



GOBIERNO DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

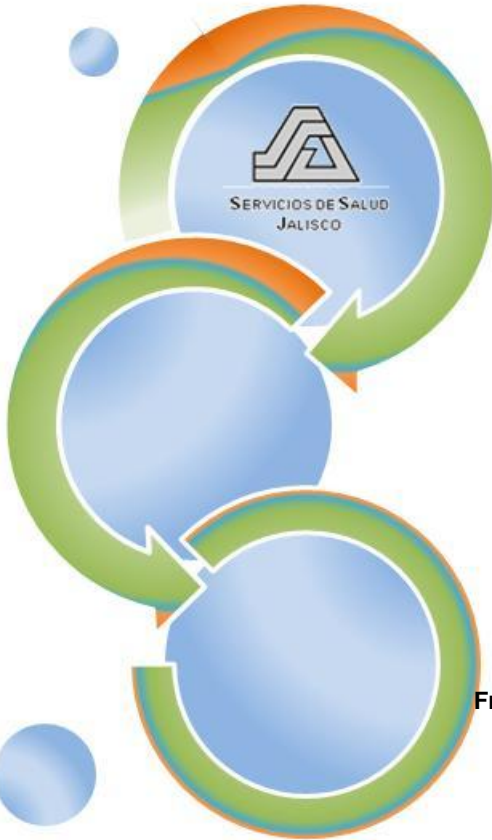
PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS

AUTORIZACIÓN

ELABORÓ: RÚBRICA
 LIC. ALMA GEORGINA HERNÁNDEZ GALLO
 RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS

APROBÓ: RÚBRICA
 L.C.P. EDUARDO RODRÍGUEZ QUIRINO
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

AUTORIZÓ: RÚBRICA
 DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
 DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO



INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO “DR. JOSÉ BARBA RUBIO”

CÓDIGO: DOM-P168-I2_001

FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 30 OCTUBRE 2012

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”
 Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
 01 noviembre 2012



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

Objetivo

Dar a conocer el proceso administrativo del Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio” en lo que respecta al manejo de los Recursos Humanos, dentro del marco legal que rige a los Servicios de Salud Jalisco, en apego a las Condiciones Generales de Trabajo y demás normatividad vigente.

Alcance

Límites del procedimiento: Inicia cuando se determina si se realizará la Integración de expediente de nuevo ingreso, Altas, bajas y modificaciones del personal, Incidencias del personal, Permanencia en el trabajo, Elaboración de concentrados, Trámite para otorgar estímulos, Prestaciones, Alta de concepto de insalubridad (concepto 30), Elaboración de actas por accidente de trabajo o Pago de nomina, concluye cuando se realizan los concentrados, se entrega a Oficina central y se archiva en expedientes.

Áreas que intervienen: Dirección, Subdirección Administrativa, Área de Recursos Humanos y toda aquella persona del Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio” que requiera realizar algún trámite relacionado a Recursos Humanos.

Políticas

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
- Respetar el manejo independiente el personal federal, estatal, seguro popular, regularizados y personal cubre incidencias.
- Se mantendrá la disciplina en el manejo de las solicitudes de vacaciones, permisos económicos, pases de salida, licencias con goce de sueldo, licencias sin goce de sueldo, tales documentos deberán ser entregados con previo visto bueno del jefe inmediato y firmado de autorización por el Director o Administrador del Instituto.
- El trabajador debe justificar sus incidencias en los cinco días hábiles posteriores.
- La solicitud por la prestación de horario de guardería se elaborará cada año y sólo la primera vez anexando original del acta de nacimiento del menor, quedando respaldada hasta cumpla 6 años de edad, en caso de un nuevo menor deberá hacer el mismo trámite
- Para la comprobación de la nómina el trabajador deberá firmar ésta dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha de pago.
- La tarjeta de asistencia deberá ser firmada por el trabajador en los cinco primeros días hábiles posteriores al término del mes.

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

8. Para el cobro del FONAC el trabajador deberá efectuar el cobro personalmente; ya que no se acepta carta poder.
9. Cuando un trabajador cause baja y tenga bajo su resguardo valores, mobiliario, archivos, llaves y gafete los deberán de entregar a su jefe inmediato.

Definiciones:

- CGT** Condiciones generales del trabajo
- FUMP** Formato único de movimiento de personal
- R.F.C** Registro federal de contribuyentes
- C.U.R.P.** Clave única de registro de población
- OCGTI** Oficina de constancias globales y terceros institucionales
- IFE** Instituto Federal Electoral
- MDA inspector 2007** Sistema implementado para llevar el control del registro de asistencia del personal
- ISSSTE** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- SSJ** Secretaria de salud Jalisco
- FONAC** Fondo de ahorro capitalizable

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD																						
1.	Responsable de Recursos Humanos	Determina acción a realizar:																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Integración de expediente de nuevo ingreso</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Altas, bajas y modificaciones del personal</td> <td>Aplica actividad 4</td> </tr> <tr> <td>Incidencias del personal</td> <td>Aplica actividad 24</td> </tr> <tr> <td>Permanencia en el trabajo</td> <td>Aplica actividad 96</td> </tr> <tr> <td>Elaboración de concentrados</td> <td>Aplica actividad 106</td> </tr> <tr> <td>Tramite para otorgar estímulos</td> <td>Aplica actividad 119</td> </tr> <tr> <td>Prestaciones</td> <td>Aplica actividad 135</td> </tr> <tr> <td>Alta de concepto de insalubridad (concepto 30)</td> <td>Aplica actividad 146</td> </tr> <tr> <td>Elaboración de actas por accidente de trabajo</td> <td>Aplica actividad 148</td> </tr> <tr> <td>Pago de nomina</td> <td>Aplica actividad 152</td> </tr> </tbody> </table>	Acción	Entonces	Integración de expediente de nuevo ingreso	Aplica siguiente actividad	Altas, bajas y modificaciones del personal	Aplica actividad 4	Incidencias del personal	Aplica actividad 24	Permanencia en el trabajo	Aplica actividad 96	Elaboración de concentrados	Aplica actividad 106	Tramite para otorgar estímulos	Aplica actividad 119	Prestaciones	Aplica actividad 135	Alta de concepto de insalubridad (concepto 30)	Aplica actividad 146	Elaboración de actas por accidente de trabajo	Aplica actividad 148	Pago de nomina	Aplica actividad 152
		Acción	Entonces																					
		Integración de expediente de nuevo ingreso	Aplica siguiente actividad																					
		Altas, bajas y modificaciones del personal	Aplica actividad 4																					
		Incidencias del personal	Aplica actividad 24																					
		Permanencia en el trabajo	Aplica actividad 96																					
		Elaboración de concentrados	Aplica actividad 106																					
		Tramite para otorgar estímulos	Aplica actividad 119																					
		Prestaciones	Aplica actividad 135																					
		Alta de concepto de insalubridad (concepto 30)	Aplica actividad 146																					
		Elaboración de actas por accidente de trabajo	Aplica actividad 148																					
Pago de nomina	Aplica actividad 152																							
ETAPA: INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES DE NUEVO INGRESO																								
2.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe al personal de nuevo ingreso y solicítale copia de Acta de nacimiento, Examen Médico e Historia Clínica, CURP, Carta de policía, Constancia de no sanción administrativa, Comprobante de Domicilio, dos cartas de recomendación, Cartilla militar, Constancia de estudios, Curriculum Vitae firmado y fechado, RFC con régimen de asalariado y credencial de elector para la integración de su expediente. Verifica que la documentación esta correcta, abre expediente y resguarda en el archivo de recursos humanos.																						
3.	Responsable de Recursos Humanos	Informa al personal de nuevo ingreso cual será su horario laboral y el área a la que se tiene que presentar. Aplica actividad 5																						



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
ETAPA: ALTAS, BAJAS Y MODIFICACIONES DEL PERSONAL										
4.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Determinar qué tipo de movimiento se va a realizar:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de movimiento a realizar</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Altas de personal</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Bajas de personal</td> <td>Aplica actividad 13.</td> </tr> <tr> <td>Modificación de datos del personal</td> <td>Aplica actividad 22</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de movimiento a realizar	Entonces	Altas de personal	Aplica siguiente actividad.	Bajas de personal	Aplica actividad 13.	Modificación de datos del personal	Aplica actividad 22
Tipo de movimiento a realizar	Entonces									
Altas de personal	Aplica siguiente actividad.									
Bajas de personal	Aplica actividad 13.									
Modificación de datos del personal	Aplica actividad 22									
5.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Determina el tipo de nombramiento el cual se realizara el alta:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de nombramiento</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cubre incidencias</td> <td>Elabora “nombramiento” (Anexo 02) con los datos personales y datos laborales según el formato. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Federal, estatal y Seguro Popular</td> <td>Elabora “FUMP” (Anexo 06) de alta por quintuplicado y recaba la firma del Director del Instituto, anexa nombramiento firmado por el trabajador. Aplica actividad 12.</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de nombramiento	Entonces	Cubre incidencias	Elabora “ nombramiento ” (Anexo 02) con los datos personales y datos laborales según el formato. Aplica siguiente actividad.	Federal, estatal y Seguro Popular	Elabora “ FUMP ” (Anexo 06) de alta por quintuplicado y recaba la firma del Director del Instituto, anexa nombramiento firmado por el trabajador. Aplica actividad 12.		
Tipo de nombramiento	Entonces									
Cubre incidencias	Elabora “ nombramiento ” (Anexo 02) con los datos personales y datos laborales según el formato. Aplica siguiente actividad.									
Federal, estatal y Seguro Popular	Elabora “ FUMP ” (Anexo 06) de alta por quintuplicado y recaba la firma del Director del Instituto, anexa nombramiento firmado por el trabajador. Aplica actividad 12.									
6.	Responsable de Recursos Humanos.	<p>Recaba la firma del trabajador en el nombramiento y elabora el “formato de relación de nombramientos supernumerarios” (Anexo 03), recaba la firma del subdirector administrativo y del Director del Instituto y envía el nombramiento debidamente elaborado y firmado junto con la relación de nombramiento de supernumerario al Departamento de Operaciones de Oficina Central y recaba la firma de acuse de recibo y queda en espera a que se haga el trámite correspondiente y se te regrese debidamente firmado por el Secretario de Salud.</p>								
7.	Responsable de Recursos Humanos.	<p>Indica al personal de nuevo ingreso (cubre incidencias) que acuda con el Subdirector administrativo para que se le realicé el trámite de la tarjeta de prepago; en la cual se le realizara el deposito para el cobro de nomina.</p>								
8.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Indica al personal de nuevo ingreso que acuda al área de reloj checador para que se le dé de alta en el sistema MDA inspector 2007 para que pueda checar asistencia con su huella digital.</p>								
9.	Auxiliar de Recursos Humanos	<p>Recibe al trabajador de nuevo ingreso para tomarle sus datos e ingresarlo al sistema MDA inspector 2007, asígnale número de registro y tómale la huella digital y fotografía, elabora “gafete” (Anexo 04) y entrégalo al trabajador.</p>								

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
10.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe por parte del Departamento de Operaciones de Oficina Central el nombramiento firmado por el Secretario de Salud, saca una copia y entrégasela al trabajador y archiva el original en el expediente personal.						
11.	Responsable de Recursos Humanos.	Actualiza la “ plantilla del personal ”(anexo 05) llenando los rubros nombre, RFC, CURP, clave presupuestal de pago, origen de pago, descripción del puesto, área específica de servicio, adscripción, forma de pago, jornada, horario laboral, número de control de asistencia, realizando las modificaciones correspondientes. Fin de procedimiento.						
12.	Responsable de Recursos Humanos	Anexa copias del acta de nacimiento, RFC, CURP, el documento que generó la vacante y entrega al Departamento de operaciones de Oficina Central; recaba el sello y firma de acuse y anexa al expediente personal. Aplica actividad 8.						
13.	Responsable de Recursos Humanos	Determinar qué tipo de nombramiento ocupa el trabajador que causará la baja: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Tipo de nombramiento</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Federal, estatal y seguro popular</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Cubre incidencias</td> <td>Aplica actividad 19.</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de nombramiento	Entonces	Federal, estatal y seguro popular	Aplica siguiente actividad.	Cubre incidencias	Aplica actividad 19.
Tipo de nombramiento	Entonces							
Federal, estatal y seguro popular	Aplica siguiente actividad.							
Cubre incidencias	Aplica actividad 19.							
14.	Responsable de Recursos Humanos	Elabora “ FUMP de baja ” (Anexo 06) y “ oficio para término de nombramiento ” (Anexo 07), recaba la firma del Director del Instituto y notifica al personal que se le dará de baja y que firme de enterado. Aplica actividad siguiente.						
15.	Personal del Instituto Dermatológico	Recibe el oficio donde se le notifica que causará baja y firma de enterado. Nota: Cuando un trabajador cause baja y tenga bajo su resguardo valores, mobiliario, archivos, llaves y gafete los deberán de entregar a su jefe inmediato.						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
16.	Responsable de Recursos Humanos.	Entrega FUMP y oficio de baja previamente firmados al Departamento de Operaciones de Oficina Central; recaba sello de acuse de recibo y archiva en expediente personal.
17.	Responsable de Recursos Humanos.	Actualiza la plantilla del personal (Anexo 05) con las bajas que se generaron e indica de manera verbal al encargado del reloj checador eliminar del sistema al personal que se dio de baja.
18.	Auxiliar de Recursos Humanos	Elimina del sistema MDA inspector 2007 al personal que causó baja. Fin de procedimiento
19.	Responsable de Recursos Humanos	Elabora oficio de baja y recaba firma del Director del Instituto y notifica y entrega oficio al personal que se dará de baja el cual firmará de enterado.
20.	Personal del Instituto Dermatológico	Recibe el oficio donde se le notifica que causará baja y firma de enterado. Nota: Cuando un trabajador cause baja y tenga bajo su resguardo valores, mobiliario, archivos, llaves y gafete los deberán de entregar a su jefe inmediato.
21.	Responsable de Recursos Humanos.	Recibe por parte del trabajador el oficio con la firma de acuse y archiva en el expediente personal. Aplica actividad 17.
22.	Responsable de Recursos Humanos	Elabora "FUMP" (Anexo 06) realizando la corrección del dato que se encuentra incorrecto, firma y recaba firma del Director del Instituto, anexa la documentación soporte con la cual se corrobore el error y entrega al Departamento de Operaciones en Oficina Central; recaba firma y sello de acuse y anexa al expediente personal. Nota: Cuando se entrega la documentación en oficina central se espera un tiempo considerable para que regresen la documentación con el trámite hecho.
23.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe FUMP firmado por el Director General del OPD y el Secretario de Salud, verifica que se haya realizado la corrección y archiva en el expediente del personal correspondiente. Fin del procedimiento.

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD																						
ETAPA: INCIDENCIAS DEL PERSONAL																								
24.	Responsable de Recursos Humanos	Determina que tipo de incidencia se va a tramitar:																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de incidencia</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Permiso Económico</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Pase de Salida</td> <td>Aplica actividad 29</td> </tr> <tr> <td>Día por onomástico</td> <td>Aplica actividad 35</td> </tr> <tr> <td>Acudir atención medica</td> <td>Aplica actividad 39</td> </tr> <tr> <td>Incapacidades</td> <td>Aplica actividad 44</td> </tr> <tr> <td>Cuidados Maternos</td> <td>Aplica actividad 46</td> </tr> <tr> <td>Licencias</td> <td>Aplica actividad 48</td> </tr> <tr> <td>Comisiones</td> <td>Aplica actividad 70</td> </tr> <tr> <td>Becas y cursos</td> <td>Aplica actividad 83</td> </tr> <tr> <td>Vacaciones</td> <td>Aplica actividad 89</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de incidencia	Entonces	Permiso Económico	Aplica siguiente actividad.	Pase de Salida	Aplica actividad 29	Día por onomástico	Aplica actividad 35	Acudir atención medica	Aplica actividad 39	Incapacidades	Aplica actividad 44	Cuidados Maternos	Aplica actividad 46	Licencias	Aplica actividad 48	Comisiones	Aplica actividad 70	Becas y cursos	Aplica actividad 83	Vacaciones	Aplica actividad 89
		Tipo de incidencia	Entonces																					
		Permiso Económico	Aplica siguiente actividad.																					
		Pase de Salida	Aplica actividad 29																					
		Día por onomástico	Aplica actividad 35																					
		Acudir atención medica	Aplica actividad 39																					
		Incapacidades	Aplica actividad 44																					
		Cuidados Maternos	Aplica actividad 46																					
		Licencias	Aplica actividad 48																					
		Comisiones	Aplica actividad 70																					
Becas y cursos	Aplica actividad 83																							
Vacaciones	Aplica actividad 89																							
25.	Personal del Instituto Dermatológico	Solicita al área de control de incidencias la “tarjeta de autorización de permiso económico” (Anexo 08).																						
26.	Auxiliar de Recursos Humanos	Entrega al trabajador la tarjeta de autorización de permiso económico para que la llene y recabe la autorización de su Jefe inmediato.																						
27.	Personal del Instituto Dermatológico	Recibe la tarjeta de autorización de permiso económico, llena los espacios correspondientes y recaba la firma de autorización del jefe inmediato y entrega al área de control de incidencias.																						
28.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe la tarjeta de autorización de permiso económico llena y con firma de autorización, captura en el programa MDA inspector 2007 el (los) día(s) que se le está(n) otorgando. Aplica actividad 106																						
29.	Personal del Instituto Dermatológico	Solicita al área de control de incidencias la “tarjeta de autorización de pase de salida” (Anexo 09).																						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
30.	Auxiliar de Recursos Humanos	Entrega al trabajador la tarjeta de autorización de pase de salida para que la llene y recabe la autorización de su jefe inmediato para ausentarse de sus labores.						
31.	Personal del Instituto Dermatológico	Recibe la tarjeta de pase de salida, llena los espacios correspondientes y recaba la firma de autorización del jefe inmediato y entrega al área de control de incidencias.						
32.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe la tarjeta de autorización de pase de salida llena y firmada de autorización.						
33.	Personal del Instituto Dermatológico	Acude al reloj checador y registra salida como registro especial (pase de salida)						
34.	Auxiliar de Recursos Humanos	Captura en el programa MDA inspector 2007 el tiempo que permanecerá ausente de su jornada laboral. Aplica actividad 106.						
35.	Personal del Instituto Dermatológico	Solicita al área de control de incidencias el “Formato de solicitud de onomástico” (Anexo 10) .						
36.	Auxiliar de Recursos Humanos	Entrega al trabajador el formato de onomástico para que lo llene y recabe la firma de autorización de su jefe inmediato.						
37.	Personal del Instituto Dermatológico	Recibe el formato de onomástico, llena los espacios correspondientes y recaba la firma del jefe inmediato y entrega al área de control de incidencias.						
38.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe el formato de onomástico debidamente elaborado y verifica que tenga la autorización del jefe inmediato. Captura en el programa MDA 2007 el día que se le esta otorgando. Aplica actividad 106.						
39.	Auxiliar de Recursos Humanos	<p>Determina si el trabajador acude a consulta médica antes de iniciar su jornada o hace un pase intermedio para acudir a consulta</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de permiso</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antes de iniciar la jornada laboral</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Pase intermedio</td> <td>Aplica actividad 41</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Las constancias médicas que se reciben para justificar la ausencia solo son las expedidas por el ISSSTE en caso de personal de base y del Hospital General de Occidente o Seguro Popular para el personal eventual.</p>	Tipo de permiso	Entonces	Antes de iniciar la jornada laboral	Aplica siguiente actividad.	Pase intermedio	Aplica actividad 41
Tipo de permiso	Entonces							
Antes de iniciar la jornada laboral	Aplica siguiente actividad.							
Pase intermedio	Aplica actividad 41							



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
40.	Personal del Instituto Dermatológico	Registra la asistencia de entrada en el reloj checador y entrega al área de control de incidencias la constancia médica. Aplica actividad 43.
41.	Personal del Instituto Dermatológico	Registra la salida en el reloj checador para ausentarse de sus labores y acude a consulta médica.
42.	Personal del Instituto Dermatológico	Regresa de la consulta médica y checa entrada en el reloj checador y entrega al área de control de incidencias el justificante (constancia médica).
43.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe la constancia médica, sella de recibido original y copia y entrega el acuse al trabajador archivando temporalmente la original. Captura en sistema digital MDA inspector 2007 la hora que avala el justificante médico. Aplica actividad 106.
44.	Personal del Instituto Dermatológico	Entrega a control de incidencias la incapacidad médica. Nota: Las incapacidades médicas que se reciben para justificar la ausencia solo son las que expide el ISSSTE para el personal de base y del Hospital General de Occidente o Seguro Popular para el personal eventual. La incapacidad que se justifica solo es por enfermedad, gravidez o accidente de trabajo.
45.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe la incapacidad sella de recibido original y copia y entrega el acuse al trabajador archivando temporalmente la original. y captura en el sistema MDA inspector 2007 especificando el o los días otorgados así como el número de folio que trae el comprobante medico. Aplica actividad 106.
46.	Personal del Instituto Dermatológico	Entrega a control de incidencias la constancia de cuidados maternos a control de incidencias.
47.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe la constancia de cuidados maternos sella de recibido original y copia y entrega el acuse al trabajador archivando temporalmente la original., captura en el sistema MDA inspector 2007 especificando el o los días otorgados. Aplica actividad 106.

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD												
48.	Responsable de Recursos Humanos	Determina el tipo de licencia a tramitar:												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de licencia:</th> <th>Entonces:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Con goce de sueldo</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Sin goce de sueldo</td> <td>Aplica actividad 52</td> </tr> <tr> <td>Pre jubilatoria</td> <td>Aplica actividad 58</td> </tr> <tr> <td>Matrimonio</td> <td>Aplica actividad 62</td> </tr> <tr> <td>Defunción</td> <td>Aplica actividad 67</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de licencia:	Entonces:	Con goce de sueldo	Aplica siguiente actividad	Sin goce de sueldo	Aplica actividad 52	Pre jubilatoria	Aplica actividad 58	Matrimonio	Aplica actividad 62	Defunción	Aplica actividad 67
		Tipo de licencia:	Entonces:											
		Con goce de sueldo	Aplica siguiente actividad											
		Sin goce de sueldo	Aplica actividad 52											
		Pre jubilatoria	Aplica actividad 58											
Matrimonio	Aplica actividad 62													
Defunción	Aplica actividad 67													
49.	Personal del Instituto Dermatológico	Verifica en Recursos Humanos de acuerdo a la antigüedad los días a que tiene derecho para gozar de una licencia con goce de sueldo de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales de los Trabajadores de la SSJ y elabora oficio dirigido al Director del Instituto con atención al Jefe inmediato solicitando ausentarse; deberá indicar los días que faltara justificando el motivo por el cual solicita dicha licencia, anexa documentación soporte y recaba las firmas de autorización y entrega en Recursos Humanos.												
50.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe licencia con goce de sueldo y la documentación soporte y verifica que contenga visto bueno del jefe inmediato y autorización del Director; sella de recibido y entrega una copia al trabajador, y otra a control de incidencias para que capture en el sistema.												
51.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe copia de licencia con goce de sueldo y captura en el sistema MDA inspector 2007 indicando los días otorgados, archiva copia en el expediente de incidencias del personal. Aplica actividad 106.												
52.	Personal del Instituto Dermatológico	Elabora solicitud de licencia sin goce de sueldo, recaba visto bueno del jefe inmediato y la autorización del Director del Instituto y entrega al área de Recursos Humanos. Nota: La licencia sin goce de sueldo debe iniciar los días 1 o 16 del mes.												
53.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe la “solicitud de licencia sin goce de sueldo” (Anexo 11) debidamente llena, firmada y autorizada; elabora “FUMP” (Anexo 06) indicando que es licencia sin goce de sueldo y recaba firma del director de Instituto. y envía al Departamento de Operaciones de Oficina Central, recaba firma de acuse de recibido y anéxalo al expediente del personal. Entrega una copia al encargado de control de incidencia, para que lo capture en el sistema.												
54.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe la copia de la solicitud de licencia sin goce de sueldo y captura en el sistema MDA inspector 2007 indicando los días otorgados, archiva copia en el expediente de incidencias del personal.												

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
55.	Personal del Instituto Dermatológico	Toma los días por el periodo que se le autorizo la licencia sin goce de sueldo y reanuda labores cuando esta se termina.
56.	Responsable de Recursos Humanos	Elabora "FUMP" (Anexo 06) de reanudación de labores de Licencia sin goce de sueldo, recaba firma del Director del Instituto y entrega al Departamento de Operaciones de Oficina Central, recaba firma de acuse de recibido y archiva en el expediente del personal. Nota: El trámite del FUMP de reanudación de labores se realiza con anticipación de que el trabajador se integre nuevamente a sus labores para que no exista retraso en el pago.
57.	Personal del Instituto Dermatológico	Reanuda labores. Aplica actividad 106.
58.	Personal del Instituto Dermatológico	Elabora "solicitud de licencia pre jubilatoria" (Anexo 12) y "escrito de renuncia irrevocable" (Anexo 13) dirigido al Secretario de Salud con atención al Director del Instituto Dermatológico, para que se autorice la licencia indicando el periodo de ésta y datos personales como son nombre, RFC, CURP, Clave Presupuestal, origen del pago, adscripción, descripción del código funcional y fecha de ingreso. Recaba visto bueno del jefe inmediato y autorización del director del instituto y entrega al área de Recursos Humanos.
59.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe escrito de licencia pre jubilatoria y escrito de renuncia irrevocable dirigido al secretario de salud verificando que contenga la firma de autorización del Director del Instituto. Elabora "FUMP" (Anexo 06) de licencia pre jubilatoria y "FUMP" (Anexo 06) de baja, recaba firma del director del Instituto
60.	Responsable de Recursos Humanos	Entrega el FUMP de licencia pre jubilatoria y FUMP de baja anexando el oficio de solicitud de licencia pre jubilatoria y la renuncia irrevocable al Departamento de Operaciones de Oficina Central. Recaba firma y sello de acuse de recibido y anexa al expediente de personal, informa al área de control de incidencias para que registre en el sistema la licencia pre jubilatoria.
61.	Auxiliar de Recursos Humanos	Captura en el sistema MDA inspector 2007 el periodo que se otorga para la licencia pre jubilatoria. Aplica actividad 106.
62.	Personal del Instituto Dermatológico	Solicita por escrito autorización de licencia con goce de sueldo por contraer matrimonio previo visto bueno del jefe inmediato, entrega al área de Recursos Humanos.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
63.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe la solicitud para licencia de matrimonio e indica al trabajador que debe entregar copia del acta de matrimonio al reanudar labores, archiva en la carpeta de licencia de matrimonio, indica a control de incidencias que capture en el sistema.						
64.	Auxiliar de Recursos Humanos	Captura en el sistema MDA inspector 2007 el periodo que se otorga de licencia por matrimonio.						
65.	Personal del Instituto Dermatológico	Reanuda labores una vez terminada la licencia, entrega al área de Recursos Humanos copia del acta de matrimonio.						
66.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe copia de acta de matrimonio y anexa en la carpeta de licencias de matrimonio con la solicitud previamente archivada. Aplica actividad 106.						
67.	Personal del Instituto Dermatológico	Elabora “ solicitud de licencia con goce de sueldo ” (Anexo 14) por fallecimiento de un familiar, anexa copia del acta de defunción y entrega al encargado de recursos humanos. Nota: La licencia únicamente se otorga en el fallecimiento de un familiar en primer o segundo grado.						
68.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe copia de acta de defunción y la solicitud de licencia con goce de sueldo por fallecimiento de familiar, archiva en la carpeta de licencia por fallecimiento, indica al responsable de control de incidencias para que capture en el sistema.						
69.	Auxiliar de Recursos Humanos	Captura en el sistema MDA inspector 2007 el periodo de licencia por fallecimiento de familiar. Aplica actividad 106.						
70.	Auxiliar de Recursos Humanos	Determina el tipo de comisión: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Tipo de comisión:</th> <th style="width: 50%;">Entonces:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oficial</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Sindical</td> <td>Aplica actividad 76</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de comisión:	Entonces:	Oficial	Aplica siguiente actividad	Sindical	Aplica actividad 76
Tipo de comisión:	Entonces:							
Oficial	Aplica siguiente actividad							
Sindical	Aplica actividad 76							

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
71.	Personal del Instituto Dermatológico	Solicita al área de incidencias el formato de comisión oficial						
72.	Auxiliar de Recursos Humanos	Entrega al trabajador comisionado el formato de comisión oficial para que recabe firma de autorización.						
73.	Personal del Instituto Dermatológico	Elabora “formato de comisión” (Anexo 15) y recaba firma de autorización del Director del instituto y acude a la comisión asignada. Notas: <ul style="list-style-type: none"> •En caso de ausencia del Director, el Subdirector medico podrá firmar la autorización. •Si la comisión requiere solamente de un tiempo intermedio en la jornada laboral el trabajador debe checar salida para acudir a la comisión y checar el regreso en caso de todavía encontrarse dentro de su horario. 						
74.	Personal del Instituto Dermatológico	Regresa de la comisión y entrega a control de incidencias el formato firmado de permanencia en la comisión.						
75.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe formato de comisión oficial debidamente firmado y captura en el sistema MDA 2007 el periodo de la comisión y archiva formato en el expediente de incidencias del trabajador. Aplica actividad 106.						
76.	Auxiliar de Recursos Humanos	Determina si la comisión es por citatorio o por necesidad del trabajador						
		<table border="1"> <tr> <td>Tipo de comisión:</td> <td>Entonces:</td> </tr> <tr> <td>Citatorio</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Necesidad del trabajador</td> <td>Aplica actividad 79</td> </tr> </table>	Tipo de comisión:	Entonces:	Citatorio	Aplica siguiente actividad	Necesidad del trabajador	Aplica actividad 79
		Tipo de comisión:	Entonces:					
Citatorio	Aplica siguiente actividad							
Necesidad del trabajador	Aplica actividad 79							
77.	Personal del Instituto Dermatológico	Entrega citatorio del sindicato al área de control de incidencias en el cual se indica el día y la hora en que debe presentarse a la cita con sindicato y registra en el reloj checador salida para acudir a la cita.						
78.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe citatorio y archiva en el expediente del trabajador e infórmale que cuando regrese de su comisión debe registrar entrada en el reloj checador y entregar la constancia de su comisión.						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
79.	Auxiliar de Recursos Humanos	Determina si el trabajador regresa ese mismo día a laborar						
		<table border="1"> <tr> <td>¿Regresa a laborar el mismo día?</td> <td>Entonces:</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 82</td> </tr> </table>	¿Regresa a laborar el mismo día?	Entonces:	Si	Aplica siguiente actividad	No	Aplica actividad 82
		¿Regresa a laborar el mismo día?	Entonces:					
Si	Aplica siguiente actividad							
No	Aplica actividad 82							
80.	Personal del Instituto Dermatológico	Registra entrada en el reloj checador y entrega constancia sindical al área de control de incidencias.						
81.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe constancia sindical y captura en el sistema MDA 2007 el tiempo de ausencia de labores que señala la constancia, anexa esta al expediente de incidencia del trabajador. Aplica actividad 106.						
82.	Personal del Instituto Dermatológico	Entrega constancia sindical a control de incidencias al siguiente día hábil. Aplica actividad 81						
83.	Personal del Instituto Dermatológico	Solicita al área de control de incidencias el “formato de beca con goce de sueldo para asistir a curso” (Anexo 16)						
84.	Auxiliar de Recursos Humanos	Entrega al trabajador el formato de beca con goce de sueldo para asistir a curso.						
85.	Personal del Instituto Dermatológico	Llena el “formato de beca con goce de sueldo para asistir a curso” (Anexo 16) , recaba visto bueno del jefe inmediato y firma de autorización del Director del Instituto y entrega al área de control de incidencias y a Jefatura de Enseñanza y Capacitación, así mismo acude al área de Recursos Financieros para la elaboración del pliego de comisión.						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
86.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe formato de beca con goce de sueldo para asistir a curso y captura en el sistema MDA 2007 los días que abarca el curso, archiva en el expediente del trabajador e informa que a su regreso debe de entregar la documentación comprobatoria. Determina actividad a realizar						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Impresión de tarjeta de asistencia</td> <td>Aplica actividad 106.</td> </tr> <tr> <td>Recibe documentación comprobatoria</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Entonces	Impresión de tarjeta de asistencia	Aplica actividad 106.	Recibe documentación comprobatoria	Aplica siguiente actividad.
		Actividad	Entonces					
Impresión de tarjeta de asistencia	Aplica actividad 106.							
Recibe documentación comprobatoria	Aplica siguiente actividad.							
87.	Personal del Instituto Dermatológico	Regresa del curso y entrega al área de control de incidencias la documentación comprobatoria en donde se justifica la permanencia en el curso.						
88.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe la comprobación de permanencia en el curso y anexa al expediente de control de incidencias. Fin de Procedimiento						
89.	Auxiliar de Recursos Humanos	Determina que tipo de vacaciones tomará el trabajador:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de vacaciones</th> <th>Entonces:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por estímulo</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Ordinarias y Extraordinarias</td> <td>Aplica actividad 92</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de vacaciones	Entonces:	Por estímulo	Aplica siguiente actividad	Ordinarias y Extraordinarias	Aplica actividad 92
		Tipo de vacaciones	Entonces:					
Por estímulo	Aplica siguiente actividad							
Ordinarias y Extraordinarias	Aplica actividad 92							
90.	Personal del Instituto Dermatológico	Entrega a control de incidencias el oficio autorizado del periodo de vacaciones extraordinario otorgado por estímulos, previo visto bueno de jefe inmediato.						
91.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe oficio y captura en el sistema MDA inspector 2007 los días que abarca el periodo de vacaciones, archiva en el expediente del trabajador. Aplica actividad 106.						
92.	Personal del Instituto Dermatológico	Solicita al área de control de incidencias el “Formato de solicitud de vacaciones y concepto 30” (Anexo 17)						
93.	Auxiliar de Recursos Humanos	Entrega al trabajador el formato de solicitud de vacaciones y concepto 30.						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
94.	Personal del Instituto Dermatológico	Llena el “ Formato de solicitud de vacaciones y concepto 30 ” (Anexo 17) especificando si son ordinarias o extraordinarias y el día en que inicia y termina el periodo a disfrutar, recaba firma de autorización del Jefe inmediato; y entrega a control de incidencias Nota: El periodo extraordinario solo aplica para el personal que cuenta con concepto de insalubridad (concepto 30).	
95.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe el formato de vacaciones sella de recibido original y copia y entrega el acuse al trabajador archivando el original en la carpeta de incidencias del personal. y captura en el sistema MDA inspector 2007 especificando los días que el trabajador se ausentará por vacaciones. Aplica actividad 106.	
ETAPA: PERMANENCIA EN EL TRABAJO			
96.	Responsable de Recursos Humanos	Verifica en el “ Programa de permanencia en el trabajo área médica, paramédica y administrativa ” (Anexo 18) a que área se le realizara la permanencia. Nota: El programa de permanencia en el trabajo se realiza de manera anual especificando las fechas y puede variar de acuerdo a las necesidades del servicio.	
97.	Responsable de Recursos Humanos	Elabora la “ Lista de personal para permanencia en el trabajo ” (Anexo 19) al que se le va a realizar la permanencia en el trabajo.	
98.	Responsable de Recursos Humanos	Acude con el jefe del área a la que se le va a pasar permanencia en el trabajo para que firme su permanencia y se le informa que se hará un recorrido en el área para pasar permanencia en el personal a su cargo.	
99.	Responsable de Recursos Humanos	Acude al área al que se le va a pasar permanencia en el trabajo y determina si el trabajador se encuentra en su área de trabajo:	
100.	Responsable de Recursos Humanos	Determina si el trabajador se encuentra en su lugar de trabajo:	
		Se encuentra el trabajador	Entonces:
		Si	Aplica siguiente actividad
No	Aplica actividad 104.		

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
101.	Responsable de Recursos Humanos	Pide al trabajador que firme la lista de permanencia en el trabajo en el espacio donde esta su nombre llenado el rubro de horario de entrada y hora en que se está realizando la permanencia.						
102.	Personal del Instituto Dermatológico	Firma el listado de permanencia en el trabajo así como también registra el horario de entrada y la hora en que se le esta realizando la permanencia.						
103.	Responsable de Recursos Humanos	Recaba firmas del subdirector Administrativo y Director del Instituto; archiva la lista de permanencia del trabajo en la carpeta de permanencias. Fin del procedimiento						
104.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Verifica en demás lugares posibles en donde el trabajador desempeñe sus labores y determina si se encontró.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Se encuentra el trabajador</th> <th>Entonces:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 101</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	Se encuentra el trabajador	Entonces:	Si	Aplica actividad 101	No	Aplica siguiente actividad
Se encuentra el trabajador	Entonces:							
Si	Aplica actividad 101							
No	Aplica siguiente actividad							
105.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Acude a control de incidencias a recabar la información o documentación soporte del personal que no se encontró y determina si hubo abandono de labores sin autorización:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Hubo abandono de labores?</th> <th>Entonces:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica faltas según condiciones generales de los trabajadores de la SSJ e infórmale al trabajador de manera verbal la sanción a la cual fue acreedor. Aplica actividad 106.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Adjunta al listado de permanencias la información o documentación que soporte la falta y archiva en la carpeta de programa de permanencias en el trabajo. Nota: La documentación soporte puede ser pase de salida, permiso económico, incapacidades, comisiones, vacaciones o cualquier tipo de incidencia autorizada. Fin del procedimiento</td> </tr> </tbody> </table>	¿Hubo abandono de labores?	Entonces:	Si	Aplica faltas según condiciones generales de los trabajadores de la SSJ e infórmale al trabajador de manera verbal la sanción a la cual fue acreedor. Aplica actividad 106.	No	Adjunta al listado de permanencias la información o documentación que soporte la falta y archiva en la carpeta de programa de permanencias en el trabajo. Nota: La documentación soporte puede ser pase de salida, permiso económico, incapacidades, comisiones, vacaciones o cualquier tipo de incidencia autorizada. Fin del procedimiento
¿Hubo abandono de labores?	Entonces:							
Si	Aplica faltas según condiciones generales de los trabajadores de la SSJ e infórmale al trabajador de manera verbal la sanción a la cual fue acreedor. Aplica actividad 106.							
No	Adjunta al listado de permanencias la información o documentación que soporte la falta y archiva en la carpeta de programa de permanencias en el trabajo. Nota: La documentación soporte puede ser pase de salida, permiso económico, incapacidades, comisiones, vacaciones o cualquier tipo de incidencia autorizada. Fin del procedimiento							

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD												
ETAPA: ELABORACION DE CONCENTRADOS														
106.	Auxiliar de Recursos Humanos	<p>Realiza impresión de tarjetas de asistencia del mes anterior inmediato del personal de base federal, estatal, seguro popular, regularizados y cubre incidencias, recaba la firma del personal en su tarjeta correspondiente y entrega las tarjetas al responsable de recursos humanos.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Se imprimen las tarjetas del personal comisionado del Seguro Popular al Instituto y se envían mediante oficio al Director del Seguro Popular para que ellos realicen el trámite correspondiente de este personal. •Se imprimen las tarjetas de asistencia del personal becario y se envían mediante oficio al Departamento de Enseñanza del Instituto. 												
107.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Recibe las tarjetas de asistencia firmadas por el personal y verifica cada una para detectar incidencias, captura los datos de la tarjetas de asistencia en el concentrado mensual y determina que es lo que se reporta</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de reporte</th> <th>Entonces:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Concentrados</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Cuidados maternos</td> <td>Aplica siguiente 109</td> </tr> <tr> <td>Licencias con y sin goce de sueldo</td> <td>Aplica actividad 112</td> </tr> <tr> <td>Incapacidad</td> <td>Aplica actividad 113</td> </tr> <tr> <td>Faltas</td> <td>Aplica actividad 114</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de reporte	Entonces:	Concentrados	Aplica siguiente actividad	Cuidados maternos	Aplica siguiente 109	Licencias con y sin goce de sueldo	Aplica actividad 112	Incapacidad	Aplica actividad 113	Faltas	Aplica actividad 114
Tipo de reporte	Entonces:													
Concentrados	Aplica siguiente actividad													
Cuidados maternos	Aplica siguiente 109													
Licencias con y sin goce de sueldo	Aplica actividad 112													
Incapacidad	Aplica actividad 113													
Faltas	Aplica actividad 114													
108.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Elabora “concentrados mensuales” (Anexo 20) de federales, estatales y regularizados en original y copia; llenando los rubros de RFC, nombre, permiso económico, licencia con goce de sueldo, licencia sin goce de sueldo, faltas por retardo, faltas injustificadas, incapacidades, tiempo acumulado de pases de salida, onomástico, constancias médicas, comisiones, vacaciones, vacaciones por estímulo, concepto 30 y cuidados maternos, firmalo y recaba firmas de subdirector administrativo y Director. Envía al departamento de kardex de oficina central, recaba firma de acuse de recibido y archiva el acuse en la carpeta del concentrado correspondiente.</p> <p>Fin de procedimiento.</p>												
109.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Elabora “constancia global para el otorgamiento de licencias al personal, cuidados maternos” (Anexo 21) imprime original y tres copias llenando los rubros de No. de documento, RFC, clave de pago, centro de responsabilidad, nombre del trabajador, periodo de la licencia, días que abarca la constancia, firma y recaba la firma subdirector administrativo y Director.</p>												



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
110.	Responsable de Recursos Humanos	Entrega la constancia junto con la documentación soporte en original al área de Constancias Globales y terceros Institucional en el departamento de operaciones de oficina central, recaba sello y firma de acuse de recibido y archiva el acuse en la carpeta correspondiente y queda en espera a que oficina central realice el tramite y regrese la constancia.						
111.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe constancia firmada por el Jefe del Departamento de Operaciones y el Director de Recursos Humanos de oficina central en el cual se indica el número de quincena en que se trabajo y archiva en la carpeta correspondiente. Fin de procedimiento.						
112.	Responsable de Recursos Humanos	Elabora “ constancia global de licencia con goce de sueldo y “constancia de licencia sin goce de sueldo” (Anexo 22) , llenando los rubros de RFC, clave de pago, centro de responsabilidad, nombre del trabajador, periodo de la licencia y número de días, imprime original y tres copias firma y recaba la firma subdirector administrativo y Director. Aplica actividad 110						
113.	Responsable de Recursos Humanos	Elabora “ constancia global para el reporte de incapacidades” (Anexo 23) , llenando los rubros de RFC, clave de centro de responsabilidad, nombre del trabajador, periodo de licencia, folio de incapacidad y número de días, imprime original y tres copias firma y recaba la firma subdirector administrativo y Director. Aplica actividad 110						
114.	Responsable de Recursos Humanos	Determina que personal por tipo de nombramiento incurrió en faltas:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de nombramiento</th> <th>Entonces:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cubre incidencias</td> <td>Entrega tarjeta de asistencia del personal al subdirector administrativo para que realice el descuento al trabajador vía nomina. Aplica actividad 154</td> </tr> <tr> <td>Federal, estatal, seguro popular y regularizados</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de nombramiento	Entonces:	Cubre incidencias	Entrega tarjeta de asistencia del personal al subdirector administrativo para que realice el descuento al trabajador vía nomina. Aplica actividad 154	Federal, estatal, seguro popular y regularizados	Aplica siguiente actividad
		Tipo de nombramiento	Entonces:					
Cubre incidencias	Entrega tarjeta de asistencia del personal al subdirector administrativo para que realice el descuento al trabajador vía nomina. Aplica actividad 154							
Federal, estatal, seguro popular y regularizados	Aplica siguiente actividad							



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
115.	Responsable de Recursos Humanos	Determina el tipo de falta en que incurrió el trabajador:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de falta</th> <th>Entonces:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por retardos</td> <td>Elabora “constancia global para sanciones administrativas, faltas por retardo” (Anexo 24) llenado los rubros RFC, código del puesto, nombre del trabajador, sub unidad, número de falta, letra y día, imprime original y tres copias firma y recaba firma del Subdirector administrativo y del Director. Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Injustificadas</td> <td>Elabora “constancia global para sanciones administrativas, faltas injustificadas” (Anexo 25) llenado los rubros RFC código del puesto, nombre del trabajador, sub unidad, número de falta, letra y día, imprime original y tres copias firma y recaba firma del Subdirector administrativo y del Director. Aplica siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de falta	Entonces:	Por retardos	Elabora “ constancia global para sanciones administrativas, faltas por retardo ” (Anexo 24) llenado los rubros RFC, código del puesto, nombre del trabajador, sub unidad, número de falta, letra y día, imprime original y tres copias firma y recaba firma del Subdirector administrativo y del Director. Aplica siguiente actividad	Injustificadas	Elabora “ constancia global para sanciones administrativas, faltas injustificadas ” (Anexo 25) llenado los rubros RFC código del puesto, nombre del trabajador, sub unidad, número de falta, letra y día, imprime original y tres copias firma y recaba firma del Subdirector administrativo y del Director. Aplica siguiente actividad
		Tipo de falta	Entonces:					
Por retardos	Elabora “ constancia global para sanciones administrativas, faltas por retardo ” (Anexo 24) llenado los rubros RFC, código del puesto, nombre del trabajador, sub unidad, número de falta, letra y día, imprime original y tres copias firma y recaba firma del Subdirector administrativo y del Director. Aplica siguiente actividad							
Injustificadas	Elabora “ constancia global para sanciones administrativas, faltas injustificadas ” (Anexo 25) llenado los rubros RFC código del puesto, nombre del trabajador, sub unidad, número de falta, letra y día, imprime original y tres copias firma y recaba firma del Subdirector administrativo y del Director. Aplica siguiente actividad							
116.	Responsable de Recursos Humanos	Entrega constancia al área de CGTI del Departamento de Operaciones en Oficina Central, recaba sello y firma del acuse y archiva en la carpeta correspondiente. Queda en espera a que en oficina central se realice el trámite y regrese la constancia.						
117.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe constancia global firmada por el Jefe del Departamento de Operaciones y el Director de Recursos Humanos de Oficina Central en donde se indica la quincena en que se trabajó el descuento por faltas.						
118.	Responsable de Recursos Humanos	Verifica el talón de pago en el que se esta aplicando el descuento saca una copia y anexa a la constancia global firmada en donde se indica la quincena trabajada y archiva en la carpeta correspondiente. Fin de procedimiento.						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD																		
ETAPA: TRAMITE PARA OTORGAR ESTIMULOS																				
119.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Determina que tipo de estímulo es el que se otorga:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de estímulo</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estímulo día de Reyes</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Estímulo día de Madres</td> <td>Aplica actividad 122</td> </tr> <tr> <td>Estímulo por años de Servicio</td> <td>Aplica actividad 123</td> </tr> <tr> <td>Estímulo al desempeño</td> <td>Aplica actividad 125</td> </tr> <tr> <td>Estímulo mensual por productividad</td> <td>Aplica actividad 127</td> </tr> <tr> <td>Estímulo trimestral por puntualidad</td> <td>Aplica actividad 129</td> </tr> <tr> <td>Estímulo de Calidad</td> <td>Aplica actividad 131</td> </tr> <tr> <td>Estímulo Asistencia Perfecta y Permanencia</td> <td>Aplica actividad 133</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de estímulo	Entonces	Estímulo día de Reyes	Aplica siguiente actividad	Estímulo día de Madres	Aplica actividad 122	Estímulo por años de Servicio	Aplica actividad 123	Estímulo al desempeño	Aplica actividad 125	Estímulo mensual por productividad	Aplica actividad 127	Estímulo trimestral por puntualidad	Aplica actividad 129	Estímulo de Calidad	Aplica actividad 131	Estímulo Asistencia Perfecta y Permanencia	Aplica actividad 133
Tipo de estímulo	Entonces																			
Estímulo día de Reyes	Aplica siguiente actividad																			
Estímulo día de Madres	Aplica actividad 122																			
Estímulo por años de Servicio	Aplica actividad 123																			
Estímulo al desempeño	Aplica actividad 125																			
Estímulo mensual por productividad	Aplica actividad 127																			
Estímulo trimestral por puntualidad	Aplica actividad 129																			
Estímulo de Calidad	Aplica actividad 131																			
Estímulo Asistencia Perfecta y Permanencia	Aplica actividad 133																			
120.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Elabora “constancia global de día de reyes” (Anexo 26) para personal federal, estatal y regularizado, llenando los rubros RFC, nombre del trabajador, clave de pago, centro de responsabilidad, hospital o instituto, fecha de nacimiento del hijo indicando día, mes y año, firma y recaba firma del subdirector administrativo y del Director del Instituto. Entrega en oficina central y recaba firma de acuse de recibido y archiva en la carpeta de estímulo Día de Reyes.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los datos se toman de las actas de nacimiento que se encuentran resguardadas en la carpeta de actas. El trámite se inicia en el mes de octubre de cada año. • Se actualizan los datos constantemente para detectar la edad y suspender el estímulo cuando se cumpla el límite. 																		
121.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Verifica en el talón de pago en la quincena que corresponda el pago del estímulo saca copia del talón de pago y anexa a la constancia global archivada previamente en la carpeta de estímulo correspondiente.</p> <p>Fin de procedimiento.</p>																		



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
122.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Elabora “constancia global de movimiento, estímulo día de las madres” (Anexo 27) para personal federal, estatal y regularizado llenando los rubros nombre del trabajador, clave de pago, centro de responsabilidad y adscripción, fírmala y recaba firma del subdirector administrativo y del Director. Entrega en oficina central, recaba firma de acuse de recibido y archiva en la carpeta de estímulo Día de Madres.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •El trámite se inicia en el mes de marzo de cada año. •Se actualizan los datos constantemente para ingresar al personal que tenga derecho al estímulo <p>Aplica actividad 121.</p>
123.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Verifica los días laborados en la relación de kardex para determinar quien es el personal que acredita al estímulo. Elabora “constancia de personal acreedor al premio de antigüedad” (Anexo 28) llenando los rubros RFC, CURP, nombre del trabajador, código, tipo de plaza, fecha de ingreso a la SSJ, años de servicio, días laborados, centro de responsabilidad, hospital o instituto, fírmala y recaba firma del subdirector administrativo y del Director.</p>
124.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Anexa el nombramiento a la constancia de años de servicio y entrega en el área de kardex en oficina central, recaba firma de acuse de recibido y archiva en la carpeta de estímulo de años de servicio.</p> <p>Fin de procedimiento.</p>
125.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Recibe indicación por parte del Comité de Estímulos al desempeño para elaborar “cédula de evaluación del desempeño para personal operativo” (Anexo 29) al desempeño del personal que es acreedor al estímulo, recaba firma del jefe inmediato del trabajador y del Director del Instituto.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •El trámite se inicia en el mes de septiembre de cada año. •El estímulo se entrega por ocasión a un médico, un paramédico, una enfermera y un administrativo.
126.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Elabora listado de “concentrado del personal evaluado” (Anexo 30) y envía junto con las cédulas de evaluación mediante oficio al Director de Recursos Humanos de Oficina Central. Entrega y recaba firma de acuse de recibido y archiva en la carpeta correspondiente.</p> <p>Fin de procedimiento.</p>
127.	Responsable de Recursos Humanos	<p>Verifica las tarjetas de asistencia y realiza la evaluación para el otorgamiento de vales de despensa, elabora la “cedula de evaluación para el otorgamiento de vales de despensa” (Anexo 31), recaba la firma del Subdirector administrativo y del Representante sindical en original y copia.</p> <p>Nota:</p> <p>El estímulo se entrega por ocasión a un Medico, un paramédico, una enfermera y un administrativo.</p>

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
128.	Responsable de Recursos Humanos	Elabora oficio firmado por el subdirector administrativo dirigido al departamento de relaciones laborales de oficina central entrega junto con las cédulas de evaluación recaba firma de acuse de recibido y archiva en la carpeta correspondiente. Fin de procedimiento.
129.	Responsable de Recursos Humanos	Verifica las tarjetas de asistencia del personal federal, estatal y regularizado que reúna los requisitos para el estímulo trimestral, elabora la “formato único para el otorgamiento de estímulos, estímulo trimestral” (Anexo 32) en original y tres copias llenando los rubros de RFC, clave de pago, nombre del trabajador, centro de responsabilidad y especificando los días a pagar que le corresponden.
130.	Responsable de Recursos Humanos	Firma la constancia y recaba la firma del subdirector administrativo y del Director entrega en oficina central y recaba firma de acuse de recibido y archiva en la carpeta correspondiente. Fin de procedimiento.
131.	Responsable de Recursos Humanos	Recibe por parte del área de enseñanza el listado del personal médico, enfermería y de odontología que va a participar en el estímulo de calidad. Verifica en las tarjetas de asistencia de dicho personal y llena el “formato de constancia de asistencia y permanencia (PECD-02) (Anexo 33)” entrega al participante y pide que verifique que los datos estén correctos y firme de conformidad y archiva en la carpeta correspondiente.
132.	Responsable de Recursos Humanos	Captura en la página de internet del programa de estímulos a la calidad e imprime la hoja para confirmar que la captura se realizó con éxito y archiva en la carpeta correspondiente con la documentación previamente archivada. Fin de procedimiento.
133.	Responsable de Recursos Humanos	Verifica las incidencias del personal federal, estatal y regularizado y elabora “solicitud estímulo anual de asistencia perfecta” (Anexo 34) y “solicitud estímulo anual de asistencia y permanencia” (Anexo 35) e imprime. Nota: El trámite se realiza en el mes de octubre de cada año.
134.	Responsable de Recursos Humanos	Recaba firma del trabajador y de su jefe inmediato; elabora “constancia global de asistencia perfecta” (Anexo 36) y “constancia global de asistencia y permanencia” (Anexo 37) , indicando los días a pagar de los que han sido acreedores. Firma y recaba firma del Director del Instituto. Envía constancias globales al departamento de operaciones de oficina central, recaba firma de acuse de recibido y archiva en la carpeta correspondiente. Fin de procedimiento.

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
24

Instituto Dermatológico de Jalisco “Dr. José Barba Rubio”



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
ETAPA: PRESTACIONES										
135.	Encargado de Recursos Humanos	Determina la prestación de la que se realizará trámite								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de prestación</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ayuda para compra de lentes</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Otorgar hora de guardería</td> <td>Aplica actividad 139</td> </tr> <tr> <td>Ayuda para pago de licencia de manejo</td> <td>Aplica actividad 142</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de prestación	Entonces	Ayuda para compra de lentes	Aplica siguiente actividad	Otorgar hora de guardería	Aplica actividad 139	Ayuda para pago de licencia de manejo	Aplica actividad 142
		Tipo de prestación	Entonces							
		Ayuda para compra de lentes	Aplica siguiente actividad							
Otorgar hora de guardería	Aplica actividad 139									
Ayuda para pago de licencia de manejo	Aplica actividad 142									
136.	Personal del Instituto Dermatológico	Solicita al área de Recursos Humanos ayuda de pago para la adquisición de lentes, entrega talón de pago vigente, factura de la compra de lentes y receta médica de diagnóstico visual								
137.	Encargado de Recursos Humanos	Recibe documentación y elabora “Solicitud de pago para la adquisición de lentes” (Anexo 38) y recaba firma del trabajador y el administrador o Director del Instituto. Elabora “constancia global para pagos diversos, ayuda para anteojos” (Anexo 39) , llenando los rubros de RFC, nombre del trabajador, clave de pago, clave de lentes, importe quincenal final, fírmala y recaba firma del Director del Instituto.								
138.	Encargado de Recursos Humanos	Entrega al Departamento de Operaciones de Oficina Central la constancia global, solicitud de ayuda, copia de talón de pago, factura y receta médica, recaba la firma de acuse de recibido y archiva en la carpeta de ayuda para adquisición de lentes. Verifica posteriormente en los talones de pago del trabajador, que se haya realizado el pago del monto de la ayuda para compra de lentes, saca una copia y anexa en la carpeta de ayuda para lentes. Fin de procedimiento								
139.	Personal del Instituto Dermatológico	Solicita por escrito autorización para gozar de horario de guardería especificando si el horario a disfrutar será al inicio o al final de jornada de trabajo, recaba firma de visto bueno del jefe inmediato y entrega junto con el acta de nacimiento del hijo al área de Recursos Humanos.								

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
140.	Encargado de Recursos Humanos	<p>Recibe solicitud para disfrutar de horario de guardería y acta de nacimiento, indica al área de control de incidencias que establezca el nuevo horario en el sistema del reloj checador, archiva documentación en el archivo personal del trabajador</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cada año se elabora “relación del personal con horario de guardería” (Anexo 40), llenando los rubros de nombre del trabajador, fecha de inicio, fecha de término, horario de guardería, tolerancia al inicio o final de la jornada, firma y anexa la documentación correspondiente en la carpeta de horario de guardería. •En caso de altas y modificaciones en el transcurso del año, se anexa copia de la solicitud autorizada a la relación de horario de guardería del año al que corresponda, para éstos datos agregarlos en la relación del año siguiente.
141.	Auxiliar de Recursos Humanos	<p>Realiza modificación de horario de guardería de la trabajadora correspondiente en el sistema MDA inspector 2007</p> <p>Fin de procedimiento</p>
142.	Personal del Instituto Dermatológico	<p>Entrega al área de Recursos Humanos comprobante de pago de licencia de manejo y copia del talón de pago actual</p> <p>Nota:</p> <p>La ayuda de pago de licencia de manejo sólo aplica a personal que desempeña funciones de chofer.</p>
143.	Encargado de Recursos Humanos	<p>Recibe la documentación y elabora “solicitud de pago para la adquisición de licencia de manejo” (Anexo 41), recaba firma del trabajador y del subdirector administrativo o director del Instituto. Elabora la “constancia global para pagos diversos, ayuda licencia de manejo” (Anexo 42) llenando los rubros de RFC, nombre del trabajador clave de pago, clave de licencia de manejo, importe quincenal final firma y recaba firma del Director del Instituto.</p>
144.	Encargado de Recursos Humanos	<p>Entrega constancia global al departamento de operaciones de oficinas centrales, anexando copia del talón de pago, comprobante de pago de licencia y solicitud, recaba firma de acuse de recibido y archiva en la carpeta de ayuda para licencia.</p>

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
145.	Encargado de Recursos Humanos	Verifica posteriormente en los talones de pago del trabajador que se haya realizado el pago del monto de la ayuda para pago de licencia manejo, saca una copia y anexa a la carpeta de licencias de manejo. Fin de procedimiento.
ETAPA: ALTA POR CONCEPTO DE INSALUBRIDAD (CONCEPTO 30)		
146.	Encargado de Recursos Humanos	Recibe minuta circunstanciada de parte de la comisión auxiliar mixta de seguridad e higiene previamente firmada, elabora “constancia global para el manejo de riesgos” (Anexo 43) , llenando los rubros de RFC, clave de pago, nombre del puesto, centro de responsabilidad, área de trabajo, nombre del trabajador y porcentaje a pagar, recaba firma del Director del instituto
147.	Encargado de Recursos Humanos	Envía constancia global de movimiento, anexando minuta circunstanciada y talón de pago del trabajador al Departamento de Operaciones de Oficina Central. Recaba firma de acuse de recibido y archiva en la carpeta de movimientos del concepto 30. Fin de procedimiento.
ETAPA: ELABORACIÓN DE ACTAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO		
148.	Personal del Instituto Dermatológico	Notifica al área de Recursos Humanos del accidente de trabajo y solicita el formato R.T.11
149.	Encargado de Recursos Humanos	Entrega al trabajador el formato R.T.11, levanta acta circunstanciada estando presente el trabajador y el representante sindical y los testigos presenciales si los hubiere. El acta deberá contener los siguientes datos: Nombre, domicilio y sus generales, código, puesto, clave, adscripción, jornada y horario, día hora lugar y circunstancias en que ocurrió el accidente, declaraciones y todos aquellos elementos necesarios para determinar las causas del accidente y al final firman el acta los que en ella participaron
150.	Encargado de Recursos Humanos	Elabora oficio informando el probable accidente de trabajo, recaba firma del subdirector administrativo, anexa copia del acta circunstanciada y envía al subdelegado de prestaciones del ISSSTE y recaba firma de acuse de recibido.

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD												
151.	Encargado de Recursos Humanos	Elabora oficio al Departamento de Operaciones informando la precedencia y anexa listado de folios de incapacidad, recaba firma de acuse de recibido y archiva. Fin de procedimiento.												
ETAPA DE PAGO DE NÓMINA														
152.	Auxiliar de Recursos Humanos	Determina que tipo de contrato es al que pertenece el personal que va a recibir pago:												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cubre incidencias</td> <td>Solicita tarjeta de asistencia del personal al encargado de control de incidencias para que se entregue al Subdirector Administrativo. Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Federal, estatal, regularizado, seguro popular e interinato</td> <td>Aplica actividad 155</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de contrato	Entonces	Cubre incidencias	Solicita tarjeta de asistencia del personal al encargado de control de incidencias para que se entregue al Subdirector Administrativo. Aplica siguiente actividad	Federal, estatal, regularizado, seguro popular e interinato	Aplica actividad 155						
		Tipo de contrato	Entonces											
Cubre incidencias	Solicita tarjeta de asistencia del personal al encargado de control de incidencias para que se entregue al Subdirector Administrativo. Aplica siguiente actividad													
Federal, estatal, regularizado, seguro popular e interinato	Aplica actividad 155													
153.	Auxiliar de Recursos humanos	Imprime tarjeta de asistencia del personal de cubre incidencias y recaba la firma del trabajador en cada una de ellas, entrega al subdirector administrativo.												
154.	Subdirector administrativo	Recibe tarjetas de asistencia y realiza depósito para pago correspondiente. Fin de procedimiento.												
155.	Auxiliar de Recursos Humanos	Determina acción a realizar:												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Acción a realizar</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reexpedición de cheque</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Cambio de forma de pago</td> <td>Aplica actividad 162</td> </tr> <tr> <td>Nómina extraordinaria</td> <td>Aplica actividad 166</td> </tr> <tr> <td>Nómina ordinaria</td> <td>Aplica actividad 172</td> </tr> <tr> <td>Pago de FONAC</td> <td>Aplica actividad 184</td> </tr> </tbody> </table>	Acción a realizar	Entonces	Reexpedición de cheque	Aplica siguiente actividad	Cambio de forma de pago	Aplica actividad 162	Nómina extraordinaria	Aplica actividad 166	Nómina ordinaria	Aplica actividad 172	Pago de FONAC	Aplica actividad 184
		Acción a realizar	Entonces											
		Reexpedición de cheque	Aplica siguiente actividad											
		Cambio de forma de pago	Aplica actividad 162											
Nómina extraordinaria	Aplica actividad 166													
Nómina ordinaria	Aplica actividad 172													
Pago de FONAC	Aplica actividad 184													

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
156.	Personal del Instituto Dermatológico	Solicita de manera verbal al área de Recursos Humanos una reexpedición de cheques por extravío, robo, ruptura o maltrato.
157.	Encargado de Recursos Humanos	Elabora en original y dos copias “ oficio para solicitar reexpedición de cheque ” (Anexo 44) dirigido al jefe del Departamento de Pagos de Oficina Central, donde se especifica el motivo por el cual se solicita la reexpedición del cheque y recaba firma del subdirector administrativo del instituto
158.	Encargado de Recursos Humanos	Entrega el oficio de reexpedición de cheque al Departamento de Pagos de Oficina Central y recaba firma de acuse de recibido, archiva una de las copias en el archivo de recursos humanos y otra se entrega a la subdirección administrativa para que lo integren en su minuta.
159.	Encargado de Recursos Humanos	Notifica al trabajador que el trámite de la reexpedición de cheque se tardará de 15 a 22 días hábiles que es lapso de tiempo que se tiene considerado en el Departamento de Pagos de Oficina Central.
160.	Encargado de Recursos Humanos	Recibe cheque reexpedido, saca copia del talón de pago, firma anexo de nómina, entrega al trabajador y archiva copia en la carpeta de reexpedición de cheque.
161.	Personal del Instituto Dermatológico	Recibe cheque reexpedido, firma anexo de nómina de cheques y/o comprobantes. Fin de procedimiento.
162.	Personal del Instituto Dermatológico	Solicita de manera verbal al área de pagos cambio de forma de pago ya sea de pago de cheque a electrónico o suspender pago electrónico por cheque.
163.	Auxiliar de Recursos Humanos	Pide al trabajador una copia del último talón de pago, notifica al encargado de Recursos Humanos que el trabajador solicita cambio de forma de pago y entrégale la copia del último talón de pago.
164.	Encargado de Recursos Humanos	Recibe copia del talón de pago del trabajador y elabora “ oficio para solicitar cambio de forma de pago ” (Anexo 45) dirigido al Departamento de Pagos de Oficina Central especificando que el trabajador solicita cambio de forma de pago y recaba firma del Subdirector Administrativo del instituto.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
165.	Encargado de Recursos Humanos	Entrega oficio junto con la copia del talón de pago al Departamento de pagos de oficina Central, recaba firma de acuse de recibido y archiva en la carpeta correspondiente. Informa al trabajador que el cambio se hará efectivo en un lapso de dos a tres quincenas. Fin de procedimiento.
166.	Personal del Instituto Dermatológico	Informa de manera verbal al área de pagos sobre la inconsistencia de pago.
167.	Auxiliar de Recursos Humanos	Notifica al encargado de recursos humanos que el trabajador ha hecho un reclamo por inconsistencia de pago.
168.	Encargado de Recursos Humanos	Realiza “formato individual para captura, calculo y liquidación de pagos extraordinarios en nómina estatal” (Anexo 46) según la inconsistencia, elabora “solicitud de regularización de percepciones y/o deducciones” (Anexo 47) , el último talón de pago en fotocopia. Recaba firma en el formato de inconsistencia del trabajador afectado y firma del subdirector administrativo del instituto en la nómina extraordinaria.
169.	Encargado de Recursos Humanos	Entrega formato de inconsistencia y formato individual para captura y liquidación de pagos diversos vía nómina extraordinaria al Departamento de Operaciones de oficina central, recaba firma de acuse de recibido en las copias y archiva en la carpeta correspondiente, e informa al trabajador que su pago tardará en llegar en tres quincenas.
170.	Encargado de Recursos Humanos	Recibe pago de nómina extraordinaria, saca copia del talón de pago, entrega al trabajador el pago y archiva copia en la carpeta de nóminas extraordinarias.
171.	Personal del Instituto Dermatológico	Recibe pago de nómina extraordinaria, y firma anexo de nómina de cheques y/o comprobantes. Fin de procedimiento.
172.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe del Departamento de Pagos de Oficina Central las hojas de nómina y comprobantes de pago, realiza conteo físico de las hojas de nómina y comprobantes de pago.
173.	Personal del Departamento de Pagos de Oficina Central	Registra en el sistema el conteo total y realiza la impresión de la comprobación del conteo final para que se firme de recibido.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
174.	Auxiliar de Recursos Humanos	Firma de recibido la comprobación del conteo para las hojas de nómina y los comprobantes de pago.						
175.	Auxiliar de Recursos Humanos	<p>Separa las hojas de nómina y los comprobantes de pago, aparta la nómina y comprobantes según origen del presupuesto (federal, estatal, regularizado, seguro popular, personal becario).</p> <p>Nota: La nómina debe de estar lista antes del día de pago según el calendario de la SSJ.</p>						
176.	Auxiliar de Recursos Humanos	<p>Recibe al trabajador para que cobre el pago de la quincena, determina si acude el trabajador o algún tercero.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿El trabajador acude a cobrar personalmente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Pide al trabajador que firme la nómina en original y copia y entrega comprobante de pago correspondiente Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 181</td> </tr> </tbody> </table>	¿El trabajador acude a cobrar personalmente?	Entonces	Si	Pide al trabajador que firme la nómina en original y copia y entrega comprobante de pago correspondiente Aplica siguiente actividad	No	Aplica actividad 181
¿El trabajador acude a cobrar personalmente?	Entonces							
Si	Pide al trabajador que firme la nómina en original y copia y entrega comprobante de pago correspondiente Aplica siguiente actividad							
No	Aplica actividad 181							
177.	Personal del Instituto Dermatológico	<p>Firma la nómina en original y copia y recibe talón de pago o cheque si es el caso.</p> <p>Nota: El trabajador tendrá cinco días hábiles después del día de pago para cobrar, si no realiza su cobro se le elaborará un memorándum haciéndole el recordatorio respectivo.</p>						
178.	Auxiliar de Recursos Humanos	<p>Determina si fueron cobrados todos los pagos de nómina de la quincena.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Fueron cobrados todos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Notifica al encargado de recursos humanos que hubieron talones de pago que no se cobraron, realiza “volante de cheque y/o comprobante federal cancelado” (Anexo 48) en original y copia especificando los datos del cheque o talón de pago a cancelar, recaba firma del encargado de Recursos Humanos y del Subdirector Administrativo del Instituto. Aplica siguiente actividad</td> </tr> </tbody> </table>	¿Fueron cobrados todos?	Entonces	Si	Aplica siguiente actividad	No	Notifica al encargado de recursos humanos que hubieron talones de pago que no se cobraron, realiza “ volante de cheque y/o comprobante federal cancelado ” (Anexo 48) en original y copia especificando los datos del cheque o talón de pago a cancelar, recaba firma del encargado de Recursos Humanos y del Subdirector Administrativo del Instituto. Aplica siguiente actividad
¿Fueron cobrados todos?	Entonces							
Si	Aplica siguiente actividad							
No	Notifica al encargado de recursos humanos que hubieron talones de pago que no se cobraron, realiza “ volante de cheque y/o comprobante federal cancelado ” (Anexo 48) en original y copia especificando los datos del cheque o talón de pago a cancelar, recaba firma del encargado de Recursos Humanos y del Subdirector Administrativo del Instituto. Aplica siguiente actividad							
179.	Auxiliar de Recursos Humanos	Realiza conteo de firmas de la nómina y separa la nómina en original y copia.						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
180.	Auxiliar de Recursos Humanos	Entrega al Departamento de Pagos de Oficina Central la nómina original con la comprobación realizada o llena, anexando el formato de cancelación de cheques con sus talones y cheques correspondientes y cartas poder si los hubiera, recaba firma de acuse de recibido en la copia y archiva en la carpeta de soporte de nóminas. Fin de procedimiento.
181.	Personal del Instituto Dermatológico	Realiza una carta poder y fírmala para que el día de cobro alguna persona de confianza realice el cobro de la nómina, anexa copia de tu credencial de elector y de la persona que acepta el poder. Recaba firma del subdirector administrativo.
182.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe a la persona que realizará el cobro en lugar del trabajador para que reciba el pago y comprobante de pago de la quincena, pide la carta poder firmada por el trabajador interesado. Nota: Si no se entrega la carta poder, no se realizará el pago.
183.	Auxiliar de Recursos Humanos	Pide a la persona que firme la nómina en original y copia y entrega el talón de pago o cheque según sea el caso. Aplica actividad 178.
184.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe del Departamento de Pagos de Oficina Central la nómina del FONAC con sus respectivos cheques, estados de cuenta y formato de responsiva de los mismos. Realiza conteo físico de cheques federales y estatales junto con los estados de cuenta y hojas de nómina. Llena formato de responsiva con el resultado del conteo físico de la nómina y cheques, entrega al Departamentos de Pagos de Oficina Central para que firmen de enterados. Notas: <ul style="list-style-type: none"> •La nómina de FONAC se recibe los primeros días del mes de agosto (del 1 al 10 aproximadamente) •El pago del FONAC sólo lo recibe personal federal y estatal.
185.	Auxiliar de Recursos Humanos	Separa la nómina en federal y estatal junto con los estados de cuenta, saca copia de los estados de cuenta y del formato de pago para tenerlos como soporte. Notifica al personal del instituto el día que será pagado el FONAC para que puedan pasar a cobrar. Nota: Sólo se tendrán cinco días hábiles para que pasen a recoger su pago.

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
186.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe al trabajador para que realice el cobro del FONAC y determina si se encuentra el cheque para ser pagado.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se encuentra el cheque?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 194</td> </tr> </tbody> </table>	¿Se encuentra el cheque?	Entonces	Si	Aplica siguiente actividad	No	Aplica actividad 194
		¿Se encuentra el cheque?	Entonces					
Si	Aplica siguiente actividad							
No	Aplica actividad 194							
187.	Auxiliar de Recursos Humanos	Pide al trabajador que firme la nómina, y el estado de cuenta en original y copia, pídele que ponga en la copia del estado de cuenta nombre completo, fecha y que firme como aparece en la credencial del IFE.						
188.	Personal del Instituto Dermatológico	Firma la nómina, copia de formato de pago y estado de cuenta en original y copia.						
189.	Auxiliar de Recursos Humanos	Entrega al trabajador pago y original de estado de cuenta, archiva la copia de acuse en el cajón de soporte de nómina						
190.	Auxiliar de Recursos Humanos	Termina de realizar los pagos e informa al encargado de Recursos Humanos que ya está todo pagado y entrégale responsiva.						
191.	Encargado de Recursos Humanos	Inspecciona las nóminas federal y estatal que estén firmadas en original y copia después del periodo hábil de de pagos.						
192.	Auxiliar de Recursos Humanos	Realiza la separación de copia de la original, realiza el conteo de firmas en nómina, asigna conteo de firmas en la hoja de comprobación, ya separada la nómina las copias se quedan bajo resguardo en la oficina de nómina.						
193.	Auxiliar de Recursos Humanos	Entrega original al Departamento de Pagos de Oficina Central en donde se hará la inspección de la comprobación recibe acuse de recibido con un sello en la hoja de comprobación, archiva en la carpeta correspondiente. Fin de procedimiento.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
194.	Auxiliar de Recursos Humanos	Notifica al encargado de Recursos Humanos que no se encuentra el cheque para ser pagado y determina si no se entregó pago por término del nombramiento o hubo error en el sistema.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Causa de la falta de pago</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Error en el sistema</td> <td>Notifica al Departamento de Pagos de oficina Central, que no llegó el pago correspondiente al FONAC Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Término de nombramiento</td> <td>Aplica actividad 198</td> </tr> </tbody> </table>	Causa de la falta de pago	Entonces	Error en el sistema	Notifica al Departamento de Pagos de oficina Central, que no llegó el pago correspondiente al FONAC Aplica siguiente actividad	Término de nombramiento	Aplica actividad 198
		Causa de la falta de pago	Entonces					
Error en el sistema	Notifica al Departamento de Pagos de oficina Central, que no llegó el pago correspondiente al FONAC Aplica siguiente actividad							
Término de nombramiento	Aplica actividad 198							
195.	Personal del Departamento de Pagos de Oficina Central	Rastrea pago del FONAC que está extraviado y resuelve la problemática de por qué no se entregó pago correspondiente e informa al encargado del área de pagos del Instituto cuando se le entregará						
196.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe del Departamento de pagos de Oficina Central la nómina del FONAC que estaba pendiente de entregar con su respectivo cheque y estado de cuenta, llena el formato de responsiva y entrega al Departamento de Pagos de oficina Central para que firmen de enterados.						
197.	Auxiliar de Recursos Humanos	Firman responsiva, saca copia del estado de cuenta y del formato de pago para soporte, notifica al trabajador que ya está su pago listo. Aplica actividad 187						
198.	Auxiliar de Recursos Humanos	Llena “formato de pago de liquidación de FONAC” (Anexo 49) según el ciclo correspondiente y pide al trabajador que lo firme así como que entregue copia del IFE y dos talones de pago en donde aparezca el descuento del FONAC						
199.	Auxiliar de Recursos Humanos	Entrega formato elaborado y firmado, anexando las copias de las credenciales del IFE, talones de pago y FUMP de baja del trabajador al Departamento de Pagos de oficina Central, recaba firma y sello de recibido y archiva en la carpeta correspondiente. Nota: Informa al trabajador que el tiempo aproximado en que el Departamento de Pagos realizará el trámite será de aproximadamente cuatro meses.						
200.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe pago pendiente de FONAC por parte del Departamento de Pagos de oficina central, recibe cheque en original y tres copias e informa al trabajador que ya está su pago y que debe de entregar copia de la credencial del IFE para realizar el cobro.						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
201.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe al trabajador, solicita la copia de la credencial del IFE y que firme en las tres copias del talón de pago.
202.	Personal del Instituto Dermatológico	Entrega copia de la credencial del IFE y firma las copias del talón de pago.
203.	Auxiliar de Recursos Humanos	Recibe copia de la credencial del IFE y copias de talón de pago firmadas y entrega cheque.
204.	Auxiliar de Recursos Humanos	Entrega al Departamento de Pagos de oficina central las copias del talón de pago firmadas por el trabajador, recaba firma de acuse de recibido y archiva en el expediente del trabajador. Fin de procedimiento.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
Asesorado por:	L.A.F.S. CLAUDIA GUADALUPE REA HERNANDEZ	
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
• DANIEL ANGUIANO MACHAIN	• JESUS ALBERTO GODINEZ RUBIO	•

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

Documentos de Referencia

Código	Documento
	Ley Federal del Trabajo
	Condiciones Generales de los trabajadores de la SSJ

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 01	Diagrama de Flujo
Anexo 02	Nombramiento
Anexo 03	Formato de relación de nombramientos súper numerarios
Anexo 04	Gafete
Anexo 05	Plantilla del personal
Anexo 06	FUMP (altas, bajas, modificaciones, licencias, reanudación de labores)
Anexo 07	Oficio para término de nombramiento
Anexo 08	Tarjeta de autorización de permiso económico
Anexo 09	Tarjeta de autorización de pase de salida
Anexo 10	Formato de solicitud de onomástico
Anexo 11	Solicitud de licencia sin goce de sueldo
Anexo 12	Solicitud de licencia pre jubilatoria
Anexo 13	Escrito de renuncia irrevocable
Anexo 14	Solicitud de licencia con goce de sueldo
Anexo 15	Formato de comisión
Anexo 16	Formato de beca con goce de sueldo para asistir a curso
Anexo 17	Formato de solicitud de vacaciones y concepto 30
Anexo 18	Programa de permanencia en el trabajo área médica, paramédica y administrativa
Anexo 19	Lista de personal para permanencia en el trabajo
Anexo 20	Concentrados mensuales
Anexo 21	Constancia global para el otorgamiento de licencias al personal, cuidados maternos
Anexo 22	Constancia global para el otorgamiento de licencias al personal, con y sin goce de sueldo

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
36

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 23	Constancia global para el reporte de incapacidades
Anexo 24	Constancia global para sanciones administrativas, faltas por retardo
Anexo 25	Constancia global para sanciones administrativas, faltas injustificadas
Anexo 26	Constancia global de día de reyes
Anexo 27	Constancia global de movimiento, estímulo día de las madres
Anexo 28	Constancia de personal acreedor al premio de antigüedad
Anexo 29	Cédula de evaluación del desempeño para personal operativo
Anexo 30	Concentrado del personal evaluado
Anexo 31	Cédula de evaluación para el otorgamiento de vales de despensa
Anexo 32	Formato único para el otorgamiento de estímulos, estímulo trimestral
Anexo 33	Formato de constancia de asistencia y permanencia (PECD-02)
Anexo 34	Solicitud estímulo anual de asistencia perfecta
Anexo 35	Solicitud estímulo anual de de asistencia y permanencia
Anexo 36	Constancia global de asistencia perfecta
Anexo 37	Constancia global de asistencia y permanencia
Anexo 38	Solicitud de pago para la adquisición de lentes
Anexo 39	Constancia global para pagos diversos, ayuda para anteojos
Anexo 40	Relación de personal con horario de guardería
Anexo 41	Solicitud de pago para la adquisición de licencia de manejo
Anexo 42	Constancia global para pagos diversos, ayuda licencia de manejo
Anexo 43	Constancia global para el manejo de riesgos
Anexo 44	Oficio para solicitar reexpedición de cheque
Anexo 45	Oficio para solicitar cambio de forma de pago
Anexo 46	Formato individual para captura, calculo y liquidación de pagos extraordinarios en nómina estatal S.P.
Anexo 47	Solicitud de regularización de percepciones y/o deducciones
Anexo 48	Volante de cheque y/o comprobante federal cancelado
Anexo 49	Formato de pago de liquidación de FONAC

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
37

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



ANEXOS

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
38

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"

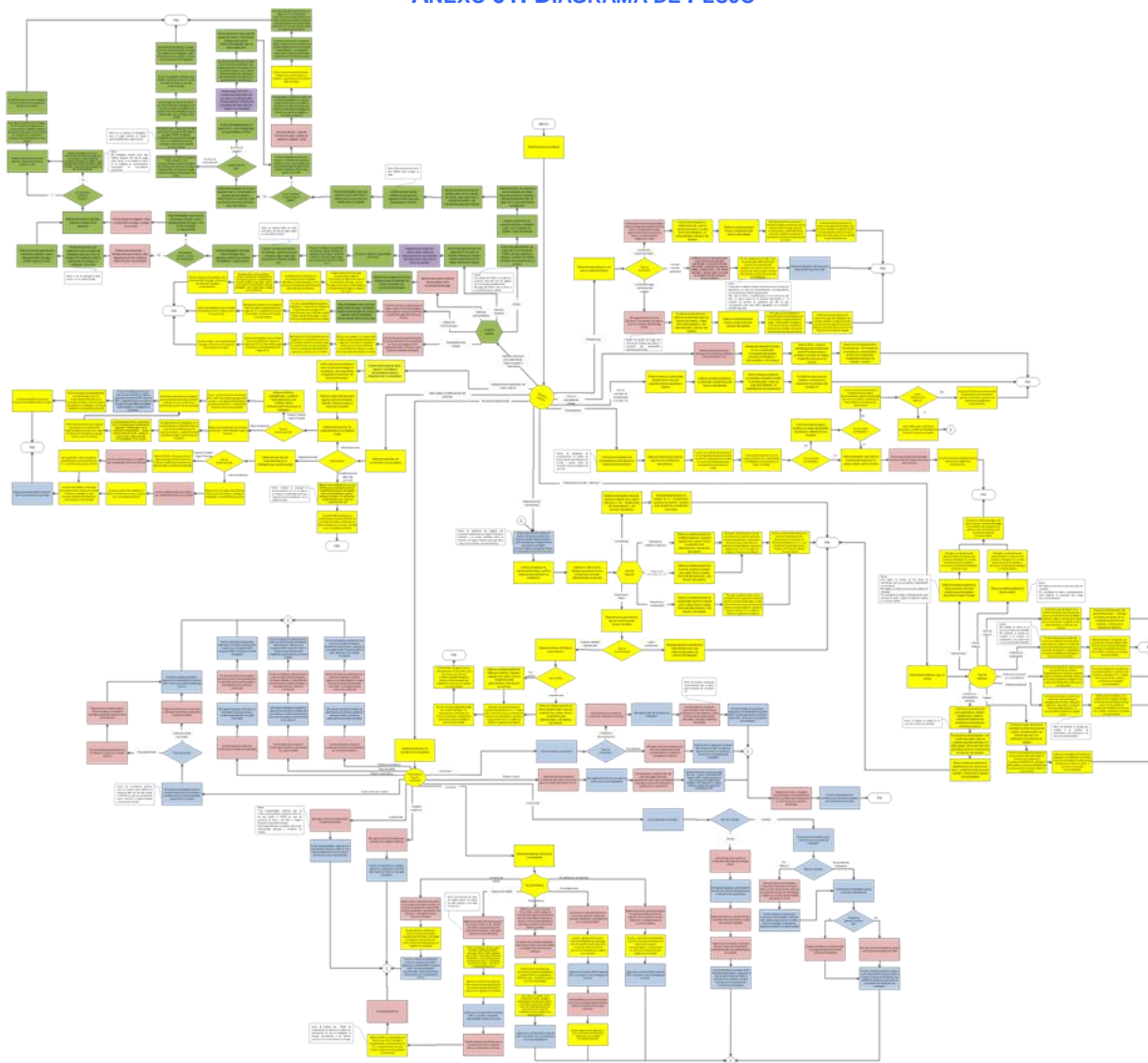


PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO



SELO




DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



ANEXO 02: NOMBRAMIENTO



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
NOMBRAMIENTO SUPERNUMERARIO
TEMPORAL POR TIEMPO DETERMINADO PARA
PERSONAL DE PROGRAMAS DE SALUD

GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

Con fundamento en los artículos 6 y 16 fracción IV de la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios, tengo a bien expedir Nombramiento Supernumerario a favor de: **C.** con R.F.C. de nacionalidad Mexicana, de ... años de edad, sexo ... estado civil, quien manifiesta tener como domicilio en la calle C.P. Zapopan, Jalisco.

VIGENCIA. - Nombramiento Supernumerario que se le expide con carácter de temporal por tiempo determinado con fundamento en la fracción IV del artículo 16 de la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios en el Programa de Cubreincidencias por ... días, con fecha de inicio el día ... del mes de ... del año ... y de fecha de terminación del mes de ... del año de

El (la) servidor (a) público (a) queda debidamente enterado(a) del cese de los efectos de su nombramiento por la terminación del periodo de contratación, por la desahijación del programa correspondiente y por las demás causales previstas por la Ley laboral aplicable.

Este nombramiento corresponde al puesto de con código funcional, con un sueldo mensual de \$..... pesos, cuyo pago se realizará vía electrónica, salvo en el caso de no existir presencia bancaria en su lugar de adscripción, con una jornada laboral de ... horas a la semana, de Lunes a Viernes con adscripción al Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio". Quedando especificado que por necesidades del servicio podrá ser reubicado dentro de la misma Unidad Administrativa.

La Secretaría de Salud es una Dependencia de la Administración Pública del Estado de Jalisco. La aceptación de este Nombramiento Supernumerario implica el reconocimiento de los tabuladores salariales establecidos que han sido fijados para cubrir integralmente todos los beneficios y prestaciones correspondientes al código funcional a que se refiere este nombramiento, así mismo la terminación de los efectos del nombramiento.

El presente Nombramiento supernumerario se expide en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco a los ... días del mes de de ... y surte sus efectos por el periodo antes señalado.

Secretaría de Salud del Estado de Jalisco

Acepta el Nombramiento

.....
C.

Protesta de Ley. Guadalajara, Jalisco a, ... de ... de ... A la pregunta de ¿Protesta Usted desempeñar leal y patrióticamente el cargo de antes señalado que se le confirió, guardar y hacer guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la particular del Estado, y las leyes que de ellas emanen, mirando en todo por el bien y la prosperidad de la Nación y del Estado? Formulada por el Secretario de Salud al C., éste manifestó: Si protesto. A lo que el mencionado titular respondió: - Si no lo hiciera así, que la Nación y el Estado se lo demanden.

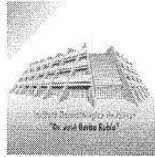
El Secretario de Salud del Estado de Jalisco

El Servidor Público

.....
C.



ANEXO 03: RELACIÓN DE NOMBRAMIENTOS SÚPER NUMERARIOS



INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
 RELACIÓN DE NOMBRAMIENTOS SÚPER NUMERARIOS
 PROGRAMA DE CUBREINCIDENCIAS



NOMBRE	Nº DE CARNET	CODIGO	VIGENCIA DEL CONTRATO		LUGAR DE ADSCRIPCION		SUELDO MENSUAL

L.C.P EDUARDO RODRÍGUEZ QUIRINO
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
 INSTITUTO DERMATOLÓGICO

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
 DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 04: GAFETE

O.P.D. - S.S.J.

Domicilio

En caso de emergencia llamar a:

Firma del interesado Dr. José Fernando Barba G.
Director

SECRETARIA DE SALUD

Folio:


GOBIERNO DE JALISCO
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
DR. JOSE BARBA RUBIO

SECRETARIA DE SALUD JALISCO

EXPIRA
28/02/2013

SECRETARIA DE SALUD

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 05: PLANTILLA DE PERSONAL

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
 INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO "DR. JOSÉ BARBA RUBIO"
 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.- OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
 PLANTILLA ACTUALIZADA OCTUBRE 2012

INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO "DR. JOSÉ BARBA RUBIO"

RFC	CURP	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE	CLAVE PRESUPUESTAL DE PAGO							DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	FUNCIÓN REAL	ÁREA ESPECÍFICA DE SERVICIO	ESTATUS	ADSCRIPCIÓN	FORMA DE PAGO	HORAS
				A.P.	U.R.	Mes	CODIGO	PROG.	ACT.UEL.	PLAZA							

MODALIDAD DE PAGO		NATURALEZA DE ASISTENCIA		TIPO DE PUESTO		TIPO DE ESPECIALIDAD		TIPO DE HORARIO		PERCEPCIONES MENSUALES POR INGRESOS ESTATALES										CONTRATO/COMISIÓN									
INDICE	TÉRMINO	FORMA	PLAZA	INDICE	MOTIVO	INDICE	MOTIVO	INDICE	MOTIVO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		

TITULAR DE LA PLAZA		VIGENCIA MOTIVO DE LA VACANTE		PLAZA DE BASE EN RESGUARDO				DIRECCIÓN	ADSCRIPCIÓN
NOMBRE	MOTIVO DE LA VACANTE	INDICE	TÉRMINO	1	2	3	4		



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 06: FORMATO ÚNICO DE MOVIMIENTO DE PERSONAL (ALTAS, BAJAS, MODIFICACIONES, LICENCIAS, REANUDACIÓN DE LABORES)

FORMATO UNICO DE MOVIMIENTO DE PERSONAL				
UNIDAD EXPEDIDORA: O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: _____				
NUM. AUTORIZACION	CARNET ESCOLARIDAD CED. PROF.	N. DE CUENTA	SEG. SOCIAL	
TITULO OTROS	R.H.S. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	CTA. SAR		
DATOS PERSONALES				
FILIACION	NOMBRE			
DOMICILIO	MPIO.	EDO.		
ADSCRIPCION	CLAVE DEL CENTRO DE ADSCRIPCION			
ACT. PRIORITARIA	U. RESPONS.	PARTIDA	CLAVE DEL PUESTO	PROGRAMA/ACTIVIDAD INST. / NO. DEL PUESTO
ANTECEDENTES				
CLAVE ANTERIOR				
ADSCRIPCION	CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD			
DATOS DEL SUSTITUIDO			No. DE DOCUMENTO	
NOMBRE:				MOTIVO:
FILIACION:				QNA. DE APLICACIÓN
EFFECTOS DEL	AL			
TIPO DE LICENCIA	DÍAS		MOTIVO	
CON SUELDO				
A MEDIO SUELDO				
SIN SUELDO				
PRE-PENSIONARIA				
PROPONE DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO		ELABORO L.A.E. JOSE FRANCISCO LUNA GONZALEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN OPD SSSJ		REVISO L.A. JESUS PALOMINO LOPEZ DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS OPD SSSJ
				AUTORIZO LIC. ALVARO CORDOVA PEREZ DIRECTOR GENERAL ADMINISTRACION OPD SSSJ

VIGENCIA				No. DE DOCUMENTO		OPERACIÓN					
DEL	AÑO	MES	DIA			LOTE	QNA.				
AL											
TIPO DE MOVIMIENTO			CODIGO	TIPO DE TRABAJADOR							
NUEVO INGRESO	<input type="checkbox"/>	BAJA	<input type="checkbox"/>	BASE	<input type="checkbox"/>	01					
REINGRESO	<input type="checkbox"/>	REANUDACION DE LABORES	<input type="checkbox"/>	CONFIANZA	<input type="checkbox"/>	02					
PROMOCION	<input type="checkbox"/>	LICENCIA	<input type="checkbox"/>	HONORARIOS	<input type="checkbox"/>	03					
AUMENTO	<input type="checkbox"/>	CAMBIO RADICACION SUELDOS	<input type="checkbox"/>	INTERINO	<input type="checkbox"/>	04					
DISMINUCION	<input type="checkbox"/>	PRIMA QUINCENAL	<input type="checkbox"/>	PROVISIONAL	<input type="checkbox"/>	06					
PENSION ALIMENTICIA	<input type="checkbox"/>	DATOS PERSONALES	<input type="checkbox"/>	LISTA DE BAJA	<input type="checkbox"/>	07					
GRAVIDEZ	<input type="checkbox"/>	AYUDAS CULTURALES 6-36	<input type="checkbox"/>	INTERNO	<input type="checkbox"/>	08					
BASIFICACION	<input type="checkbox"/>	ALTA/BAJA MED. RIESGO C-34	<input type="checkbox"/>	RESIDENTE	<input type="checkbox"/>	09					
				PASANTE	<input type="checkbox"/>	11					
CEDULA DE IDENTIFICACION				FECHA DE INGRESO							
SEXO	EDO. CIVIL	TIPO DE ACTA	C. U. R. P.	GOB. FED.		SRIA. DE SALUD					
F	SOLTERO	ACTA NAC.									
	CASADO	C. R. I. P.									
M	VILUDO	DOC. MIGRAT.	DOCTO. PROB.								
	DIVORC.	CARTA DE NATURALIZACION									
	OTRO										
LUGAR DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD			DÍAS LABORADOS AÑO		DÍAS LABORADOS		DÍAS LABORADOS				
MEXICANA											
MEXICANA POR NAT.											
EXTRANJERO											
HORARIO ASIGNADO				TIPO DE SERVICIO			TABULADOR				
1	8 HORAS	4	POR H.S.M.	1	SUPERIOR	3	RAMA M.P.A.	RANGO			
2	7 HORAS	5	OTRO TIPO	2	M. MEDIO	4	ADMVA AFIN	1	2	3	
3	6 HORAS			3	APOYO						
NOMBRE DEL PUESTO											
% S.S.				PERCEPCIONES							
				PARTIDA PRESUPUESTAL		ACTUALES		INCREMENTO O DISMINUCION		ACORDADAS	
1103											
1302				A- 5							
1201											
1302											
1308											
TOTALES											
JUSTIFICACION Y/O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO											

AGHG

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página 44

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



ANEXO 07: OFICIO PARA TÉRMINO DE NOMBRAMIENTO

CONTROL No. IDJ- /ADMON.

ASUNTO: Se Notifica Término de Nombramiento
Zapopan, Jalisco a., 15 de Mayo de 2012.

C. -----

PUESTO

PRESENTE

Por medio del presente se le notifica que causa Baja por Término de Nombramiento en recurso de **PUESTO**, que viene ocupando con clave presupuestal -----; lo anterior a partir del ----- de ----- de 201--.

En virtud de lo anterior agradecemos su apoyo a la Institución y sus servicios quedaran registrados en la Bolsa de Trabajo para tomarse en cuenta en la siguiente oportunidad.

Sin más por el momento, quedo de Usted para cualquier aclaración al respecto.

A T E N T A M E N T E
“2012 AÑO DE LA EQUIDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES”

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
“DR. JOSÉ BARBA RUBIO”

C.c.p.- Minutario, expediente y archivo.

PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 08: TARJETA DE AUTORIZACIÓN DE PERMISO ECONÓMICO

PERMISOS ECONOMICOS 2012		Nombre: _____																																			
<p>PERMISO N° 1</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
<p>PERMISO N° 2</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
<p>PERMISO N° 3</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
<p>PERMISO N° 4</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
<p>PERMISO N° 5</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
<p>PERMISO N° 6</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
<p>PERMISO N° 7</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
<p>PERMISO N° 8</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
<p>PERMISO N° 9</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
<p>PERMISO N° 10</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
<p>PERMISO N° 11</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
<p>PERMISO N° 12</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA SOLICITANTE</p>	FECHA			DIA SOLICITADO:					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">DIA SOLICITADO:</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">FECHA</th> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2012</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">DIA</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">MES</td> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">AÑO</td> </tr> </table> <p>_____ FIRMA JEFE INMEDIATO</p>	DIA SOLICITADO:			FECHA					2012			2012	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
FECHA			DIA SOLICITADO:																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																
DIA SOLICITADO:			FECHA																																		
		2012			2012																																
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO																																

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA




PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 09: TARJETA DE AUTORIZACIÓN DE PASE DE SALIDA



SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
 SOLICITUD DE PASE DE SALIDA

NOMBRE: _____
 DEPARTAMENTO: _____
 HORARIO: _____
 AÑO: _____

ADSCRIPCIÓN: _____
 TIPO DE NOMINA: _____

N.-



	No.	DIA	HORAS:	DE:	A:	AUTORIZACION JEFE	AUTORIZACION ADMON y/o
JULIO	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
AGOSTO	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
SEPTIEMBRE	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
OCTUBRE	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
NOVIEMBRE	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
DICIEMBRE	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						

SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 10: FORMATO DE SOLICITUD DE ONOMÁSTICO

SECRETARIA DE SALUD JALISCO
INSTITUTO DERMATOLOGICO DE JALISCO
"DR. JOSE BARBA RUBIO"
SOLICITUD DE ONOMASTICO

N° De tarjeta: _____

FECHA: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

DEPARTAMENTO: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____

FECHA DE ONOMASTICO

SOLICITANTE

FIRMA

JEFE DEL DEPARTAMENTO

Nombre, cargo y firma

Documento de consulta

PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 11: SOLICITUD DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO

Zapopan, Jalisco a ----- de ----- de 201-----.

**DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GOMEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO
"DR. JOSÉ BARBA RUBIO"
PRESENTE**

Por medio del presente les envío un cordial saludo y a su vez aprovecho para solicitar autorización de **LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO** a partir del día ----- de ----- al día ----- de ----- del 201-----.

Sin mas por el momento agradezco la atención prestada a mi petición y que de Usted para cualquier duda y/o aclaración.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma

Vo. Bo.
Jefe inmediato



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 12: SOLICITUD DE LICENCIA PRE JUBILATORIA

DR. JOSE ANTONIO MUÑOZ SERRANO
SECRETARIO DE SALUD
PRESENTE

Atn. Dr. José Fernando Barba Gómez
Director del Instituto Dermatológico de Jalisco
"Dr. José Barba Rubio"

Por medio del presente solicito a usted Licencia Pre-jubilatoria por 3 meses partir del
xxxxxx al xxxxxx, en la plaza que actualmente ocupo, para llevar a cabo los tramites de mi
Jubilación, por lo anteriormente expuesto proporciono mis datos:

- Nombre:
- RFC:
- CURP:
- Clave Presupuestal:
- Adscripción:
- Descripción:
- Fecha de Ingreso:
- Origen de Pago:

Agradeciendo de Antemano, la atención que sirva a la presente, quedo de usted.

Atentamente
Zapopan, Jalisco a xxxxxxxxxxxx

xx



SELO
DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 13: ESCRITO DE RENUNCIA IRREVOCABLE

C. DR. JOSE ANTONIO MUÑOZ SERRANO
SECRETARIO DE SALUD
PRESENTE

Atn. Dr. José Fernando Barba Gómez
Director del Instituto Dermatológico de Jalisco
"Dr. José Barba Rubio"

La que suscribe xxxxxxxxxxxx, con puesto xxxxxxxx. adscrita al área de xxxxxxxx en el Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio" dependencia de los Servicios de Salud Jalisco, le manifiesto lo siguiente:

Por este conducto me dirijo a usted para Solicitarle acepte **MI RENUNCIA POR JUBILACION CON CARÁCTER IRREVOCABLE**, al nombramiento de Base antes referido, con efecto a partir del xxxxxxxx, por así convenir a mis intereses, aclarando que a la fecha no sufre ningún riesgo de trabajo, ni enfermedad profesional alguna, además no se me adeuda cantidad alguna por concepto de salarios, vacaciones, aguinaldo a que tengo derecho por lo tanto no existe renuncia de derechos, y en consecuencia no me reservo ninguna acción en contra de esta dependencia, por haber sido cubiertas a mi entera satisfacción todas las prestaciones señaladas por ley.

Agradezco a Usted y al personal con quien labore las Facilidades que me fueron brindadas para el desempeño de mis labores y quedo como su más atenta y segura servidora.

Atentamente
Zapopan, Jalisco a xxxxxxxx

xx

Ratificación
xx

Nombre: _____
RFC: _____
CURP: _____
Clave Presupuestal: _____
Adscripción: _____
Fecha de Ingreso: _____
Origen de Pago: _____

ANEXO 14: SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

Zapopan, Jalisco a ----- de ----- de 201 ---.

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GOMEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO
“DR. JOSÉ BARBA RUBIO”
PRESENTE

Por medio del presente les envío un cordial saludo y a su vez aprovecho para solicitar autorización de **LICENCIA CON GOCE DE SUELDO** a partir del día ----- de ----- del 201 ---, (motivo personal).

Se anexa documentación para soporte.

Sin mas por el momento agradezco la atención prestada a mi petición y que de Usted para cualquier duda y/o aclaración.

ATENTAMENTE

C: _____
Nombre y firma


Vo. Bo.
Jefe inmediato

PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 15: FORMATO DE COMISIÓN



SECRETARIA DE SALUD JALISCO

INSTITUTO DERMATOLOGICO DE JALISCO "DR. BARBA RUBIO"

COMISION

Zapopan, Jalisco., de _____ del 20____

NOMBRE DEL COMISIONADO _____

FECHA DE LA EMISION _____

MOTIVO DE LA COMISION _____

INSTITUCION A VISITAR _____

AUTORIZADO PARA NO REGISTRAR: _____

ENTRADA _____ SALIDA _____

TRANSLADO EN VEHICULO: _____

OFICIAL _____ PUBLICO _____ PARTICULAR _____

AUTORIZACION JEFE INMEDIATO _____

HORA DE LLEGADA _____ LUGAR AL QUE ASISITIO _____ HORA DE SALIDA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE _____

SELLO DE LA INSTITUCION _____



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA




PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



Código: DOM-P168-I2_001
 Fecha de Emisión: 17 AGOSTO 2012
 Fecha de Actualización: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 16: FORMATO DE BECA CON GOCE DE SUELDO PARA ASISTIR A CURSO



INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
"Dr. José Barba Rubio"

Zapopan, Jal. _____ de _____ de 20____

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
DIRECTOR GENERAL
 Presente.

Por medio del presente me dirijo a Usted para solicitar permiso para acudir a:

NOMBRE DEL CURSO _____

FECHA _____

HORARIO _____

SEDE _____

TIPO DE BECA _____

Anexo copia del curso al que asistiré y me comprometo, a que a mi regreso entregare copia de la constancia de asistencia y/o participación a la subdirección de enseñanza e investigación y al departamento de Recursos Humanos, dentro de los 3 primeros días posteriores a mi regreso.

Sin más por el momento, quedo a la espera de su aprobación.

NOMBRE _____

LUGAR DE ADSCRIPCIÓN _____

ANTIGÜEDAD _____

CODIGO FUNCIONAL _____

ATENTAMENTE _____
 Vo. Bo. JEFE DE DEPARTAMENTO

FIRMA DEL SOLICITANTE _____
 INMEDIATO SUPERIOR

En caso de pago de inscripción o viáticos:

Vo. Bo. CAPACITACIÓN _____
 Vo. Bo. ADMINISTRACIÓN

DR.A. GABRIELA BRISEÑO RODRÍGUEZ _____
 L.C.P. EDUARDO RODRÍGUEZ QUIRINO

C.c.p. Recursos Humanos
 C.c.p. Subdirección Médica
 C.c.p. Departamento de Capacitación
 C.c.p. Sub-Dirección Administrativa

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



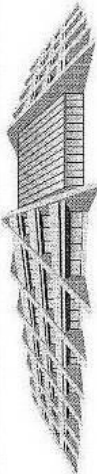
PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 17: FORMATO DE SOLICITUD DE VACACIONES Y CONCEPTO 30

OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO



**INSTITUTO DERMATOLOGICO
"DR. JOSE BARBA RUBIO"**

SOLICITUD DE VACACIONES Y CONCEPTO 30 DEL 2012

UNIDAD ADMINISTRATIVA _____
NOMBRE DEL TRABAJADOR _____
CLAVE _____
PUESTO _____
FECHA DE INGRESO _____
DEPARTAMENTO AL QUE CORRESPONDE _____
NUMERO DE TARJETA DE ASISTENCIA _____

1. VACACIONES DEL PRIMER PERIODO
OPCION: _____

2.-SEGUNDO PERIODO VACACIONAL _____

3. SOLO EN CASO DE AUTORIZARSE LA OPCION SELECCIONADA PARA EL PRIMER PERIODO.

NUEVA OPCION: _____

4. PERIODO CONCEPTO 30 _____

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

AUTORIZACION

NOMBRE Y FIRMA

CARGO

FECHA

PERIODO AUTORIZADO



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 18: PROGRAMA DE PERMANENCIA EN EL TRABAJO ÁREA MÉDICA, PARAMÉDICA Y ADMINISTRATIVA

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
 INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO "DR. JOSE BARBA RUBIO"
 RECURSOS HUMANOS
 PROGRAMA DE PERMANENCIA EN EL TRABAJO AREA MEDICA, PARA-MEDICA Y ADMINISTRATIVA



DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
 DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO

L.C.P. EDUARDO RODRIGUEZ QUIRINO
 SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL IDJ

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
 ENCAGADA DE RECURSOS HUMANOS IDJ

NOTA: POR NECESIDADES DEL SERVICIO LAS FECHAS PROBABLES PUEDEN SER SUJETAS A CAMBIO.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 19 (1/4): LISTA DE PERSONAL PARA PERMANENCIA EN EL TRABAJO

PERMANENCIA EN EL TRABAJO 24 DE AGOSTO DE 2012

R.F.C.	NOMBRE	ENTRADA	HORA DE PERMANENCIA	FIRMA
AEER5010269M2	AREVALO ESTEVEZ MARIA ROSARIO			
BADS601004TEO	BAÑUELOS DENA SARA			
BIVA6807261W4	BIRONCHE VELAZQUEZ ANA MARIA			
CASC691121HZA	CHAVEZ SANCHEZ CLAUDIA PATRICIA			
CASC690717NS2	CHAVEZ SOLANO MARIA CONCEPCION			
COME751216PE5	COBIAN MONTES DE OCA ERIKA GUADALUPE			
EACE681216QL6	ESPARZA CAMARILLO MA. ELENA			
GANF620630QSA	GARCIA NUÑEZ FLAVIA			
GOSC770514N7A	GONZALEZ SUAREZ CAROLINA			
GUCS910227K84	GUZMAN CORREA SARAHÍ			
GUTC730831G78	GUZMAN TRUJILLO CLAUDIA GRISELDA			
MACE791110MZA	MARQUEZ CORTEZ ERIKA RAQUEL			
MAOR770427ATO	MARTINEZ ORTEGA MARIA RAQUEL			
MILL561201AE5	MITOMA LOPEZ LAURA ITOKO			
PAVA890622B97	PACHECO VIILANUEVA AMAIRANY MAGALI			
ROMD760416727	RODRIGUEZ MONTES DE OCA DORIS ELIZABETH			
SARE770817EA3	SANCHEZ RUVALCABA EDITH			
SALS890905M58	SANDOVAL RAMIREZ MARIA DE LOURDES			
ZACG5611201T8	ZAMBRANO CARRASCO MARIA GUADALUPE LETICIA			

DRA. GUADALUPE VILLANUEVA QUINTERO

SUBDIRECTOR MEDICO

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO

ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS

L.C.P. EDURADO RODRIGUEZ QUIRINO

ADMINISTRADOR DEL INSTITUTO
DERMATOLOGICO

DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ

DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLOGICO

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 19 (2/4): LISTA DE PERSONAL PARA PERMANENCIA EN EL TRABAJO (ÁREA ADMINISTRATIVA)

PERMANENCIA EN EL TRABAJO 06 DE SEPTIEMBRE DE 2012
 AREA ADMINISTRATIVA

RFC	NOMBRE	HORA DE ENTRADA	HORA DE PERMANENCIA	FIRMA
AUMD8908236J0	ANGUIANO MACHAIN DANIEL			
AIRB840228IT9	ARIAS RODRIGUEZ BELVIER			
BEVN8307306L5	BERNAL VILLALOBOS NOHEMI GUADALUPE			
FERC731028MB8	FERNANDEZ ROBLES CUAHUTEMOC			
FODJ700429TF8	FLORES DOMINGUEZ JOSE DE JESÚS			
GAF5806087J7	GARCIA FERNANDEZ ANTONIO			
GARI430323D96	GARCIA REYES IRMA LUCRECIA			
GORJ831123T56	GODINEZ RUBIO JESUS ALBERTO			
GUMS670321299	GUZMAN MORENO SALVADOR			
HEGA780808J73	HERNANDEZ GALLO ALMA GEORGINA			
HELC721213HR6	HERNANDEZ LOPEZ CECILIA GUADALUPE			
HERM690428V99	HERNANDEZ REYNA MARIBEL ELIZABETH			
HEVO750630L10	HERNANDEZ VILLICAÑA OSVALDO SAUL			
IABE530807QF9	IBAÑEZ BERNAL MARIA ESTHER			
LEVG820819PL4	LEON VALADEZ GUADALUPE FABIAN			
LOCC000000000	LOPEZ CAUDILLO CLAUDIA PATRICIA			
LOCX680303MM6	LOZANO CAUDILLO ALBERTO			
LOSC7510158N4	LOZANO SANDOVAL CLAUDIA CECILIA			
MAGR560723IL7	MARTINEZ GONZALEZ ROGELIO			
NAGC5312214G8	NAVA GARCIA MARIA CATALINA			
RACV790410FU3	RAMIREZ CASTILLO VICTOR ALFONSO			
RAHB600316HR1	RAMIREZ HERRERA BARDO OCTAVIO			
RA5A680614337	RAMIREZ SANDOVAL ALFREDO			
ROMA7309125E7	ROBLES MARTINEZ ANA LILIA			
ROQE730930PC5	RODRIGUEZ QUIRINO EDUARDO			
ROMZ850310FF9	ROMERO MORQUECHO ZULEMA BERENICE			
SAMA710227KF6	SANCHEZ MONTES ALEJANDRO			
TOCG561212TW2	TORRES CASILLAS M. GUADALUPE			
VAAJ6309139N9	VAZQUEZ ACOSTA JUAN CARLOS			
ZAIL770501CG4	ZACARIAS IBAÑEZ LIGIA DEL CARMEN			
YEAN650313F31	YEBRA ANABEL			

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
 ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS

T.S. VIRGINIA COVARRUBIAS VAZQUEZ
 DELEGADA SINDICAL

L.C.P. EDURADO RODRIGUEZ QUIRINO
 ADMINISTRADOR DEL INSTITUTO
 DERMATOLÓGICO

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
 DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 19 (3/4): LISTA DE PERSONAL PARA PERMANENCIA EN EL TRABAJO (PERSONAL MÉDICO FEDERAL Y ESTATAL)

PERMANENCIA EN EL TRABAJO 06 DE SEPTIEMBRE DE 2012							
PERSONAL MEDICO FEDERAL Y ESTATAL							
R.F.C.	NOMBRE	CODIGO	DESCRIPCION	PUESTO	HORA DE ENTRADA	HORA DE PERMANENCIA	FIRMA
AEOJ570805KA	ALEMAN ORTEGA JUAN GERARDO	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	ANESTESIOLOGO	08:00		
AERG6507064G9	AMEZCUA ROSAS GUILLERMO MANUEL	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CIRUJANO DENTISTA	08:00		
AERS441228D15	ARMENTA RAMOS SALVADOR	M01011	MEDICO ESPECIALISTA "C"	CONSULTORIO 9	08:00		
BAGF520516N50	BARBA GOMEZ JOSE FERNANDO	CF34245	CONFIANZA	DIRECTOR	00:00		
BAGJ41125GR5	BARBA GOMEZ JULIO MANUEL	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	JEFE DE CIRUGIA	00:00		
BIRGS701274B6	BRISERO RODRIGUEZ GABRIELA	M01011	MEDICO ESPECIALISTA "C"	JEFA DPTO. ENSEÑANZA	08:00		
CAVC6501306A1	CHAVEZ VACA CARMEN LUCIA	M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	CIRUJANO DENTISTA	08:00		
FEDR660122M17	FERRUSCO ONTIVEROS MARIA DEL ROCIO	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 22	08:00		
GASC6110118U6	GARCIA SILVA MARIA DEL CONSUELO	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 2	08:30		
GAVAS102265B8	GARCIA VARGAS ALEJANDRO	M01011	MEDICO ESPECIALISTA "C"	JEFE DE CONSULTA 18	08:00		
GOEP610713B96	GONZALEZ ESQUEDA PEDRO	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 14	08:00		
GUG660601K1Y9	GUEVARA GUTIERREZ ELIZABETH	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 11	08:00		
HEAS560814P99	HERNANDEZ ARANA MA. DEL SOCORRO	M01011	MEDICO ESPECIALISTA "C"	CONSULTORIO 12	08:00		
HETM630926T47	HERNANDEZ TORRES MARIA DE LAS MERCEDES	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	LAB. PATOLOGIA	08:00		
HUF857123J30	HUERTA FRANCO BERTHA ANGELICA	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 17	08:00		
QUIR590330ZK5	QUIÑONES VENEGAS RICARDO	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 5	08:00		
ROCM6301137N3	RODRIGUEZ CASTELLANOS MARCO ANTONIO	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 3	08:00		
ROSC60430G7	ROMO SANCHEZ CONRADO	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 4	08:00		
SACE64121213ZA	SANCHEZ CASTELLANOS MARIA ELENA	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 20	08:00		
SATT680618347	SANCHEZ TADEO TRINIDAD	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CIRUGIA	08:00		
SODAS805207H9	SOTO ORTIZ JOSE ALFREDO	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 6	08:00		
PERSONAL REGULARIZADO 2º ETAPA							
SATF7207077N6	SALAZAR TORRES FRANCISCO JAVIER	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 13	08:00		
SOLG730906A4E7	SOLIS LEDESMA GUILLERMO	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	LAB. PATOLOGIA	08:00		
TAMV710330B36	TARANGO MARTINEZ VICTOR MANUEL	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 1	08:00		
VEM65808035K5	VELAZCO MANZO ERNESTO	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CIRUGIA	08:00		
PERSONAL MEDICO CUBRE PLAZA PROVISIONAL							
BAGJ780228D89	BARRIENTOS GARCIA JUAN GABRIEL	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 15	08:00		
ROMA711215BQ2	RODRIGUEZ MENA ADRIANA DEL CARMEN	M01010	MEDICO ESPECIALISTA "B"	CONSULTORIO 8	08:00		
SISG711213TE1	SIERRA SILVA GEORGINA	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 16	08:00		
LAD18511145E2	LLAMAS DURAN LAURA FABIOLA	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 27	08:00		
PERSONAL MEDICO PROYECTO ESPECIAL							
HEFS790826A5	HERNANDEZ PERALTA SARAH LIZETTE	M01004	MEDICO ESPECIALISTA "A"	CONSULTORIO 27	08:00		
GESTOR DE CALIDAD							
EAGJ650506735	ESTRADA GUZMAN J. JESUS	C400035	SOPORTE ADMINISTRATIVO B.	GESTOR CALIDAD	08:00		
<p>DRA. GUADALUPE VILLANUEVA QUINTERO SUBDIRECTOR MEDICO</p> <p>LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO L.C.P. EDUARDO RODRIGUEZ QUIRINO DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS ADMINISTRADOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO</p>							

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 19 (4/4): LISTA DE PERSONAL PARA PERMANENCIA EN EL TRABAJO (ÁREA PARAMÉDICA)

PERMANENCIA EN EL TRABAJO 15 FEBRERO DE 2012 AREA PARAMEDICA

RFC	NOMBRE	hora entrada	hora permanencia	firma
AEGJ6704076A5	ACEVES GOMEZ JUDITH			
COVV5009179D7	COVARRUBIAS VAZQUEZ VIRGINIA			
RAOL531018PUA	RAMIREZ ORNELAS LUCIA			
GOTR580715MP7	GOMEZ TORRES MARIA DEL ROSARIO			
VAPT640903177	VALENCIA PONCE TERESA			
MARJ640627HA9	MAYORGA RODRIGUEZ JORGE ARTURO			
MIGF 720306 KW3	MIRANDA GOMEZ FRANCISCO ARTURO			
VAAV7301314MA	VALDEZ ALVARADO VIRGINIA			
HEHO800925ND1	HERNANDEZ HERNANDEZ OSWALDO JESUS			
OINL750108BQ0	OLIVARES NAVARRO LUIS ALBERTO			
POOE741115K67	POLANCO OROPEZA EMMA			
BAMY630610ND9	BARRIOS MARAÑON YURIRIA			

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO

ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS

L.C.P. EDURADO RODRIGUEZ QUIRINO

ADMINISTRADOR DEL INSTITUTO
 DERMATOLOGICO

DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ

DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLOGICO

DRA. GUADALUPE VILLANUEVA QUINTERO

SUBDIRECTOR MEDICO

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 20 (1/3): CONCENTRADO DE INCIDENCIAS MENSUAL (PERSONAL BASE ESTATAL)



INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO "DR. JOSÉ BARBA RUBIO"



CONCENTRADO DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL DE BASE ESTATAL CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DE 2012

R.F.C.	NOMBRE Y APELLIDOS	Permisos Económicos		Licencias con Sueldo		Licencias sin Sueldo		Faltas		Incapacidades					Tiempo acumulado de pases de salida	Permisos			Vacaciones		VAC ESTIMULO	VAC. C-30		CUIDADOS MATERNOS		
		Dias	Inicia	Dias	Inicia	Dias	Inicia	Sanción Por Retiro	Sanción Por faltas	Número de Faltas	Dias	Inicia Incapacidad	Con Sueldo	Medio Sueldo		Sin Sueldo	Comisio co	ISSSTE	Comisio es	Dias	Inicia	INIC- FINAL	C-30	INICIA	DIAS INICIA	
AERG6507064G9	AMEZCUA ROSAS GUILLERMO MANUEL																									
AIRB840228IT9	ARIAS RODRIGUEZ BELVIER																									
GARI430323D96	GARCIA REYES IRMA LUCRECIA																									
GUMS670321299	GUZMAN MORENO SALVADOR																									
HETM630926T47	HERNANDEZ TORRES MARIA DE LAS MERCEDES																									
HUFB571231J10	HUERTA FRANCO BERTHA ANGELICA																									
LEVGB20819PL4	LEON VALADEZ GUADALUPE FABIAN																									
MARJ640627HA9	MAYORGA RODRIGUEZ JORGE ARTURO																									
OINL750108BQ0	OLIVARES NAVARRO LUIS ALBERTO																									
RACV790410FU3	RAMIREZ CASTILLO VICTOR ALFONSO																									
ROMA7309125E7	ROBLES MARTINEZ ANA LILIA																									
ROMZ850310FF9	ROMERO MORQUECHO ZULEMA BERENICE																									
SAMA710227KF6	SANCHEZ MONTES ALEJANDRO																									
VAAV7301314MA	VALDEZ ALVARADO VIRGINIA																									
VAAJ6309139N9	VAZQUEZ ACOSTA JUAN CARLOS																									
TOTAL DE EMPLEADOS		15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

REALIZO

LIC. ALMA GEORGINA HERNÁNDEZ GALLO
 ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS

AUTORIZO

L.C.P. EDUARDO RODRÍGUEZ QUIRINO
 ADMINISTRADOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
 DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 20 (2/3): CONCENTRADO DE INCIDENCIAS MENSUAL (PERSONAL BASE FEDERAL)

R.F.C.	NOMBRE Y APELLIDOS	Económicos		con Sueldo		Sueldo		Faltas		Incapacidades						Permisos			Vacaciones		C-30		CUIDADOS				
		Dias	DIA	Dias	Inicia	Dias	Inicia	Sanción Por Retardo	Sanción Por Falta	Número de Faltas	Dias	Inicia	Incapacidad	Con Sueldo	Medio Sueldo	Sin Sueldo	Tempo acumulado de pases de salida	Onomástico	ISSSTE	Comisiones	Dias	Inicia	VACACIONES DIAS	INICIA	C-30 INICIA	DIAS	INICIA
AER501026M2	AREVALO ESTEVEZ MARIA ROSARIO															00:00											
AEGJ5704075A5	ACEVES GÓMEZ JUDITH															00:00											
AEOJ570805LKA	ALEMAN ORTEGA JUAN GERARDO															00:00											
AERS441228UW4	ARMENTA RAMOS JOSE SALVADOR															00:00											
BADS901004TE0	BAÑUELOS DENA SARA															00:00											
BAGJ541125GR5	BARBA GOMEZ JULIO MANUEL															00:00											
BAGJ780228DB9	BARRIENTOS GARCIA JUAN GABRIEL															00:00											
BAMY630610ND9	BARRIOS MARAÑÓN YURIRIA															00:00											
BIRG5701274B6	BRISEÑO RODRIGUEZ GABRIELA															00:00											
BIVA6807261W4	BIRONCHE VELAZQUEZ ANA MARIA															00:00											
CASC690717NS2	CHAVEZ SOLANO MARIA CONCEPCION															00:00											
CASC691121HZ4	CHAVEZ SANCHEZ CLAUDIA PATRICIA															00:00											
CAVO6501305A1	CHAVEZ VACA CARMEN LUCIA															00:00											
COMET51216PE5	COBIAN MONTES DE OCA ERIKA GUADALUPE															00:00											
COV5009179D7	COVARRUBIAS VAZQUEZ VIRGINIA															00:00											
EACE681216QL6	ESPARZA CAMARILLO MA. ELENA															00:00											
FABD641016B2A	FAJARDO BARAJAS DANIEL															00:00											
FEOR660122MJ7	FERRUSCO ONTIVEROS MARIA DEL ROCIO															00:00											
FUVJ800419RZ8	FUENTES VALLE JESUS ALBERTO															00:00											
GANF620630Q5A	GARCIA NUÑEZ FLAVIA															00:00											
GASC611011BU6	GARCIA SILVA MARIA DEL CONSUELO															00:00											
GAVAS102205B8	GARCIA VARGAS ALEJANDRO															00:00											
GOEP610713B96	GONZALEZ ESQUEDA PEDRO															00:00											
GOSC770514NTA	GONZALEZ SUAREZ CAROLINA															00:00											
GOTR580715MP7	GOMEZ TORRES MARIA DEL ROSARIO															00:00											
GUGE660601KY9	GUEVARA GUTIERREZ ELIZABETH															00:00											
GUTC730831G78	GUZMAN TRUJILLO CLAUDIA GRISELDA															00:00											
HEAM660814P92	HERNÁNDEZ ARANA MA. DEL SOCORRO															00:00											
HEGA780808J73	HERNANDEZ GALLO ALMA GEORGINA															00:00											
HERM690426V99	HERNÁNDEZ REYNA MARIBEL ELIZABETH															00:00											
HEVO750630L10	HERNANDEZ VILLICAÑA OSVALDO SAUL															00:00											
IABE530807QF9	IBÁÑEZ BERNAL MARIA ESTHER															00:00											
LOCX680303MM6	LOZANO CAJUILLO ALBERTO															00:00											
LOSC7510158N4	LOZANO SANDOVAL CLAUDIA CECILIA															00:00											

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 20 (3/3): CONCENTRADO DE INCIDENCIAS MENSUAL (PERSONAL REGULARIZADO)



GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
"DR. JOSÉ BARBA RUBIO"



CONCENTRADO DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL REGULARIZADO CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DEL 2012

R.F.C.	NOMBRE Y APELLIDOS	Económico		con		sin Sueldo		Faltas		Incapacidades					Tiempo acumulado de pases de salida	Permisos			Vacaciones		Vacaciones		C-30			
		Días	DIA	Días	Inicia	Días	Inicia	Sanción Por Retardo	Sanción Por Faltas	Número de Folio	Días	Inicia Incapacidad	Con Sueldo	Medio Sueldo		Sin Sueldo	Onomástico	ISSSTE	Comisiones	Días	Inicia	DIAS	INICIA	C-30	INICIA	
SATF7207077N6	SALAZAR TORRES FRANCISCO JAVIER														00:00											
SOLG730906S94	SOLIS LEDESMA GUILLERMO														00:00											
TAMV710330B36	TARANGO MARTINEZ VICTOR MANUEL														00:00											
VEME680803SK5	VELAZCO MANZO ERNESTO														00:00											
TOTAL DE EMPLEADOS	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00:00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

REALIZO

LIC. ALMA GEORGINA HERNÁNDEZ GALLO
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS

AUTORIZO

L.C.P. EDUARDO RODRÍGUEZ QUIRINO
ADMINISTRADOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO


DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO

PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 21: CONSTANCIA GLOBAL PARA EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS AL PERSONAL, CUIDADOS MATERNOS



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
O. P. D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE OPERACIONES
CONSTANCIA GLOBAL PARA EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS AL PERSONAL

LOTE Y QNA:
 CÓDIGO DE MÓV.: 2303 CUIDADOS MATERNOS
 VIGENCIA DEL AL

UNIDAD EXPEDIDORA: S14 SECRETARIA DE SALUD JALISCO. Región Sanitaria, Instituto u Hospital: INSTITUTO DERMATOLOGICO DE JALISCO HoJA: _____ DE: _____

NO. DE DOCTO.	R. F. C.	CLAVE DE PAGO	CENTRO DE RESPONSABILIDAD	NOMBRE DEL TRABAJADOR	PERIODO DE LICENCIA	NO. DE DÍAS

 LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
 RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS
(Nombre y firma)

 DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD
(Nombre y firma)

 L.A.E. JOSÉ FRANCISCO LUNA GONZÁLEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN
(Nombre y firma)

 L.A. JESUS PALOMINO LOPEZ
 DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
(Nombre y firma)



SELO
DOCUMENTO DE REFERENCIA




PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 22: CONSTANCIA GLOBAL PARA EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS AL PERSONAL, CON Y SIN GOCE DE SUELDO



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DEPARTAMENTO DE OPERACIONES

CONSTANCIA GLOBAL PARA EL OTORGAMIENTO DE LICENCIAS AL PERSONAL

LOTE Y QNA:

CÓDIGO DE MÓV.: 2302 LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

VIGENCIA DEL AL

UNIDAD EXPEDIDORA: S14 SECRETARIA DE SALUD JALISCO. Región Sanitaria, Instituto u Hospital: INSTITUTO DERMATOLOGICO DE JALISCO HOJA: _____ DE: _____

NO. DE DOCTO.	R. F. C.	CLAVE DE PAGO	CENTRO DE RESPONSABILIDAD	NOMBRE DEL TRABAJADOR	PERIODO DE LICENCIA	NO. DE DÍAS

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO

RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS
(Nombre y firma)

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GOMEZ

RESPONSABLE DE LA UNIDAD
(Nombre y firma)

L.A.E. JOSÉ FRANCISCO LUNA GONZÁLEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACION
(Nombre y firma)

L.A. JESUS PALOMINO LOPEZ

DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
(Nombre y firma)



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 24: CONSTANCIA GLOBAL PARA SANCIONES ADMINISTRATIVAS, FALTAS POR RETARDO



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO / O. P. D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
 DEPARTAMENTO DE OPERACIONES

CONSTANCIA GLOBAL PARA SANCIONES ADMINISTRATIVAS

LOTE Y QNA:

CÓDIGO DE MÓV. 8002 FALTAS POR RETARDOS

VIGENCIA DEL AL

AÑO Y QNA. DE APLICACIÓN

Hoja: _____ De: _____

Unidad Expedidora: S14 SECRETARIA DE SALUD JALISCO. Región Sanitaria, Instituto u Hospital: **INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO**

NO. DE DOCTO.	R. F. C.	CÓDIGO DEL PUESTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	SUB UNIDAD	FALTAS A DESCONTAR						
					NÚMERO	LETRA	DÍA	DÍA	DÍA	DÍA	

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
 RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS
 (Nombre y firma)

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 (Nombre y firma)

L.A.E. JOSÉ FRANCISCO LUNA GONZÁLEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN
 (Nombre y firma)


L.A. JESUS PALOMINO LOPEZ
 DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
 (Nombre y firma)

PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 25: CONSTANCIA GLOBAL PARA SANCIONES ADMINISTRATIVAS, FALTAS INJUSTIFICADAS



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO / O. P. D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
 DEPARTAMENTO DE OPERACIONES

CONSTANCIA GLOBAL PARA SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Unidad Expedidora: S14 SECRETARIA DE SALUD JALISCO. Región Sanitaria, Instituto u Hospital: **INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO**

LOTE Y QNA:

CÓDIGO DE MÓV. 8001 FALTAS INJUSTIFICADAS

VIGENCIA DEL AL

AÑO Y QNA. DE APLICACIÓN

Hoja: _____ De: _____

No. DE DOCTO.	R. F. C.	CÓDIGO DEL PUESTO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	SUB UNIDAD	FALTAS A DESCONTAR					
					NÚMERO	LETRA	DÍA	DÍA	DÍA	DÍA

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
 RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS
 (Nombre y firma)

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 (Nombre y firma)

L.A.E. JOSÉ FRANCISCO LUNA GONZÁLEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN
 (Nombre y firma)

L.A. JESUS PALOMINO LOPEZ
 DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
 (Nombre y firma)



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA




PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 26: CONSTANCIA GLOBAL DE DÍA DE REYES



GOBIERNO DE JALISCO
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD JALISCO
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
 DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES
 OFICINA DE ASISTENCIA LABORAL

R.F.C.	NOMBRE	CLAVE DE PAGO	C.R.	ADSCRIPCIÓN	HOSPITAL O INSTITUTO	FECHA DE NACIMIENTO DE HIJO

LIC. ALMA GEORGINA HERNÁNDEZ GALLO
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS

L.C.P. EDUARDO RODRIGUEZ QUIRINO
ADMINISTRADOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO

Día de Reyes artículo 130 fracción XXX de las Condiciones Generales de los trabajadores de la SSJ

Página 1



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 27: CONSTANCIA GLOBAL DE MOVIMIENTO, ESTÍMULO DÍA DE LAS MADRES

DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
DIRECCION DE OPERACION Y PAGOS
CONSTANCIA GLOBAL DE MOVIMIENTOS
ESTIMULO DIA DE LAS MADRES

LOTE: QNA.
CODIGO DE MOVIMIENTO: (DIA DE MADRES)
FECHA DE ELABORACION:

UNIDAD EXPEDIDORA: S14 SECRETARIA DE SALUD JALISCO. JURISDICCION INSTITUTO U HOSPITAL: **INSTITUTO DERMATOLOGICO** HOJA DE

No. DE DOCTO.	R.F.C.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CLAVE DE PAGO	CENTRO DE RESPONSABILIDAD	ADSCRIPCION

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS

L. C. P. EDUARDO RODRIGUEZ QUIRINO
ADMINISTRADOR DEL INSTITUTO DERMATOLOGICO

DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLOGICO



SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA




PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS




CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 28: CONSTANCIA DE PERSONAL ACREEDOR AL PREMIO DE ANTIGÜEDAD



INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
"DR. JOSÉ BARBA RUBIO"

OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES
OFICINA DE KARDEX



SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE JALISCO

PERSONAL ACREEDOR AL PREMIO DE ANTIGÜEDAD CONSISTENTE EN MEDALLA, DIPLOMA Y RECONOCIMIENTO ECONOMICO POR AÑOS DE SERVICIO

RFC	CURP	NOMBRE	CODIGO	PLAZA	FECHA INGRESO S.S.A.	AÑOS DE SERVICIO	DIAS LABORADOS	CENTRO	NOMBRE DE CENTRO

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS

L. C. P. EDUARDO RODRIGUEZ QUIRINO
ADMINISTRADOR DEL INSTITUTO DERMATOLOGICO


DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLOGICO

PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS




CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 29 (1/4): CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA PERSONAL OPERATIVO



Secretaría de la Función Pública
Subsecretaría de la Función Pública
Metodología para la Evaluación del Desempeño



APARTADO G

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA PERSONAL OPERATIVO

I. DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO SUJETO A EVALUACIÓN.		Fecha de aplicación								
		Día	Mes	año						
Nombre(s) y Apellidos:		II. PRINCIPALES FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL SERVIDOR PÚBLICO								
R.F.C. (13 Caracter)	C.U.R.P.									
Dependencia o Entidad:										
Área de Adscripción:										
Puesto que desempeña:										
Nivel:										
Antigüedad en el Puesto:										
Antigüedad en el Gobierno Federal:		<p style="text-align: center;">III. DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE METAS</p> <p>META 1</p> <p>FECHA DE CUMPLIMIENTO:</p> <p>META 2</p> <p>FECHA DE CUMPLIMIENTO:</p> <p>META 3</p> <p>FECHA DE CUMPLIMIENTO:</p> <p>META 4</p> <p>FECHA DE CUMPLIMIENTO:</p>								
Grupo de Puestos al que pertenece:										
PARÁMETROS DE RESULTADOS					PARÁMETROS DE OPORTUNIDAD					
SOBRESALIENTE	BUENO				REGULAR	DEFICIENTE	ANTES DEL PLAZO	EN EL PLAZO	DESPUÉS DEL PLAZO	SUBTOTAL DE METAS
8.5 PUNTOS	7.0 PUNTOS				6.0 PUNTOS	0 PUNTOS	4.0 PUNTOS	3.5 PUNTOS	3.0 PUNTOS	
META 1										0.0
META 2							0.0			
META 3							0.0			
META 4							0.0			
PUNTAJE TOTAL DE METAS							0.0			

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 29 (2/4): CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA PERSONAL OPERATIVO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS		Secretaría de la Función Pública Subsecretaría de la Función Pública		SFP SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	
Metodología para la Evaluación del Desempeño					
IV. EVALUACIÓN DE FACTORES DE ACTUACIÓN PROFESIONAL					
FACTORES			SUBFACTORES		
CONOCIMIENTO DEL PUESTO	POSEE MUY AMPLIO CONOCIMIENTO DEL PUESTO QUE TIENE ASIGNADO. LO QUE LE PERMITE PRESTAR LOS SERVICIOS QUE TIENE ENCARGADOS CON BUENA OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LAS REQUERIDAS	POSEE BUEN CONOCIMIENTO DEL PUESTO QUE TIENE ASIGNADO. LO QUE LE PERMITE PRESTAR LOS SERVICIOS QUE TIENE ENCARGADOS CON BUENA OPORTUNIDAD Y CALIDAD	POSEE CONOCIMIENTO ELEMENTAL DEL PUESTO QUE TIENE ASIGNADO. LO QUE PROVOCA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE TIENE ENCARGADOS. REGULAR OPORTUNIDAD Y CALIDAD	POSEE POCO CONOCIMIENTO DEL PUESTO QUE TIENE ASIGNADO. LO QUE LE IMPIDE CUMPLIR CON LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD ESTABLECIDA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE TIENE ENCARGADOS	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	
CRITERIO	PROPONE SOLUCIONES ÓPTIMAS A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE SE LE PRESENTAN	PROPONE SOLUCIONES ADECUADAS A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE SE LE PRESENTAN	PROPONE SOLUCIONES ACEPTABLES A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE SE LE PRESENTAN	PROPONE SOLUCIONES POCO RELEVANTES A LOS PROBLEMAS DE TRABAJO QUE SE LE PRESENTAN	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	
CALIDAD DEL TRABAJO	REALIZA TRABAJOS EXCELENTE EN COMETER ERRORES EN SU CONFIDABILIDAD, EXACTITUD Y PRESENTACIÓN	REALIZA BUENOS TRABAJOS Y EXCEPCIONALMENTE COMETE ERRORES EN SU CONFIDABILIDAD, EXACTITUD Y PRESENTACIÓN	REALIZA TRABAJOS REGULARES CON ALGUNOS ERRORES EN SU CONFIDABILIDAD, EXACTITUD Y PRESENTACIÓN	REALIZA TRABAJOS CON ALTO ÍNDICE DE ERRORES EN SU CONFIDABILIDAD, EXACTITUD Y PRESENTACIÓN	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	
TÉCNICA Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	APLICA DE MODO SOBRESALIENTE Y EN TODO MOMENTO LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DESARROLLO DE SU TRABAJO	APLICA DE MODO ADECUADO LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DESARROLLO DE SU TRABAJO	APLICA OCASIONALMENTE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DESARROLLO DE SU TRABAJO	APLICA EN GRADO MÍNIMO O NULO LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DESARROLLO DE SU TRABAJO	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	
NECESIDAD DE SUPERVISIÓN	NO REQUIERE SUPERVISIÓN PARA REALIZAR LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCARGADAS DE ACUERDO CON EL PERFIL DE PUESTO	REQUIERE MÍNIMA SUPERVISIÓN PARA REALIZAR LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCARGADAS DE ACUERDO CON EL PERFIL DE PUESTO	OCASIONALMENTE REQUIERE SUPERVISIÓN PARA REALIZAR LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCARGADAS DE ACUERDO CON EL PERFIL DE PUESTO	REQUIERE PERMANENTE SUPERVISIÓN PARA REALIZAR LAS FUNCIONES QUE TIENE ENCARGADAS DE ACUERDO CON EL PERFIL DE PUESTO	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	
CAPACITACIÓN RECIBIDA	APLICA AMPLIAMENTE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS MEDIANTE LA CAPACITACIÓN. LO QUE LE PERMITE ELEVAR EN GRADO MÁXIMO LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE SU TRABAJO	APLICA DE MODO SUFICIENTE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS MEDIANTE LA CAPACITACIÓN. LO QUE LE PERMITE ELEVAR MEDIANAMENTE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE SU TRABAJO	APLICA DE MODO BÁSICO LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS MEDIANTE LA CAPACITACIÓN. LO QUE LE PERMITE ELEVAR ESCASAMENTE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE SU TRABAJO	PARA VEZ APLICA EN SU TRABAJO LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS MEDIANTE LA CAPACITACIÓN. LO QUE LE IMPIDE ELEVAR LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE SU TRABAJO	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	
INICIATIVA	REALIZA APORTACIONES DESTACADAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO. LO CUAL CONTRIBUYE A LA DIMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS Y EL AUMENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	REALIZA ALGUNAS APORTACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO. LO CUAL CONTRIBUYE A LA DIMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS Y EL AUMENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	REALIZA APORTACIONES NO RELEVANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO. LO CUAL PROVOCA UN MÍNIMO IMPACTO EN LA DIMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS Y EL AUMENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	REALIZA NULAS APORTACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE SU TRABAJO. POR LO QUE NO CONTRIBUYE A LA DIMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS NI AL AUMENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	
COLABORACIÓN Y DISCRECIÓN	REPRESENTA NOTABLE DISPOSICIÓN PARA COLABORAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO Y SABER UTILIZAR POSITIVAMENTE LA INFORMACIÓN QUE MANEJA	MUESTRA BUENA DISPOSICIÓN PARA COLABORAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO Y ES PRUDENTE CON LA INFORMACIÓN QUE MANEJA	MUESTRA REGULAR DISPOSICIÓN PARA COLABORAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO Y COMETE INCONDUCTAS INVOLUNTARIAS CON LA INFORMACIÓN QUE MANEJA	MUESTRA NULA DISPOSICIÓN PARA COLABORAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO Y PROVOCA CONFLICTOS CON LA INFORMACIÓN QUE MANEJA	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	
RESPONSABILIDAD Y DISCIPLINA	CUMPLE DE MODO SOBRESALIENTE CON LOS OBJETIVOS Y METAS INDIVIDUALES Y SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS	CUMPLE CON LOS OBJETIVOS Y METAS INDIVIDUALES, SIN OMITIR LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS	CUMPLE OCASIONALMENTE CON LOS OBJETIVOS Y METAS INDIVIDUALES Y/O CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS	CUMPLE DE MODO MÍNIMO O NULO CON SUS OBJETIVOS Y METAS INDIVIDUALES E INCLUSO VIOLA LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	
TRABAJO EN EQUIPO	MANIFIESTA NOTABLE DISPOSICIÓN PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y COMO MIEMBRO DEL EQUIPO, ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA LA EFICACIA DEL MISMO	MANIFIESTA BUENA DISPOSICIÓN PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y COMO MIEMBRO DEL EQUIPO, ES UN ELEMENTO QUE SE SIGUE AL MISMO	MANIFIESTA REGULAR DISPOSICIÓN PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y COMO MIEMBRO DEL EQUIPO, ES UN ELEMENTO QUE INTERFERE A LA ACCIÓN DEL MISMO	MANIFIESTA NULA DISPOSICIÓN PARA COLABORAR EN EQUIPO Y COMO MIEMBRO DEL EQUIPO, ENTORPECE LOS TRABAJOS DEL MISMO	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	
RELACIONES INTERPERSONALES	MANTIENE EXCELENTE GRADO DE INTERACCIÓN CON JEFE, COMPAÑEROS Y/O CIUDADANOS	MANTIENE BUEN GRADO DE INTERACCIÓN CON JEFE, COMPAÑEROS Y/O CIUDADANOS	MANTIENE REGULAR GRADO DE INTERACCIÓN CON JEFE, COMPAÑEROS Y/O CIUDADANOS	MANTIENE NULO GRADO DE INTERACCIÓN CON JEFE, COMPAÑEROS Y/O CIUDADANOS	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	
MEJORA CONTINUA	DEMONSTRA COMPROMISO DESTACADO PARA IDENTIFICAR ÁREAS DE OPORTUNIDAD Y PROPONER MEJORAS CON LA FINALIDAD DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES	DEMONSTRA BUEN COMPROMISO PARA IDENTIFICAR ÁREAS DE OPORTUNIDAD Y PROPONER MEJORAS CON LA FINALIDAD DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES	DEMONSTRA REGULAR COMPROMISO PARA IDENTIFICAR ÁREAS DE OPORTUNIDAD Y PROPONER MEJORAS CON LA FINALIDAD DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES	DEMONSTRA MÍNIMO O NULO COMPROMISO PARA IDENTIFICAR ÁREAS DE OPORTUNIDAD Y PROPONER MEJORAS CON LA FINALIDAD DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES	
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)	

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA





PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 29 (3/4): CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA PERSONAL OPERATIVO

	Secretaría de la Función Pública Subsecretaría de la Función Pública Metodología para la Evaluación del Desempeño	
V. COMENTARIOS DEL EVALUADO		
VI. COMENTARIOS DEL EVALUADOR		
SI EL SERVIDOR PÚBLICO HA SIDO CAPACITADO, DESCRIBA BREVEMENTE CUAL HA SIDO EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN EN LOS PROCESOS COTIDIANOS DE SUS LABORES:		
DESCRIBA BREVEMENTE LAS APORTACIONES QUE EL SERVIDOR PÚBLICO HA REALIZADO PARA MEJORAR SUS PROCESOS DE TRABAJO:		
RESPECTO A LA EVALUACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO OBTENIDA EL AÑO ANTERIOR, DESCRIBA BREVEMENTE SI SE OBSERVAN MODIFICACIONES POSITIVAS O NEGATIVAS, RESPECTO A SU TRABAJO:		
MENCIONE ÁREAS DE OPORTUNIDAD QUE EL SERVIDOR PÚBLICO DEBE CUBRIR:		
MENCIONE LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN QUE USTED CONSIDERE NECESARIAS PARA QUE EL TRABAJADOR INCREMENTE SU EFICIENCIA LABORAL:		
VII. FIRMAS DE CONFORMIDAD		
NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADO	NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DEL EVALUADOR
PUESTO:	PUESTO:	PUESTO:
FECHA:	FECHA:	FECHA:

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 29 (4/4): CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA PERSONAL OPERATIVO

SUBTOTAL DE FACTORES DE ACTUACIÓN PROFESIONAL	0	0	0	0	
				PUNTAJE TOTAL DE FACTORES	0
INTEGRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN GLOBAL					
PUNTAJE TOTAL DE METAS	0.0				
PUNTAJE TOTAL DE FACTORES	0.0				
CALIFICACIÓN GLOBAL	0.0				
NIVEL DE DESEMPEÑO	No Aplica				

SELO




DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
75

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



ANEXO 30: CONCENTRADO DEL PERSONAL EVALUADO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Secretaría de la Función Pública Subsecretaría de la Función Pública

Metodología para la Evaluación del Desempeño

SFP

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO - I

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL OPERATIVO
PROGRAMA DE ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS
REPORTE DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

DEPENDENCIA: O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

ENTIDAD: JALISCO

FECHA:

13	OCTUBRE	2010
----	---------	------

UNIDAD	DENOMINACIÓN	TOTAL DE PERSONAL OPERATIVO ADSCRITO	TOTAL DE PERSONAL EVALUADO POR UNIDAD	% DEL PERSONAL EVALUADO POR UNIDAD	ESTÍMULOS OTORGADOS POR UNIDAD			RECOMPENSAS OTORGADAS POR UNIDAD		
					CANTIDAD	% Estímulos VS Personal Evaluado	Calif. Promedio	CANTIDAD	% de Recompensas vs. Personal Evaluado	Calif. Promedio
141481030	Instituto Dermatológico de Jalisco	67	67	100%	4	6%	90	1	1.50%	99



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 31: CÉDULA DE EVALUACIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE VALES DE DESPENSA

EVALUACION PARA EL OTORGAMIENTO DE LOS VALES DE DESPENSA																									
DATOS DE IDENTIFICACION DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA																									
UNIDAD ADMINISTRATIVA: <u>132 SECRETARIA DE SALUD</u>																									
DIRECCION DE AREA: <u>INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO "DR. JOSÉ BARBA RUBIO"</u>																									
SUBDIRECCION DE AREA: _____																									
JEFATURA DE DEPARTAMENTO: _____																									
MES QUE SE EVALUA: _____																									
DATOS DE IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR																									
NOMBRE: _____ CLAVE Y CODIGO FUNCIONAL: _____ JORNADA DE TRABAJO: HORARIO: _____ R.F.C. _____ DIAS ECONÓMICOS DISFRUTADOS EN EL MES: <u>0</u> INASISTENCIAS EN EL MES: <u>0</u> DIAS DE VACACIONES EN EL MES: <u>0</u> LICENCIA POR MATRIMONIO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO DESCANSO ANUAL EXTRAORDINARIO POR LABORAR EN AREAS NOCIVO -PELIGROSAS: _____ DIAS DISFRUTADOS EN EL MES POR LICENCIA CON O SIN GOCE DE SUELDO: <u>0</u> COMISION SINDICAL: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO COMISION EXTERNA CON O SIN GOCE DE SUELDO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO LICENCIA POR CARGO DE ELECCION POPULAR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO LICENCIA POR PUESTO DE CONFIANZA EN LA SSA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO LICENCIA POR CAUSAR RESIDENCIA MEDICA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO LICENCIA POR EL DISFRUTAR DE UNA EECA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO AUTORIZACION DE TOLERANCIA DE UNA HORA DE GURDERIA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RETARDOS CON TOLERANCIA EN EL MES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RETARDOS MENORES EN EL MES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RETARDOS MAYORES EN EL MES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO HORAS DE SALIDA AUTORIZADAS EN EL MES: <u>0</u> AMONESTACIONES EN EL MES: <u>0</u> EXTRAÑAMIENTOS EN EL MES: <u>0</u> NOTAS MALAS EN EL MES: <u>0</u> EL TRABAJADOR FUE SUSPENDIDO EN EL SUELDO Y FUNCIONES EN EL MES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">FACTORES</th> <th style="text-align: center;">CALIFICACION (PUNTOS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>EFICACIA</td><td>_____</td></tr> <tr><td>EFICIENCIA</td><td>_____</td></tr> <tr><td>INTENSIDAD</td><td>_____</td></tr> <tr><td>CALIDAD</td><td>_____</td></tr> <tr><td>DILIGENCIA</td><td>_____</td></tr> <tr><td>RESPONSABILIDAD</td><td>_____</td></tr> <tr><td>DISCIPLINA</td><td>_____</td></tr> <tr><td>ASISTENCIA</td><td>_____</td></tr> <tr><td>PUNTUALIDAD</td><td>_____</td></tr> <tr><td>PERMANENCIA</td><td>_____</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">TOTAL</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table> CARGO, NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR: <u>L.C.P. EDUARDO RODRIGUEZ QUIRINO</u> REPRESENTANTE SINDICAL: <u>T.S.VIRGINIA COVARRUBIAS VAZQUEZ</u>	FACTORES	CALIFICACION (PUNTOS)	EFICACIA	_____	EFICIENCIA	_____	INTENSIDAD	_____	CALIDAD	_____	DILIGENCIA	_____	RESPONSABILIDAD	_____	DISCIPLINA	_____	ASISTENCIA	_____	PUNTUALIDAD	_____	PERMANENCIA	_____	TOTAL	_____
FACTORES	CALIFICACION (PUNTOS)																								
EFICACIA	_____																								
EFICIENCIA	_____																								
INTENSIDAD	_____																								
CALIDAD	_____																								
DILIGENCIA	_____																								
RESPONSABILIDAD	_____																								
DISCIPLINA	_____																								
ASISTENCIA	_____																								
PUNTUALIDAD	_____																								
PERMANENCIA	_____																								
TOTAL	_____																								
DICTAMENES DE LA COMISION DE EVALUACION PERMANENTE																									
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>																									
NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISION DE EVALUACION PERMANENTE																									
EL SECRETARIO TECNICO: _____ EL AUXILIAR DEL SECRETARIO TECNICO: _____ LOS REPRESENTANTES DE LA SECCION (ES) SINDICAL (ES): _____ FECHA: _____	EL DIRECTOR GENERAL O EQUIVALENTE: _____ 																								



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 32: FORMATO ÚNICO PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTÍMULOS, ESTÍMULO TRIMESTRAL



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO/ O. P. D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE OPERACIONES

FORMATO ÚNICO PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTÍMULOS

LOTE Y QNA:	
CÓDIGO DE MÓV.	ESTIMULO TRIMESTRAL
VIGENCIA DEL	AL
AÑO Y QNA. DE APLICACIÓN	

UNIDAD EXPEDIDORA: S 14 SECRETARIA DE SALUD JALISCO. Región Sanitaria, Instituto u Hospital INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO "DR. JOSE BARBA RUBIO" Hoja: _____ DE: _____

No. DE DOCTO.	R. F. C.	CÓDIGO DEL PUESTO	CENTRO DE RESPONSABILIDAD	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DÍAS A PAGAR

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS
 (Nombre y firma)

DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ
RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 (Nombre y firma)

L.A.E. JOSÉ FRANCISCO LUNA GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN
 (Nombre y firma)

L.A. JESUS PALOMINO LOPEZ
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
 (Nombre y firma)



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 33: FORMATO DE CONSTANCIA DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA (PECD-02)

Inicio Generalidades Documentos Normativos Formatos Cédulas Inconformidades Galeria Faq's Numerafia Mapa de Sitio Salir	Documentos Operativos Registro en Línea Estado de Candidatos Indicadores Extras Salir				
	ASISTENCIA				
	FOLIO: 1-JC-1-179				
	PEC-02				
	NOMBRE:				
	RFC:				
	UNIDAD O JURISDICCIÓN DE ADSCRIPCIÓN:	JCSSA007013, INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO DR. JOSE BARBA RUBIO, JURISDICCIÓN 10 CENTRO ZAPOPAN			
	JORNADA CONTRATADA:	8 hrs.			
	TURNO:	MATUTINO			
	HORARIO:	De 08:00 hrs. A 15:30 hrs.			
ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN:	32 Años				
TIPO DE PLAZA:	BASE				
CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN:	M01011, MÉDICO ESPECIALISTA C				
PERCEPCIÓN MENSUAL (SUELDO BASE):	\$16,729.00				
En caso de que el trabajador reciba compensación por laborar en área de bajo desarrollo por favor marque la siguiente casilla.	<input type="checkbox"/>				
Tipo de registro de asistencia que tiene el trabajador:	ELECTRONICA				
TOTAL DE DÍAS CONTABILIZADOS COMO LABORALES ANUALES PARA EL TURNO:	230				
NÚMERO DE DÍAS QUE REPRESENTAN EL 5% DE LA ASISTENCIA ANUAL:	11.5				
INCIDENCIAS QUE NO CONTABILIZAN COMO INASISTENCIAS (EN DÍAS).	1 de Enero a 30 de Abril	1 de Mayo a 15 de Diciembre	INCIDENCIAS QUE CONTABILIZAN COMO INASISTENCIAS (EN DÍAS).	1 de Enero a 30 de Abril	1 de Mayo a 15 de Diciembre
Vacaciones ordinarias.	5	0	Licencia con goce de sueldo.	0	0
Vacaciones por alto y medio riesgo.	0	0	Licencia sin goce de sueldo.	0	0
Comisión oficial (máximo autorizado): 23 días al año).	3	0	Días económicos.	2	0
Dirección General de Calidad y Educación en Salud Derechos Reservados © 2007		Contacto	Sitio diseñado para una resolución de 1024 x 768		



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 34: SOLICITUD ESTÍMULO ANUAL DE ASISTENCIA PERFECTA

**SOLICITUD
ESTIMULO ANUAL DE ASISTENCIA PERFECTA
PERSONAL xxxxxxxx**

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO
P R E S E N T E .

AT'N. L.C.P. EDUARDO RODRÍGUEZ QUIRINO
ADMINISTRADOR DEL INST. DERMATOLÓGICO.

Por medio del presente solicito a Usted, se me considere para otorgarme el Estímulo por Asistencia Perfecta de acuerdo a mis asistencias, del periodo comprendido del 01 de octubre del 2011 al 30 de septiembre del 2012.

Sin otro particular, en espera de que mi solicitud sea tomada en cuenta quedo de usted.

A T E N T A M E N T E

«NOMBRE»

INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
«DR. JOSÉ BARBA RUBIO»
«RFC»
«INGRESO»
«TJ»
«PUP» «PUESTO» «FUNCION» «PLAZA»
«TIPO DE NOMBRAMIENTO»

Vo.Bo.
DE PERMANENCIA POSITIVA

JEFE INMEDIATO

SI EN ESTE PERIODO CAMBIO DE PLAZA FEDERAL A ESTATAL SENALE	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	X
SI EN ESTE PERIODO CAMBIO DE ADSCRIPCION SENALE	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	X

DÍAS OTORGADOS DE ESTIMULO ECONOMICO:
«Total Asistencia Perfecta »
ANEXAR COPIAS POR INCAPACIDADES POR INGRAVIDEZ Y POR ACCIDENTE DE TRABAJO GUADALAJARA, JALISCO, A 05 DE OCTUBRE DEL 2012.



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 35: SOLICITUD ESTÍMULO ANUAL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA

SOLICITUD ESTIMULO ANUAL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA PERSONAL xxxxxx

DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLÓGICO
P R E S E N T E .

AT'N. L.C.P. EDUARDO RODRÍGUEZ QUIRINO
ADMINISTRADOR DEL INST. DERMATOLÓGICO.

Por medio del presente solicito a Usted, se me considere para otorgarme el Estímulo por Asistencia y Permanencia de acuerdo a mis asistencias, del periodo comprendido del 01 de octubre del 2011 al 30 de septiembre del 2012.

Sin otro particular, en espera de que mi solicitud sea tomada en cuenta quedo de usted.

A T E N T A M E N T E

«NOMBRE»

INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO
«DR. JOSE BARBA RUBIO»

R.F.C. «RFC»
 INGRESO «INGRESO»
 TARJETA «TJ»
 CLAVE PRESUPUESTAL «PUP» «PUESTO» «FUNCION» «PLAZA»
 TIPO DE NOMBRAMIENTO «TIPO DE NOMBRAMIENTO»

Vo.Bo. DE PERMANENCIA POSITIVA

JEFE INMEDIATO

SI EN ESTE PERIODO CAMBIO DE PLAZA FEDERAL A ESTATAL SEÑALE	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
SI EN ESTE PERIODO CAMBIO DE ADSCRIPCION SEÑALE	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>

DÍAS OTORGADOS DE ESTIMULO ECONOMICO:
«DIAS A PAGAR A Y P»
 ANEXAR COPIAS DE INCAPACIDADES POR INGRAVIDEZ Y POR ACCIDENTE DE TRABAJO

GUADALAJARA, JALISCO, A 05 DE OCTUBRE DE 2012.

PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 36: CONSTANCIA GLOBAL DE ASISTENCIA PERFECTA

Estimulos anuales 2011-2012

SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE JALISCO

LOTE:
CODIGO DE MOV.:
VIGENCIA
AÑO Y QNA. DE APLICACIÓN

QNA:
ESTIMULO ANUAL

CONSECUTIVO	CODIGO	RFC	PUESTO	NOMBRE	DIAS	UNIDAD

Documentación de consulta

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS IDJ

DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ
DIRECTOR DEL IDJ

L.A.E. JOSE FRANCISCO LUNA GONZALEZ
JEFE DEL DEPTO. DE OPERACIONES

L.A. JESUS PALOMINO LOPEZ
DIRECTOR RECURSOS HUMANOS

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
82

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 37: CONSTANCIA GLOBAL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA

Estimulos anuales 2011-2012

CONSECUTIVO	CODIGO	RFC	PUESTO	NOMBRE	DIAS	UNIDAD

LOTE: CODIGO DE MOV.: QNA: ESTIMULO ANUAL
EMIGENCIA AÑO Y QNA. DE APLICACION:

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS IDJ

DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ
DIRECTOR DEL IDJ

L.A.E. JOSE FRANCISCO LUNA GONZALEZ
JEFE DEL DEPTO. DE OPERACIONES

L.A. JESUS PALOMINO LOPEZ
DIRECTOR RECURSOS HUMANOS

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 38: SOLICITUD DE PAGO PARA ADQUISICIÓN DE LENTES

<p>SERVICIOS DE SALUD JALISCO ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO</p>	
LUGAR Y FECHA:	
SOLICITUD DE PAGO PARA LA ADQUISICION DE:	
LENTES <input type="checkbox"/>	
LICENCIA DE CHOFER <input type="checkbox"/>	
Nombre del Trabajador	R.F.C.
Clave Presupuestal	
Adscripción	
Dirección a la que pertenece	
Departamento	Teléfono
Se autoriza el pago vía nómina por la cantidad de \$ 1000.00 por concepto de lentes por prescripción médica y/o \$ 1000.00 por concepto de licencia de chofer que hagan la función de conductor de vehículos que pertenezcan a la Secretaría, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 126 fracción XXXIII y XXXIV de las Condiciones Generales de Trabajo.	
FIRMA DEL SOLICITANTE	FIRMA DEL DIRECTOR O ADMINISTRADOR



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA




PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 39: CONSTANCIA GLOBAL PARA PAGOS DIVERSOS, AYUDA PARA ANTEOJOS



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO

DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
 DEPARTAMENTO DE OPERACIONES

CONSTANCIA GLOBAL PARA PAGOS DIVERSOS

LOTE Y QNA:

CÓDIGO DE MÓV: **9310 AYUDA PARA ANTEOJOS**

FECHA DE ELABORACIÓN:

UNIDAD EXPEDIDORA: REGIÓN SANITARIA, INSTITUTO U HOSPITAL: **INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO**

No. DE DOCTO.	R. F. C.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CLAVE DE PAGO	T	CLAVE	IMPORTE	QUINCENA FINAL	COMPLEMENTO DE LA CLAVE

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
 RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS
(Nombre y firma)

DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD
(Nombre y firma)

L.A.E. JOSÉ FRANCISCO LUNA GONZÁLEZ
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN
(Nombre y firma)

L.A. JESUS PALOMINO LOPEZ
 DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
(Nombre y firma)



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 40: RELACIÓN DE PERSONAL CON HORARIO DE GUARDERÍA



PERSONAL CON HORARIO DE GUARDERIA DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 88 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO.

NOMBRE	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	HORARIO DE GUARDERIA	TOLERANCIA AL INICIO O FINAL DE LA JORNADA	FIRMA DE ENTERADA
BELVIER ARIAS RODRIGUEZ	08-abr-07	08-abr-13	08:30 A 14:00	MEDIA INICIO Y MEDIA FINAL	
ZULEMA BERENICE ROMERO MORQUECHO	18-sep-08	18-sep-14	08:30 A 14:00	MEDIA INICIO Y MEDIA FINAL	
MARIA RAQUEL MARTINEZ ORTEGA	14-dic-09	14-dic-15	08:15 A 14:45	MEDIA INICIO Y MEDIA FINAL	
EDITH SANCHEZ RUVALCABA	03-ene-08	03-ene-14	09:00 A 15:30	1 HORA AL INICIO	
MARIA DEL CONSUELO GARCIA SILVA	01-jun-07	01-jun-13	08:30 A 14:00	MEDIA INICIO Y MEDIA FINAL	
JUDITH ACEVES GOMEZ	12-may-11	12-may-17	07:30 A 14:00	1 HORA AL FINAL	

LIC. ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS

L.C.P. EDUARDO RODRIGUEZ QUIRINO
SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO

DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GÓMEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO

ZAPOPAN JALISCO A 18 DE ENERO DE 2012

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
86

Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio"




PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 41: SOLICITUD DE PAGO PARA LA ADQUISICIÓN DE LICENCIA DE MANEJO

 SERVICIOS DE SALUD JALISCO ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO	
LUGAR Y FECHA:	
SOLICITUD DE PAGO PARA LA ADQUISICION DE:	
<input type="checkbox"/> LENTES	
<input type="checkbox"/> LICENCIA DE CHOFER	
Nombre del Trabajador	R.F.C.
Clave Presupuestal	
Adscripción	
Dirección a la que pertenece	
Departamento	Teléfono
Se autoriza el pago vía nómina por la cantidad de \$ 1000.00 por concepto de lentes por prescripción médica y/o \$ 1000.00 por concepto de licencia de chofer que hagan la función de conductor de vehículos que pertenezcan a la Secretaría, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 126 fracción XXXIII y XXXIV de las Condiciones Generales de Trabajo.	
FIRMA DEL SOLICITANTE	FIRMA DEL DIRECTOR O ADMINISTRADOR

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA




PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 42: CONSTANCIA GLOBAL PARA PAGOS DIVERSOS, AYUDA LIC. DE MANEJO



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
 DEPARTAMENTO DE OPERACIONES

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO / O. P. D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
 DEPARTAMENTO DE OPERACIONES

CONSTANCIA GLOBAL PARA PAGOS DIVERSOS

LOTE Y QNA:
 CÓDIGO DE MÓV: **9311 AYUDA LIC. DE MANEJO**
 FECHA DE ELABORACIÓN:

UNIDAD EXPEDIDORA: REGIÓN SANITARIA, INSTITUTO U HOSPITAL: **INSTITUTO DERMATOLÓGICO** HOJA: _____ DE: _____

No. DE DOCTO.	R. F. C.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CLAVE DE PAGO	T	CLAVE	IMPORTE	QUINCENA FINAL	COMPLEMENTO DE LA CLAVE

LIC. ALMA GERGINA HERNANDEZ GALLO
RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS
(Nombre y firma)

DR. JOSE FERNANDO BARBA GOMEZ
RESPONSABLE DE LA UNIDAD
(Nombre y firma)

L.A.E. JOSÉ FRANCISCO LUNA GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN
(Nombre y firma)

L.A. JESUS PALOMINO LOPEZ
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
(Nombre y firma)



SELO
DOCUMENTO DE REFERENCIA




PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 43: CONSTANCIA GLOBAL PARA EL MANEJO DE RIESGOS



SECRETARÍA DE SALUD JALISCO/ O. P. D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
 DEPARTAMENTO DE OPERACIONES

CONSTANCIA GLOBAL PARA EL MANEJO DE RIESGOS

LOTE Y QNA:
 CÓDIGO DE MÓV.:
 VIGENCIA DEL

UNIDAD EXPEDIDORA: S14 SECRETARIA DE SALUD JALISCO. Región Sanitaria, Instituto u Hospital: **INSTITUTO DERMATOLOGICO DE JALISCO** HOJA DE:

No. DE DOCTO.	R. F. C.	CLAVE DE PAGO	NOMBRE DEL PUESTO	CENTRO DE RESPONSABILIDAD Y ÁREA DE TRABAJO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	% A PAGAR

SOLICITÓ:

 DR. JOSÉ FERNANDO BARBA GOMEZ
EL DIRECTOR DE LA UNIDAD

Vo. Bo.:

 LIC. JOSE FRANCISCO LUNA GONZALEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIONES

AUTORIZÓ:

 L.A. JESUS PALOMINO LOPEZ
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

VALIDACIÓN, DE LA COMISIÓN CENTRAL MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO DE LA SECRETARIA DE SALUD

 T.P. FABIOLA DEL CARMEN ELVIRA MUÑOZ
E. SECRETARIO TÉCNICO



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 44: OFICIO PARA SOLICITAR REEXPEDICIÓN DE CHEQUE

No. OFICIO: IDJ / ADMON

Zapopan, Jalisco a: 04 de Junio del 2012

ASUNTO: Reexpedición de cheque

L.C.P. SERGIO HUGO MERCADO RAMIREZ
JEFE DEL DEPTO. DE PAGOS
PRESENTE

Por medio de la presente le envío un cordial saludo y su vez aprovecho para notificarle que el **C. MARTINEZ GARIBAY LUIS CARLOS** pasante de odontología adscrito al Instituto Dermatológico, solicita de la manera más atenta una reexpedición de su cheque del periodo del 01 al 15 de Mayo del 2012, esto con motivo de que se le extravió el cheque y no logro su recuperación.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE:

“2012, AÑO DE LA EQUIDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES”

L.C.P. EDUARDO RODRIGUEZ QUIRINO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
INSTITUTO DERMATOLOGICO DE JALISCO
“DR. JOSE BARBA RUBIO”

ERG/jagr*
C.c.p.- Expediente, Minuta y Archivo.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 45: OFICIO PARA SOLICITAR CAMBIO DE FORMA DE PAGO

No. OFICIO: IDJ / ADMON
Zapopan, Jalisco a: 01 de Agosto del 2012
ASUNTO: Cambio de Pago

L.C.P. SERGIO HUGO MERCADO RAMIREZ
JEFE DEL DEPTO. DE PAGOS
PRESENTE

Por medio de la presente le envío un cordial saludo y su vez aprovecho para notificarle que la **C. GARCIA NUNEZ FLAVIA** con RFC (GANF620630QSA) y clave presupuestal 10024161103 M020824100423020161, adscrita al Instituto Dermatológico, solicita de la manera más atenta cambio de pago del banco BBVA Bancomer a tarjeta de debito del banco Banorte. Esto por motivos personales del trabajador, la cual requiere el cambio de la forma de pago.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta favorable, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Se anexa solicitud de apertura de cuenta del banco Banorte.

ATENTAMENTE:
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION
"2012, AÑO DE LA EQUIDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES"

L.C.P. EDUARDO RODRIGUEZ QUIRINO
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
INSTITUTO DERMATOLOGICO DE JALISCO
"DR. JOSE BARBA RUBIO"

ERO/jagr*
C.c.p.- Expediente, Minuta y Archivo.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA




PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 46: FORMATO INDIVIDUAL PARA LA CAPTURA, CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PAGOS EXTRAORDINARIOS EN NÓMINA ESTATAL DE SEGURO POPULAR



SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE JALISCO

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

FORMATO INDIVIDUAL PARA CAPTURA, CALCULO Y LIQUIDACION DE PAGOS
EXTRAORDINARIOS EN NOMINA ESTATAL SEGURO POPULAR

EXTRAORD 00/00

FECHA DE ELABORACION		
DIA	MES	AÑO

FILIACION	NO. DE DOCUMENTO	ONA. LIQUIDACION	NOMBRE	CLAVE DEL PUESTO				NO. DEL PUESTO	GPO PUNC.
				U. REPONSA BLE	PROG. PRGY	PROGRAM A	PARTIDA		

DATOS ACTUALES

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	CODIGO	TIPO TRAB.	HRS.	RANGO	QUINC. E.	C/36 INF.	SUELDO MENSUAL	COMP. MENSUAL	C L/C	PERIODO						N/DIAS
										INICIAL			FINAL			
										ANO	MES	DIA	ANO	MES	DIA	

DATOS DE ANTECEDENTE

CURP	CODIGO	TIPO TRAB.	HRS.	RANGO	QUINC. E.	C/36 INF.	SUELDO MENSUAL	COMP. MENSUAL	C L/C	PERIODO						N/DIAS
										INICIAL			FINAL			
										ANO	MES	DIA	ANO	MES	DIA	

LL

PAGO SEMIAUTOMATICO				CONCEPTOS ADICIONALES	OBSERVACIONES
PARTIDA	PERCEPCIONES	DESCUENTOS	IMPORTE		
NETO A PAGAR					

FORMULO (LIQUIDADOR)

SUBDIRECTOR DEL INSTITUTO DERMATOLOGICO

REVISO

JEFE DEL DEPTO. DE OPERACION

AUTORIZO

DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

SELLO




PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 47: SOLICITUD DE REGULARIZACIÓN DE PERCEPCIONES Y/O DEDUCCIONES



SERVICIOS DE SALUD JALISCO
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN
SOLICITUD DE REGULARIZACION DE PERCEPCIONES Y/O DEDUCCIONES

FILIACION		NOMBRE			

CLAVE DE PAGO ACTUAL					
U. RESPONS.	PROG. PROY.	PROGRAMA	PARTIDA	CLAVE DE NUMERO DE PUESTO	CENTRO DE RESPONSABILIDAD

CLAVE DE PAGO ANTECEDENTE					
U. RESPONS.	PROG. PROY.	PROGRAMA	PARTIDA	CLAVE DE NUMERO DE PUESTO	CENTRO DE RESPONSABILIDAD

DESCRIBIR CLARAMENTE EL MOTIVO DE LA INCONFORMIDAD DEL TRABAJADOR

ANEXOS (SOPORTES INDISPENSABLES TRAMITE DE LA SOLICITUD)

* NOMINA EXTRAORDINARIA

FECHA				
--------------	--	--	--	--

FIRMA DEL INTERESADO _____

FIRMA RESPONSABLE DE LA UNIDAD _____



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
 FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 48: VOLANTE DE CHEQUE Y/O COMPROBANTE FEDERAL CANCELADO

SERVICIOS DE SALUD JALISCO DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEPARTAMENTO DE PAGOS																			
VOLANTE DE CHEQUE Y/O COMPROBANTE FEDERAL CANCELADO		FOLIO No.:																	
FECHA:		SSU:																	
UNIDAD ADMINISTRADORA: INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO																			
R. F. C.	N O M B R E	CLAVE PRESUPUESTAL	QNA/AÑO																
P E R I O D O		NÚM. DE CHEQUE	IMPORTE	NÓM./T. DE PAGO	MOTIVO														
NOTA O VIGENCIA : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">MOTIVOS DE CANCELACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">01 BAJA POR DEFERENCIA</td> <td style="width: 50%;">06 CAMBIO DE RADICACIÓN</td> </tr> <tr> <td>02 BAJA POR RENUNCIA</td> <td>07 CAMBIO DE ASIGNACIÓN</td> </tr> <tr> <td>03 BAJA POR JUBILACIÓN</td> <td>08 TERMINO DE INTERINATO</td> </tr> <tr> <td>04 BAJA POR ABANDONO</td> <td>09 PAGO INCORPO O TAL</td> </tr> <tr> <td>05 LICENCIAS SIN SUeldo</td> <td>10 ORDEN DE LA DIRECCIÓN</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>11 NO RECLAMADO</td> </tr> </table>						MOTIVOS DE CANCELACIÓN		01 BAJA POR DEFERENCIA	06 CAMBIO DE RADICACIÓN	02 BAJA POR RENUNCIA	07 CAMBIO DE ASIGNACIÓN	03 BAJA POR JUBILACIÓN	08 TERMINO DE INTERINATO	04 BAJA POR ABANDONO	09 PAGO INCORPO O TAL	05 LICENCIAS SIN SUeldo	10 ORDEN DE LA DIRECCIÓN		11 NO RECLAMADO
MOTIVOS DE CANCELACIÓN																			
01 BAJA POR DEFERENCIA	06 CAMBIO DE RADICACIÓN																		
02 BAJA POR RENUNCIA	07 CAMBIO DE ASIGNACIÓN																		
03 BAJA POR JUBILACIÓN	08 TERMINO DE INTERINATO																		
04 BAJA POR ABANDONO	09 PAGO INCORPO O TAL																		
05 LICENCIAS SIN SUeldo	10 ORDEN DE LA DIRECCIÓN																		
	11 NO RECLAMADO																		
ELABORÓ: ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO ELABORADOR:		L. C. P. EDUARDO RODRIGUEZ QUIRINO ADMINISTRADOR:																	
RECIBÍO:		REVISÓ:																	
Elaborar Original y Dos Copias		Elaborar Original y Dos Copias																	

SERVICIOS DE SALUD JALISCO DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEPARTAMENTO DE PAGOS																			
VOLANTE DE CHEQUE Y/O COMPROBANTE FEDERAL CANCELADO		FOLIO No.																	
FECHA:		SSU: 249																	
UNIDAD ADMINISTRADORA: INSTITUTO DERMATOLÓGICO DE JALISCO																			
R. F. C.	N O M B R E	CLAVE PRESUPUESTAL	QNA/AÑO																
P E R I O D O		NÚM. DE CHEQUE	IMPORTE \$	NÓM./T. DE PAGO	MOTIVO														
NOTA Ó VIGENCIA: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">MOTIVOS DE CANCELACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">01 BAJA POR DEFERENCIA</td> <td style="width: 50%;">06 CAMBIO DE RADICACIÓN</td> </tr> <tr> <td>02 BAJA POR RENUNCIA</td> <td>07 CAMBIO DE ASIGNACIÓN</td> </tr> <tr> <td>03 BAJA POR JUBILACIÓN</td> <td>08 TERMINO DE INTERINATO</td> </tr> <tr> <td>04 BAJA POR ABANDONO</td> <td>09 PAGO INCORPO O TAL</td> </tr> <tr> <td>05 LICENCIAS SIN SUeldo</td> <td>10 ORDEN DE LA DIRECCIÓN</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>11 NO RECLAMADO</td> </tr> </table>						MOTIVOS DE CANCELACIÓN		01 BAJA POR DEFERENCIA	06 CAMBIO DE RADICACIÓN	02 BAJA POR RENUNCIA	07 CAMBIO DE ASIGNACIÓN	03 BAJA POR JUBILACIÓN	08 TERMINO DE INTERINATO	04 BAJA POR ABANDONO	09 PAGO INCORPO O TAL	05 LICENCIAS SIN SUeldo	10 ORDEN DE LA DIRECCIÓN		11 NO RECLAMADO
MOTIVOS DE CANCELACIÓN																			
01 BAJA POR DEFERENCIA	06 CAMBIO DE RADICACIÓN																		
02 BAJA POR RENUNCIA	07 CAMBIO DE ASIGNACIÓN																		
03 BAJA POR JUBILACIÓN	08 TERMINO DE INTERINATO																		
04 BAJA POR ABANDONO	09 PAGO INCORPO O TAL																		
05 LICENCIAS SIN SUeldo	10 ORDEN DE LA DIRECCIÓN																		
	11 NO RECLAMADO																		
ELABORÓ: ALMA GEORGINA HERNANDEZ GALLO ELABORADOR:		L. C. P. EDUARDO RODRIGUEZ QUIRINO ADMINISTRADOR:																	
RECIBÍO:		REVISÓ:																	
Elaborar Original y Dos Copias		Elaborar Original y Dos Copias																	



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA RECURSOS HUMANOS



CÓDIGO: DOM-P168-I2_001
FECHA DE EMISIÓN: 17 AGOSTO 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27 OCTUBRE 2012

ANEXO 49: FORMATO DE PAGO DE LIQUIDACIÓN DE FONAC

 SECRETARIA DE SALUD DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS	FONAC
MEXICO D.F. A, 31 DE JULIO DEL 2012	ASUNTO: SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN ANTICIPADA DEL 23° CICLO
 LIC. BEATRIZ MONDRAGON REAL DIRECTORA DE PERSONAL PRESENTE	
POR ESTE CONDUCTO, SOLICITO A USTED GIRAR SUS APRECIABLES INSTRUCCIONES A QUIEN CORRESPONDA A FIN DE QUE SE TRAMITE EL PAGO DE MI LIQUIDACIÓN COMO MIEMBRO DE F.O.N.A.C., CORRESPONDIENTE AL CICLO _____	
PARA LO CUAL, ANEXO AL PRESENTE COPIA DE MI ULTIMO TALON DE PAGO DONDE APARECE EL DESCUENTO DEL F.O.N.A.C.	
MOTIVO DE DESINCORPORACION: _____	
ATENTAMENTE	
_____ (NOMBRE Y FIRMA)	
REG. FED. CONTR: _____	
CLAVE PRESUPUESTAL: _____	
UNIDAD DE ADSCRIPCION: _____	
PERIODO APORTADO DEL: _____ AL _____	
DOMICILIO PARTICULAR: _____	
TELEFONO PARTICULAR: _____	
REV. 0	DGRH-DPE-PO-02-01



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

