GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

POR AMOR A
VERACRUZ

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

POR AMOR A VERACRUZ

Capacitación:

Actualización en Gestión de Recursos Humanos

Dirección Administrativa
Subdirección de Recursos Humanos

Salud para todas y todos

Orden del día – Actualización en Gestión de Recurso Humanos

I Parámetros para la Operación, Recepción, Validación y Trámite de Movimientos de Personal por Contrato Eventual

- a Alta de personal
- b Calendario de movimientos
- c Cuadro de movimientos de la nómina eventual
- d Compatibilidad de empleo
- e Bajas, renuncias y certificado de no adeudo
- f Contratos

II Personal de Base Federal, Estatal, Regularizado y Formalizado

- a Alta de personal de confianza, interinos y provisional
- b Bajas definitivas: renuncia, jubilación, fallecimiento, incapacidad permanente
- c Licencia sin goce de sueldo
- d Modificación de datos: RFC, CURP, CP fiscal, cuentas bancarias y pensiones alimenticias

III Comisiones, Cambios de Adscripción y Permutas

- a Requisitos
- b Solicitudes
- c Autorización

IV Escalafón

- a Instalación de la Subcomisión Mixta de Escalafón
- b Sesiones y actas
- c Exhibición de convocatorias

V Cuotas y Aportaciones ISSSTE

- a Hojas de baja
- b Número de Seguridad Social
- c Aportaciones IMSS, ISSSTE e IPE

Orden del día –
Actualización en Gestión de Recurso Humanos

VI Plantilla de Personal

- a Actualización de plantilla
- b Errores comunes

VII Lineamientos para Comisiones Oficiales

- a Licencias sindicales
- b Concepto 30
- c Uniformes
- d Medidas de fin de año

VIII Control de Asistencia

- a Incidencias y justificaciones
- b Permisos especiales
- d Vacaciones
- d Estímulos

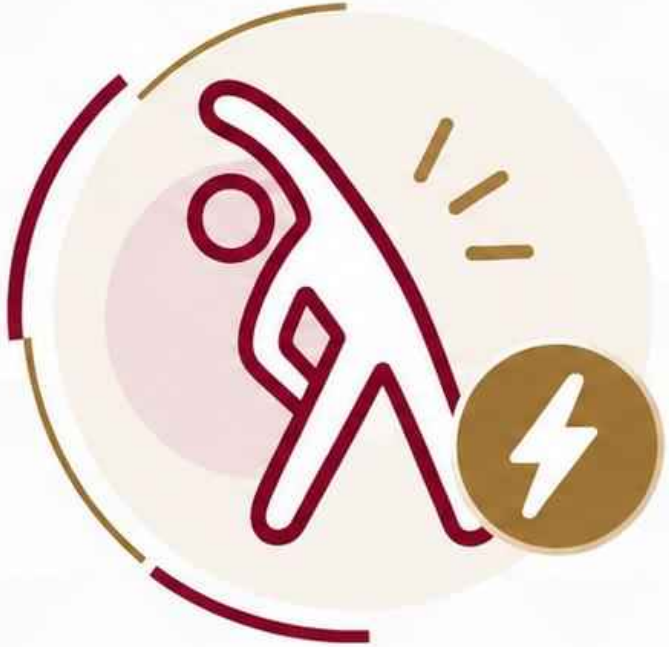
IX Gestión y Cobertura de Seguros Institucionales

- a Seguro institucional de vida básico
- b Potenciación del seguro de vida
- c Seguro de retiro
- d Seguro de responsabilidad profesional

X Trámites de Licencias

- a Reincorporaciones
- b Llenado del formulario
- c Circular
- d Licencias con goce de sueldo
- e Pagos de marcha

XI Elaboración y Validez de Actas Administrativas



Dinámica de activación
ROMPE HIELO

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Bloque I.

Parámetros para la Operación, Recepción, Validación y Trámite de Movimientos de Personal por Contrato Eventual

Información que deberá tener el oficio de alta por baja

Oficio SESVER/DA/3859/2026
CIRCULAR SESVER/DA/981/2026

1. **Nombre completo** de la persona propuesta.
2. **Registro Federal de** Contribuyentes (RFC).
3. **Código del puesto** y denominación.
4. **Área de adscripción** donde desempeñará funciones.
5. **Jornada laboral:** horario y días de servicio.
6. **Fecha de inicio,** según Calendario de Operación.
7. **Datos de la BAJA** que origina el movimiento. (nombre, RFC, CURP, puesto, fecha y motivo).

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Cuadro de Movimientos de la Nómina Eventual

Correspondiente al Mes de XXXXX del 2026

PROG.	RFC	NOMBRE	CÓDIGO DE PUESTO	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	HORARIO	TIPO DE MOVIMIENTO	IMPORTE MENSUAL	EFECTOS	DOCUMENTO SOPORTE (BAJA: RENUNCIA Y/O ACTA, ALTA: EXPEDIENTE)
1	XXXX	XXXX	EJEMPLO: M03025 APOYO ADMINISTRATIVO A-01	XXXX	Lunes a Viernes 9:00 - 19:00 HRS	ALTA	$10,000	XX/XX/XX	EXPEDIENTE
2	XXXX	XXXX	EJEMPLO: M03025 APOYO ADMINISTRATIVO A-01	XXXX	Lunes a Viernes 9:00 - 19:00 HRS	BAJA	$10,000	XX/XX/XX	RENUNCIA
3									
4									

Nota:

PROG.: Número consecutivo.

RFC: Registro Federal de Contribuyente del personal que se dará de alta o baja.

NOMBRE: Nombre completo del personal que se dará de alta o de baja iniciando con apellido paterno, materno y nombre(s).

CÓDIGO DE PUESTO: Nombre del puesto que ocupará o dejará de ocupar.

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: Lugar de adscripción dentro de la unidad solicitante.

HORARIO: Jornada que laborará o deja de laborar el personal de alta y baja.

TIPO DE MOVIMIENTO: Se debe señalar el tipo de movimiento (Alta o Baja), en esta nómina solo se realizan altas por bajas.

IMPORTE MENSUAL BRUTO: Monto a pagar, que coincida con el movimiento de baja.

EFECTOS: Fecha a partir de la cual inicia la baja y el alta (Día/Mes/Año).

DOCUMENTO SOPORTE: En caso de baja de personal, deberá adjuntar al cuadro de movimientos, la renuncia correspondiente o el documento que justifique la baja señalada; para el caso del personal de alta deberá adjuntar el formato DAP-01 debidamente requisitada, así como la documentación que señala la citada circular, en caso de no incluir toda la documentación, no será admitido el movimiento.

NOMBRE Y FIRMA DE LA AUTORIZACIÓN: Firma del Titular y Administrador de la Unidad, para oficinas centrales el Titular del área solicitante.

Calendario de Operación de la Nómina Ejercicio 2026

Recepción de movimientos de la Nómina Eventual
ALTAS POR BAJAS

MES	PERIODO	FECHA LÍMITE PARA LA RECEPCIÓN DE MOVIMIENTOS DE ALTA POR BAJA
SEPTIEMBRE	01/09/2026 - 30/09/2026	17 DE AGOSTO
OCTUBRE	01/10/2026 - 31/10/2026	21 DE SEPTIEMBRE
NOVIEMBRE	01/11/2026 - 30/11/2026	16 DE OCTUBRE
DICIEMBRE	01/12/2026 - 31/12/2026	NO ALTAS

Importante:
Los movimientos deberán remitirse dentro de los periodos establecidos en el Calendario de Operación de Nómina, conforme a la normatividad vigente.

Gestión responsable del recurso humano

MOVIMIENTO DE ALTA DE PERSONAL

Consideraciones:

- La información deberá **ser veraz, completa y coincidir** con la documentación que integra el expediente.
- Únicamente procederán las **ALTAS**, cuando correspondan a movimientos compensados y se identifique la **BAJA**.
- Todas las solicitudes serán revisadas por la SRH. En caso de inconsistencias, incumplimiento en requisitos o documentos incompletos, la solicitud será devuelta a la Unidad. **SIN GENERAR OBLIGACIÓN DE PAGO PARA SESVER.**
- El **ALTA** no procederá ni se reconocerá pago del personal que no cuente con la autorización por la Dirección Administrativa a través de la SRH.
- No procederán solicitudes de **ALTAS** por importes inferiores al salario mínimo general vigente.
- Para las contrataciones de personal de la **rama médica, paramédica y afín**, el oficio deberá ir acompañado de la validación técnica de la necesidad del servicio, emitido por la Dirección de Salud Pública o Atención Médica.

Alta de personal eventual

Personal médico, paramédico y afín

El Oficio de solicitud de ALTA debe acompañarse de la validación técnica de la necesidad del servicio, emitida por:

- **Dirección de Atención Médica**
- **Dirección de Salud Pública**

Conforme a la naturaleza del puesto y adscripción de la Unidad. Permite continuar el proceso de revisión administrativa y presupuestal.

Expediente de personal íntegro

La Subdirección de Recursos Humanos únicamente recibirá solicitudes acompañadas de:

1. Expediente de personal debidamente integrado
2. Documentación soporte correspondiente
3. Autorizaciones aplicables
4. Acreditación del perfil requerido para el puesto

El incumplimiento de cualquiera de estos requisitos hace improcedente la solicitud.

Alta de personal eventual

Documentación general de ALTA

Formatos DAP-01 a DAP-12 — copia legible, requisitada y firmada en tinta azul por la persona trabajadora.

DAP-01	DAP-02	DAP-03	DAP-04
DAP-05	DAP-06	DAP-07	DAP-08
DAP-09	DAP-10	DAP-11	DAP-12
DAP-13	DAP-14	DAP-15	DAP-16

Compatibilidad de empleo

Si la persona propuesta desempeña otro empleo (cualquier orden de gobierno), aplican también:

Casos de doble empleo / conflicto de intereses

- **Formato DAP-13**
- **Formato DAP-14**
- **Formato DAP-15**
- **Formato DAP-16**

*** Circular SESVER/DA/2425/2023 "Compatibilidad de Empleo"**

Requiere acreditar compatibilidad de horarios (Acuerdo 98/CUARTA ORDINARIA/2020) y justificación de la autoridad competente.

Alta de personal eventual

1 Permanencia efectiva

La Unidad verifica que la persona trabajadora preste sus servicios en el área de adscripción autorizada.

2 Registros de asistencia

Debe llevar, resguardar y conservar los registros que acrediten la prestación del servicio.

3 Disponibilidad ante fiscalización

Deben exhibirse cuando lo requieran el DAP, el Órgano Interno de Control u otra autoridad competente.

Oficinas Centrales: registro biométrico

El área solicitante es responsable de que la persona trabajadora realice su registro biométrico de asistencia ante el Departamento de Prestaciones Sociales al Personal, dentro de los **3 días hábiles** siguientes al inicio de la contratación y de verificar su correcta habilitación y reportar incidencias.

Alta de personal eventual

El incumplimiento del plazo de entrega puede generar *observaciones* de fiscalización y responsabilidad administrativa.

1

Solicitud en calendario

El alta se gestiona dentro del periodo del Calendario de Operación de Nómina; fuera de plazo, sin pago retroactivo.

2

Emisión del contrato

El DAP emite el formato oficial vía correo electrónico; la Unidad no debe modificar contenido, estructura ni clausulado.

3

Firma y recabado

La Unidad integra, formaliza y recaba firmas de la persona trabajadora y autoridades competentes.

4

Entrega a DAP

Remisión del contrato firmado al DAP dentro de los primeros **10 días** hábiles desde el inicio del periodo autorizado.

Instructivo de llenado
Formato de Contrato

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Dirección Administrativa
Subdirección de Recursos Humanos
Departamento de Administración de Personal

INSTRUCTIVO DE LLENADO FORMATO DE CONTRATO

Especificamente se pide en los apartados siguientes:

1. **NOMBRE:** Capturar el nombre del trabajador empezando por NOMBRE(S)-APELLIDO PATERNO-APELLIDO MATERNO.
2. **FECHA DE NACIMIENTO:** Capturar la fecha de nacimiento respetando el formato: XX de XXXXX (mes en letra) de XXXX (año en número). Ej. 10 de marzo de 1989.
3. **ESTADO CIVIL:** Señalar si es Casado o Soltera respetando el lenguaje incluyente.
4. **PUESTO DE CONFIANZA:** Citar tal cual como se encuentra el nombre del puesto en el Catálogo Sectorial de Puestos de la Rama Médica, Paramédica y Afín y Catálogo Sectorial de Puestos del Grupo Afín Administrativo (se anexan los catálogos).
5. **VIGENCIA:** Respetar el texto tal como se señala en el formato del contrato. Ej. **DEL 01 DE ENERO DEL 2026 AL 30 DE ABRIL DEL 2026.**
6. **Declaración 1.7** respetar el formato de fecha, así como, mencionar el nombre del puesto tal como se señala en el Catálogo Sectorial de Puestos Rama Médica, Paramédica y Afín, y Catálogo Sectorial de Puestos del Grupo Afín Administrativo.
7. **CLAUSULA PRIMERA (2do. Párrafo):** mencionar el nombre del puesto tal como se señala en el Catálogo Sectorial de Puestos Rama Médica, Paramédica y Afín, y Catálogo Sectorial de Puestos del Grupo Afín Administrativo.
8. **TESTIGOS:**
   - En el caso de que se trate de contrato de personal operativo, los testigos tendrán que ser:
     - Testigo 1. Titular de la Unidad, citando nombre y puesto.
     - Testigo 2. Administrador(a) de la Unidad, citando nombre y puesto.
   - En caso de que se trate de contrato del Titular de la Unidad, los testigos tendrán que ser:
     - Testigo 1. Administrador(a) de la Unidad, citando nombre y puesto.
     - Testigo 2. Encargado(a) de Recursos Humanos de la Unidad, citando nombre y puesto.
   - En caso de que se trate de contrato del Administrador(a) de la Unidad, los testigos tendrán que ser:
     - Testigo 1. Titular de la Unidad, citando nombre y puesto.
     - Testigo 2. Encargado(a) de Recursos Humanos de la Unidad, citando nombre y puesto.

En caso de presentarse una duda respecto al llenado del Formato de Contrato que no se encuentre señalada en lo antes citado, se pide comunicarse a la Sección de Archivo de Nónima Eventual al teléfono 228 814 5897.

Asimismo, se informa que, el correo oficial a partir del 01 de septiembre de la presente anualidad es archivoeventual@ssaver.gob.mx.

Aspectos a considerar para el llenado del Formato de Contrato

1 Nombre

Capturar el nombre del trabajador empezando por:
NOMBRE(S) – APELLIDO PATERNO – APELLIDO MATERNO.

2 Fecha de nacimiento

Respetar el formato:
XX de XXXXX (mes en letra) de XXXX (año en número).
Ej. 10 de marzo de 1989.

3 Estado civil

Señalar si es Casado o Soltera respetando el lenguaje incluyente.

4 Puesto de confianza

Citar tal cual como se encuentra en el Catálogo Sectorial de Puestos de la Rama Médica, Paramédica y Afín y Catálogo Sectorial de Puestos del Grupo Afín Administrativo.

5 Vigencia

Respetar el texto del formato.
Ej. DEL 01 DE ENERO DEL 2026 AL 30 DE ABRIL DEL 2026.

6 Declaración 1.7

Respetar el formato de fecha y mencionar el nombre del puesto tal como se señala en los catálogos sectoriales.

7 Cláusula Primera (2do. párrafo)

Mencionar el nombre del puesto tal como se señala en los catálogos sectoriales.

8 Testigos

- **Personal operativo:**
  - Testigo **1.** Titular de la Unidad.
  - Testigo **2.** Administrador(a) de la Unidad.
- **Titular de la Unidad:**
  - Testigo **1.** Administrador(a) de la Unidad.
  - Testigo **2.** Encargado(a) de Recursos Humanos.
- **Administrador(a) de la Unidad:**
  - Testigo **1.** Titular de la Unidad.
  - Testigo **2.** Encargado(a) de Recursos Humanos.

Dudas sobre el llenado

Sección de Archivo de Nómina Eventual
228 814 5897
archivoeventual@ssaver.gob.mx
(Correo oficial a partir del 01 de septiembre).

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO FIJO PARA PERSONAL DE CONFIANZA

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO FIJO PARA PERSONAL DE CONFIANZA

Que celebran por una parte el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, representado en este acto por la **Mtra. Elizabeth Escamilla Reyes** en su carácter de Directora Administrativa de Servicios de Salud de Veracruz y a quien en lo sucesivo se le denominará "**SESVER**" y por otra parte la otra parte, [Nombre Completo del Trabajador.] quien en lo sucesivo se le denominará "EL TRABAJADOR" (A), de conformidad con lo siguiente:

DATOS GENERALES Y DE CONTRATACIÓN			
CURP		**RFC**	
[AAAAAAAAAAAAAAAA]		[AAAAAADOAAA]	
FECHA DE NACIMIENTO		**EDAD**	**NACIONALIDAD**
[DD AAAAAA 0000]		[00]	[AAAAAAAA]
ESTADO CIVIL	**DOMICILIO**		**UR**
SOLTERA(O) - CASADA(O)	[XxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxX]		[AAA]
PUESTO DE CONFIANZA			EJERCICIO
[ENFERMERA GENERAL TITULADA 'A"]			2026
JORNADA (8 HORAS)	**ADSCRIPCIÓN**	**SUELDO MENSUAL BRUTO** (Menos deducciones de ley, pagaderos en 2 exhibiciones quincenales)	**VIGENCIA**
De conformidad con lo establecido en las Cláusulas **Segunda y Séptima**	[AAAAAAAA]	$ 0,000.00 (AAAAAAAAAA 00/100 M.N.)	DEL [01 DE SEPTIEMBRE] DEL 2026 AL [31 DE DICIEMBRE] DEL 2026

Aquí se escribe el **nombre completo:** apellido paterno, apellido materno y nombre(s).

Aquí se escribe la **Unidad de Responsabilidad.** Ejemplo: FAC, EST, SUE.

Aquí se escribe la **denominación del** puesto (código).

Aquí se escribe el **tipo de jornada.** Ejemplo: Mixto, Matutino, Vespertino o Jornada Acumulada.

Aquí se escribe la descripción de la adscripción y/o centro de responsabilidad.

Aquí se escribe el sueldo mensual bruto en cantidad y con letra.

Aquí se escribe el periodo de contratación.

Aquí se escribe el **período de contratación.**

Aquí se escribe la **denominación del puesto** (código).

1.7 Que resulta necesario Contratar por Tiempo Fijo y únicamente por la vigencia **(del 01 de septiembre al 31 de diciembre)** del presente, sin que ello genere derecho alguno a favor del **"TRABAJADOR" (A)** de Confianza contratado, sus servicios, para satisfacer y desempeñar actividades, que tenga a bien designarle el servidor público siguiente: Director General, los Directores, Subdirectores, Jefes de Departamento, Jefes de Oficina, Órganos Desconcentrados (Titulares de todas aquellas Unidades Administrativas), que conformen el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, de acuerdo a su lugar de adscripción, las cuales permitirán alcanzar los fines y lograr el funcionamiento de este Organismo, en virtud de que así lo exige la naturaleza del trabajo que va a prestar, por ser fija; ante ello será destinado (a) presupuestalmente, a realizar además trabajos personales y directos, para el servidor público del lugar donde se le haya adscrito para efectos de lograr los fines y alcanzar el funcionamiento de Servicios de Salud de Veracruz y actividades propiamente de **ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"** de acuerdo al Catálogo Sectorial de Puestos de la Rama Médica, Paramédica y Afín, y Catálogo Sectorial de Puestos del Grupo Afín Administrativo que valide la Unidad de Política y Control Presupuestario , de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, vigente para el ejercicio de que se trate.

En el entendido que una vez concluido el plazo y/o la vigencia aquí señalada o lo que dure el programa, terminará la relación de trabajo, su encargo y los efectos del mismo, sin ninguna responsabilidad para el Organismo, por tratarse de un trabajador de Confianza.

Aquí se escribe la **denominación del puesto** (código).

C L A U S U L A S

PRIMERA. TIPO DE RELACION DE TRABAJO TIEMPO FIJO (CONFIANZA). Manifiesta **"SESVER"** que requiere los servicios de **"EL TRABAJADOR" (A),** en en términos de la Declaración 1.7.

De igual forma se obliga a prestar al patrón, bajo su dirección y dependencia, sus servicios subordinados, únicamente por el tiempo y/o vigencia aquí establecida, para satisfacer necesidades que tenga a bien designarle el servidor público siguiente: Director General, los Directores, Subdirectores, Jefes de Departamento, Jefes de Oficina, Órganos Desconcentrados (Titulares de todas aquellas Unidades Administrativas), que conformen el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, de acuerdo a su lugar de adscripción, las cuales permitirán alcanzar los fines y lograr el funcionamiento de este Organismo, en virtud de que así lo exige la naturaleza del trabajo que va a prestar, por ser de confianza; ante ello será destinado (a) presupuestalmente, a realizar además trabajos personales y directos, para el servidor público del lugar donde se le haya adscrito para efectos de lograr los fines y alcanzar el [illegible] Servicios de Salud de Veracruz y actividades propiamente de **ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"** de acuerdo al Catálogo Sectorial de Puestos de la Rama Médica, Paramédica y Afín, y Catálogo Sectorial de Puestos del Grupo Afín Administrativo que valide la Unidad de Política y Control Presupuestario , de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, vigente para el ejercicio de que se trate, manifestando su conformidad con el salario estipulado.

SEGUNDA. DURACION DE LA RELACION DE TRABAJO. Manifiesta **"SESVER"** que toda vez que la contratación de **"EL TRABAJADOR" (A)**, depende exclusivamente de la vigencia del programa y la disponibilidad presupuestal 2026 o del término fijado en este instrumento jurídico que se formaliza, se tiene que el mismo será hasta por el término de la vigencia aquí señalada, siempre y cuando no existan modificaciones en el programa que lo origina o se realice alguna conducta que de por terminado el presente. En el entendido que una vez concluido este plazo o lo que dure el programa, terminará la relación de trabajo, su encargo y los efectos del mismo, sin ninguna responsabilidad para el Organismo, por tratarse de un trabajador (a) de confianza; de conformidad con lo dispuesto por los numerales 6, 7 fracción II, III y IV, 9 segundo párrafo y 11 de la Ley Estatal del Servicio Civil de Veracruz .

En virtud de que así lo exige la naturaleza del trabajo, en la jornada **[MIXTA (8 HORAS)]** de acuerdo a las necesidades del servicio, obligándose **"EL TRABAJADOR" (A),** a registrar su asistencia para constancia y control, a través del reloj checador o por cualquier otro medio que le designe **"SESVER"**; por lo que cualquier omisión en los registros se consideran como falta injustificada, excepto que tenga requisitado el formato de exención correspondiente de acuerdo al período de vigencia del presente, en el entendido que el incumplimiento de este requisito dará lugar a la Terminación del presente, su encargo, como los efectos del mismo, sin responsabilidad para el patrón.

Aquí se escribe el **tipo de jornada**. Ejemplo: Mixto, Matutino, Vespertino o Jornada Acumulada.

Leído que fuese el presente, de enteradas las partes de su valor y fuerza legal, firman al calce y al margen del mismo para debida constancia en la ciudad de Xalapa -Enríquez, Veracruz; el día **[01 de septiembre]** de **2026.**

Aquí se escribe la **fecha de firma del contrato** (coincide con la fecha de inicio del mismo).

POR "SESVER"

MTRA. ELIZABETH ESCAMILLA REYES
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

[NOMBRE COMPLETO]
[CARGO]
TESTIGO 1

Se escribe el nombre completo y firma del titular del área (Jefe de la J.S., Director de Hospital, Director de Área, Subdirector) y en Testigo 2 nombre del servidor público designado por el titular del área.

"EL TRABAJADOR"

[C. NOMBRE COMPLETO]

[NOMBRE COMPLETO]
[CARGO]
TESTIGO 2

Aquí se escribe el **nombre completo del trabajador.**

Bajas, renuncias y certificados de no adeudo

Notificar de manera inmediata

Mediante oficio y correo institucional a:

nom.eventualestatal@ssaver.gob.mx

nom.eventualfassa@ssaver.gob.mx

(según corresponda). Anexar el documento que sustente el movimiento.

Motivos que originan la baja

Renuncia · Fallecimiento · Conclusión de contrato · Rescisión · Acta administrativa (Dirección Jurídica) · Resolución competente u otro documento legal

Documentación adicional

- **Baja por fallecimiento:** acompañar copia simple del acta de defunción, para suspender oportunamente el pago de remuneraciones.

Certificado Único de No Adeudo

Al notificar la BAJA, la Unidad también debe remitir este certificado debidamente requisitado (personal de Oficinas Centrales o de Unidades Médicas/Jurisdicciones, según corresponda).

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Bajas, renuncias y certificados de no adeudo

Renuncia, fallecimiento o cualquier incidencia comunicada después de la dispersión de nómina y que origine **pagos en demasía.**

La recuperación de los recursos es responsabilidad de la Unidad

Por conducto de:

- **Titular / Director**
- **Administrador**
- **Jefe o Responsable de RH**

De derivarse cantidades a reintegrar, el resarcimiento se efectúa conforme al procedimiento de determinación de responsabilidades que resulte procedente.

Formato: Certificado de No Adeudo

Se utiliza para el trámite de no adeudo por movimientos de personal.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Dirección Administrativa
Subdirección de Recursos Humanos
Departamento de Administración de Personal

CERTIFICADO DE NO ADEUDO

Personal de Unidades Médicas y Jurisdicciones de Servicios de Salud de Veracruz

1. Nombre del Servidor Público: CRISTINA CECILIA PÉREZ BELTRÁN
2. Cargo o Puesto: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
3. Área de Adscripción: OFICINA CENTRAL (DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL)
4. Unidad Presupuestal: BASE ESTATAL
5. Tipo de movimiento: BAJA DEFINITIVA POR JUBILACION Fecha: 01/FEBRERO/2023
6. Se autoriza la relación del trámite de no adeudo por movimiento de BAJA DEFINITIVA para los fines legales correspondientes. (baja defintiva, provisional, cambio de adscripción)

Autoriza	Vo.Bo.
7 CRISTINA SILVIA PÉREZ BELTRÁN	MTRO. JOSÉ LUIS PÉREZ MÁRQUEZ
Firma del Servidor Público	Nombre y Firma del Administrador

8. NOTA: Una vez aprobado el Certificado Único de No Adeudo no se deberá autorizar ningún trámite adicional.

POR AMOR A VERACRUZ

Página 1 de 1

Elementos del formato

1	**Nombre del servidor público**	Registrar nombre completo.
2	**Cargo o puesto**	Anotar el cargo o puesto que desempeña.
3	**Área de adscripción**	Indicar la unidad administrativa o unidad médica.
4	**Unidad presupuestal**	Señalar la fuente de financiamiento (Base Estatal, FASSA, etc.).
5	**Tipo de movimiento y fecha**	Especificar el tipo de movimiento: Baja definitiva, baja provisional o cambio de adscripción, y la fecha de efecto.
6	**Autorización del trámite**	Se autoriza la relación del trámite de no adeudo para los fines legales correspondientes.
7	**Firmas**	Firma del servidor público y nombre y firma del administrador.
8	**Nota importante**	Una vez aprobado el Certificado Único de No Adeudo no se deberá autorizar ningún trámite adicional.

Movimientos aplicables

- Baja definitiva
- Baja provisional
- Cambio de adscripción

Formato:
Certificado de No Adeudo
Personal de Oficina Central

Se utiliza para el trámite de no adeudo por movimientos de personal.

Página 1 de 2

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Dirección Administrativa
Subdirección de Recursos Humanos
Departamento de Administración de Personal

CERTIFICADO DE NO ADEUDO

Personal de Oficina Central de Servicios de Salud de Veracruz

1. Nombre del Servidor Público: CRISTINA CECILIA PÉREZ BELTRÁN
2. Cargo o Puesto: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
3. Área de Adscripción: OFICINA CENTRAL (DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL)
4. Unidad Presupuestal: BASE ESTATAL
5. Tipo de movimiento: BAJA DEFINITIVA POR JUBILACION Fecha: 01/FEBRERO/2023
6. Se autoriza la relación del trámite de no adeudo por movimiento de BAJA DEFINITIVA para los fines legales correspondientes. (baja definitiva, provisional, cambio de adscripción)

Autoriza	Vo.Bo.
CRISTINA SILVIA PÉREZ BELTRÁN	MTRO. JOSÉ LUIS PÉREZ MÁRQUEZ
Firma del Servidor Público	Nombre y Firma del Jefe Inmediato

8. **NOTA:** Una vez aprobado el Certificado Único de No Adeudo no se deberá autorizar ningún trámite adicional.

POR AMOR A VERACRUZ

Página 1 de 2

Página 2 de 2

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS | SESVER

Dirección Administrativa
Subdirección de Recursos Humanos
Departamento de Administración de Personal

1. **SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS**

Hago constar que el servidor público mencionado, no tiene adeudos por conceptos de Firmas correspondientes al pago de nóminas, de Fondo Revolvente o Gastos Pendientes de Comprobar conforme a los controles establecidos, que a la fecha de emisión del presente se encuentran en esta Subdirección.

Mtra. Cinthya Berenice Cadenas López Velarde
Sello del Área y Firma del Subdirector

2. **SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES**

Hago constar que el servidor público mencionado, no tiene adeudos pendientes con el Organismo por concepto de Activo fijo, Vehículos y realizó la entrega del documento el cual permite el acceso al estacionamiento de la Institución, conforme a los registros que se llevan en esta Subdirección.

C.P. Mario Antonio Hernández Toledo
Sello del Área y Firma del Subdirector

3. **DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**

Hago constar que el servidor público mencionado, solicitó la cancelación de las cuentas de dominio, de correo el electrónico, deservicio de mensajeria instantánea y código de marcación telefónica de SESVER; y solicitó la baja de usuario en el Portal de la Secretaria y en los sistemas de información correspondientes, por consiguiente, no tiene adeudo en este Departamento.

L.S.C.A. Citlali Rodriguez Ceballos
Sello del Área y Firma de la Jefa del Depto.

Este sello y firma se deberá recabar una vez que firmen las demás áreas involucradas

4. **SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

Hago constar que el servidor público mencionado, no tiene adeudos pendientes con el Organismo por concepto de Sueldos, conforme a los registros que se llevan en esta Subdirección y ha entregado su respectiva credencial que fue otorgada por la Institución

Mtra. Nancy Vargas Castellanos
Sello del Área y Firma de la Subdirectora

Página 2 de 2

Aspectos generales

- Consta de 2 páginas.
- Se utiliza para movimientos de baja definitiva, baja provisional y cambio de adscripción.
- Debe recabarse la firma y sello de todas las áreas involucradas.
- Una vez aprobado, no se deberá autorizar ningún trámite adicional.

Áreas que intervienen (Página 2 de 2)

1. Subdirección de Recursos Financieros
2. Subdirección de Recursos Materiales
3. Departamento de Tecnologías de la Información
4. Subdirección de Recursos Humanos

Contratos

Contrataciones no autorizadas: quién responde

Contratar sin autorización también es una falta administrativa

La Unidad **no debe generar compromisos laborales o económicos** sin contar con la autorización y suficiencia presupuestal correspondiente. Cualquier obligación derivada de una contratación no autorizada, al margen de este procedimiento, será **responsabilidad de la Unidad solicitante.**

Ley General de Responsabilidades Administrativas

Art. 49, fracc. I	Art. 49, fracc. III	Art. 49, fracc. VI	Art. 49, fracc. VII	Art. 50
Cumplir funciones con legalidad, honradez y eficiencia.	Utilizar recursos con la eficiencia y transparencia debidas.	Rendir cuentas sobre el ejercicio de las funciones.	Actuar conforme a un principio de honestidad y austeridad.	Faltas administrativas graves de las personas servidoras públicas.

Pago Proporcional de Aguinaldo

Para personal por Contrato Eventual

¿Quién puede solicitarlo?

La persona trabajadora que cause BAJA o, en caso de fallecimiento, el beneficiario designado.

Documentación requerida

1. Constancia de Situación Fiscal vigente.
2. Identificación oficial vigente (INE).

Solicitud

Presentar escrito libre dirigido a la Subdirección de Recursos Humanos o remitirlo a los correos institucionales, según corresponda.

Correos institucionales

nom.eventualestatal@ssaver.gob.mx

nom.eventualfassa@ssaver.gob.mx

Al formalizar la BAJA, la Unidad debe informar a la persona trabajadora sobre el procedimiento para solicitar el pago.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Resumen Bloque I

1. Toda alta debe estar **compensada por una baja** y previamente autorizada por RH.
2. El **expediente completo** y el oficio con todos los datos son condición para tramitar.
3. Los contratos se entregan firmados al DAP en **10 dias hábiles.**
4. Las bajas **se notifican de inmediato:** un reporte tardío genera responsabilidad de reintegro.
5. Todo movimiento debe respetar el **Calendario de Operación de Nómina 2026.**

Momento de la verdad...
¡Hagamos un quiz!

Pongamos a prueba lo aprendido sobre los temas de esta capacitación.

Repasa lo aprendido

Participa y diviértete

¡Demuestra tus conocimientos!

¡Que comience el reto!

Preguntas y Respuestas

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Bloque II.

Personal de Base Federal, Estatal, Regularizado y Formalizado

Alta de Personal Confianza

El personal de Confianza es aquel que, **por la naturaleza de las funciones** que desempeña, realiza actividades que implican un especial grado de responsabilidad.

Nuevos ingresos a personal de Confianza se deberá verificar que Plaza vacante cuente con disponibilidad presupuestal.

Para el **Personal nómina FEDERAL,** las propuestas deberán ser enviadas a la Dirección de Atención Médica para su anuencia. (Códigos CF)

Requisitos indispensables

1

Validar que **exista la vacante de la plaza** en la unidad.

2

Que el candidato cumpla con el **perfil académico** al puesto, además integrar los requisitos solicitados en el DAP - 01

3

Elaboración del **oficio solicitud**, signado por la autoridad de la unidad y anexando el expediente original del candidato

4

¡IMPORTANTE!
El tipo de contratación NO tiene vigencia cerrada; solo se debe incluir la fecha de inicio y quincena a laborar

Alta de Personal Interino

El Interino **cubre temporalmente una plaza temporal por tiempo** determinado; por ello, su nombramiento no le otorga la titularidad ni la definitividad de la plaza.

Nuevos ingresos a personal de Interino, se deberá verificar que Plaza vacante cuente con **disponibilidad presupuestal**.

Alta de Personal Provisional

Es aquel que **cubre temporalmente una plaza con titular,** sin que dicha designación temporal le otorgue por sí misma la definitividad o estabilidad propia de una plaza de base.

Nuevos ingresos a personal de Provisional se deberá verificar que **Plaza vacante** cuente con **disponibilidad presupuestal**.

Requisitos indispensables

1. Validar que exista la vacante de la plaza en la unidad.
2. Contar con el **candidato idóneo** al puesto, quien deberá cumplir con la totalidad de los **requisitos solicitados en el DAP – 01.**
3. Solicitar la **anuencia del Sindicato** en caso de ser plaza sindicalizada.
4. Solicitar la anuencia de **Atención Médica** para el caso de médicos y grupos afines.
5. Elaboración del **oficio solicitud**, firmado por la autoridad de la unidad, anexando el expediente original del candidato y las anuencias.

IMPORTANTE:
El oficio deberá contener:

I. Nombre Titular de la plaza.
II. Informar si la plaza es sindicalizada o libre.
III. ...

Requisitos indispensables

PERSONAL INTERINO

III.- La **vigencia es siempre cerrada;** se deberá señalar el periodo a cumplir, máximo 5 meses y medio.

PERSONAL PROVISIONAL

III.- La **vigencia puede ser abierta** o al 31 de diciembre del año en curso.

La unidad deberá siempre...

1. Validar que el candidato **no se encuentre sancionado** por la Contraloría General. (constancia de no inhabilitación)
2. Validar que sí el candidato cuenta con otro empleo, se encuentre en la posibilidad de **cubrir los horarios correspondientes** a las jornadas autorizadas de la institución. (compatibilidad de horarios)
3. Validar el **perfil académico** según el puesto a cubrir, verificar en página de profesiones su constancia académica.
4. Validar que el candidato cuente con los **resultados aprobados** por selección de personal.
5. Sí el personal requerido pertenece a la **rama médica y paramédica**, deberá solicitar anuencia de la Dirección de Atención Médica para validar la factibilidad de la contratación.
6. Sí la plaza a ocupar es **sindicalizada**, contar con la anuencia de la representación sindical.

Baja por Renuncia

La renuncia constituye el acto unilateral, voluntario y expreso mediante el cual un trabajador manifiesta su decisión de dar por terminados los efectos de su nombramiento y separarse del servicio, surtiendo efectos a partir de la fecha señalada en su escrito de renuncia y previo el trámite administrativo correspondiente.

1. **Formato de renuncia voluntaria (Portal SESVER)** firmado con fecha 1 o 16 del mes.
2. Notificar por correo y llamada telefónica al **Departamento de Administración de Personal.**
3. Oficio de la unidad, formato de renuncia y **Certificado Único de No Adeudo**.

Baja por Jubilación

Se entiende como la **separación definitiva** del trabajador del servicio activo, derivada de que éste ha obtenido el derecho y, en su caso, el reconocimiento formal de una pensión por jubilación o retiro conforme al régimen de seguridad social o previsión aplicable.

Baja por Jubilación

PERSONAL CON RÉGIMEN AL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE VERACRUZ

IPE

Nómina Estatal

Baja por Jubilación

PERSONAL CON RÉGIMEN AL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IMSS MODALIDAD 10

NÓMINA COB, COF Y COR

- ESCRITO DEL TRABAJADOR PARA SOLICITAR PREJUBILATORIA
- CONSTANCIA DE SEMANA DE COTIZACIÓN IMSS (500 SEMANAS)
- FORMATO DE LICENCIA POR TRES MESES DE PREJUBILATORIA
- FORMATO DE LICENCIA POR TRES MESES DE PREJUBILATORIA
- CERTIFICADO DE NO ADEUDO

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Baja por Jubilación

ART. Décimo Transitorio
ISSSTE

Fracc. II, Inciso A) de la Ley del ISSSTE de los trabajadores del Estado.

AÑOS	EDAD MÍNIMA DE JUBILACIÓN TRABAJADORES	EDAD MÍNIMA DE JUBILACIÓN TRABAJADORES
2025, 2026 y 2027	58 AÑOS	56 AÑOS

Baja por Jubilación

Cuentas individuales ISSSTE

PERSONAL CON RÉGIMEN AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

La integración de estos documentos es necesaria para realizar el trámite de **baja por jubilación** y la actualización de la cuenta individual ante el ISSSTE.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Baja por Fallecimiento

Al momento de la notificación de fallecimiento del trabajador, la unidad deberá:

01 **"IMPORTANTE" NOTIFICAR** LA DEFUNCIÓN A LA BREVEDAD, POR CORREO ELECTRÓNICO Y LLAMADA TELEFÓNICA. (DETENER SUELDOS Y OTROS)

02 POSTERIORMENTE ENVIAR OFICIO DE UNIDAD Y ACTA DE DEFUNCIÓN

Bajas por Incapacidad Total Permanente

Es el movimiento administrativo mediante el cual se formaliza la terminación de la relación laboral y de los efectos del nombramiento de la persona trabajadora, cuando ésta ha sido declarada con una **incapacidad total y permanente que le imposibilita de manera definitiva para desempeñar las funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión**, conforme a la determinación emitida por la autoridad o institución competente.

Bajas por Incapacidad Total Permanente

REQUISITOS PERSONAL IMSS MODALIDAD 36 (CAE Y ESTATAL)

- Contar con el dictámen de invalidez emitido por Centro de Alta Especialidad únicamente personal Nómina CBE.
- Nota médica (bueno para la vida, malo para la función) personal Nómina Estatal.
- Identificar si el personal cuenta con adeudos y verificar la fecha de dictamen.

REQUISITOS PERSONAL IMSS MODALIDAD 10 (COB)

- Contar con la resolución para el otorgamiento de pensión de invalidez definitiva emitida por IMSS únicamente personal de Nómina COB, COF y COR.
- Identificar si el personal cuenta con adeudos y verificar la fecha de dictamen.

REQUISITOS PERSONAL ISSSTE

- Contar con el certificado médico de invalidez por enfermedad; accidente ajeno al trabajo; de incapacidad total o parcial; defunción por riesgo de trabajo.
- Identificar si el personal cuenta con adeudos y verificar la fecha de dictamen.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Licencias sin Goce de Sueldo

Se considera como la autorización administrativa mediante la cual se permite a un trabajador separarse temporalmente del desempeño de sus funciones, por un periodo determinado y previamente autorizado, sin percibir las remuneraciones correspondientes durante el tiempo que dure dicha licencia, conservándose la relación laboral en los términos y condiciones que establezca la normatividad aplicable.

La normativa contempla tres principales supuestos para su otorgamiento:

1. Por antigüedad efectiva del trabajador.
2. Por otorgamiento de nombramiento en un puesto de confianza.
3. Estudios de superación profesional.

Licencias sin Goce de Sueldo

Por antigüedad / Artículo 159 de las CGT

Licencia sin goce de sueldo por asuntos particulares

Notificar previamente **20 días** antes de la vigencia.

Se determina conforme a la antigüedad efectiva del trabajador.

La tabla establece:

Antigüedad	Licencia máxima
De 6 meses 1 día a 1 año	30 días naturales al año
De 1 a 3 años	60 días naturales al año
De 3 a 5 años	120 días naturales al año
Más de 5 años	180 días naturales al año

*Se otorga únicamente a personal BASE

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Licencias sin Goce de Sueldo

Por nombramiento en puesto de confianza

1. Aplica al trabajador que ocupa una **plaza de base** y recibe un nombramiento en un puesto de confianza, como mínimo de **Jefe de Departamento u homólogo**.

2. La licencia **subsiste** durante el tiempo que desempeñe el puesto de confianza.

3. Debe **acreditarse documentalmente** la ocupación del cargo.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Licencias sin Goce de Sueldo

Por estudios de superación profesional

01 Se determina por cuanto al **Dictámen** emitido por el **Departamento de Enseñanza e Investigación.**

02 Enseñanza **notifica** al Departamento de Administración de Personal el período a cumplir.

03 Para realizar estudios de superación profesional **en el extranjero.**

04 Debe acreditarse la **aceptación de la institución educativa** y los estudios deben ser afines a las funciones del trabajador.

05 Su otorgamiento está condicionado a que **no se afecte el servicio.**

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Modificación de datos

A PETICIÓN DEL TRABAJADOR

Modificación de datos personales nombre, datos generales, CURP o RFC.

01

Actualización o corrección de la información personal o laboral registrada en los sistemas de nómina.

02

Para el caso de corrección de nombre y/o fecha de nacimiento, el trabajador deberá de presentar la solicitud por escrito firmada, copia del acta de nacimiento que contenga las aclaraciones como "Nota marginal", así como también adjuntar copia de la CURP y Constancia de Situación Fiscal actualizadas.

03

Una vez que se vean reflejadas las correcciones en su CFDI, el trabajador deberá de presentarse antes las oficinas del ISSSTE y su Afore para solicitar la actualización de sus datos personales.

04

En el caso de solicitud de corrección de CURP o RFC, de igual manera se requiere la solicitud por escrito del trabajador, copia de los documentos actualizados y una vez que se vean reflejadas las correcciones en su CFDI, deberá de presentarse antes el ISSSTE y su Afore para solicitar la actualización de sus datos personales.

Modificación de datos

A PETICIÓN DE LA SECCIÓN DE CUOTAS Y APORTACIONES

Sistema Nacional de Afiliación y Vigencia de Derechos (SINAVID) del ISSSTE

01

En estos casos **se gira un oficial al trabajador con copia al titular de la unidad,** a través del cual se le informa de las inconsistencias detectadas (CURP y/o RFC) en la validación de la nómina, solicitándole realizar las actualizaciones y/o unificaciones ante la **RENAPO, SAT y AFORE**, debiendo de entregar copia a la Subdirección de Recursos Humanos, con el fin de realizar las correcciones en nómina.

02

Una vez actualizados sus datos en la nómina y que estos se vean reflejados en el CFDI, deberá **acudir ante las oficinas del ISSSTE,** para solicitar su actualización de datos personales.

Modificación de datos

Afiliaciones sindicales (movimientos de bajas y altas)

a) Solicitud del trabajador en original
Altas y bajas

- Formato de renuncia a la representación sindical a la cual se encuentra afiliado
- **Solicitud para cambio de clave por descuento Sindical** (Formato de afiliación)
- **Copia del INE** (legible)
- **Copia del último CFDI**

b) Solicitud de la representación sindical
(oficio)

- Formato de renuncia a la representación sindical a la cual se encuentra afiliado
- **Solicitud para cambio de clave por descuento Sindical** (Formato de afiliación)
- **Copia del INE** (legible)
- **Copia del último CFDI**

Modificación de datos

Cambio de Cuenta Bancaria

De conformidad al Decreto por el que se establece el programa de consolidación de los servicios personales de las dependencia y entidades del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Veracruz "Nómina Única" BBVA

(Aplica para los trabajadores de las Dependencias del Poder Ejecutivo del Estado, de conformidad con la Circular No. SFP/0994/2025, emitida por el Secretario de Finanzas y Planeación del Estado).

01 Documentación requerida
para el cambio de cuenta bancaria

Oficio de solicitud de la unidad aplicativa, a través del cual remiten el escrito del trabajador donde solicita su cambio de cuenta bancaria.

Copia del contrato y/o estado de cuenta de la institución bancaria BBVA, que contenga RFC, nombre del trabajador y de la institución bancaria, la cuenta y la CLABE interbancaria que sea legible.

02 Consideraciones

¡IMPORTANTE!
Estados de cuenta y contrato bancario debe ser claro y legible.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Modificación de datos

Pensión alimenticia

ALTA

01

Se recibe **correo electrónico de Unidad** junto con el **mandato escaneado** (se valida información), a partir de esa fecha es la vigencia de movimiento en la nómina y aplicará de acuerdo con el calendario del DSP y en la quincena que se está procesando.

02

Se recibe en la Subdirección de Recursos Humanos el **oficio de notificación del juzgado**, a partir de esa fecha es la vigencia de movimiento en la nómina y aplicará de acuerdo con el calendario del DSP y en la quincena que se está procesando.

03

Se elaborará **oficio de notificación al titular del juzgado** para informarle de la quincena de aplicación y de las quincenas retroactivas, especificando al final del documento que el beneficiario de la pensión deberá de presentar ante la Subdirección de Recursos Humanos copia de:

- CURP actualizada.
- Constancia de Situación Fiscal (no mayores a dos meses).
- Contrato bancario con clave interbancaria.
- Copia de comprobante de domicilio.
- Teléfono de contacto.
- Correo electrónico.

Con el fin de dar cumplimiento a los requisitos para la emisión del pago.

Modificación de datos

Pensión alimenticia

BAJA

01

Se recibe en la Subdirección de Recursos Humanos o de la Unidad el oficio de **notificación del juzgado**, a partir de esa fecha es la vigencia del movimiento en la nómina y aplicará de acuerdo con el calendario del DSP y en la quincena que se está procesando.

02

Se elaborará **oficio de notificación al titular del juzgado** para informarle de la quincena de aplicación de la baja, con copia al trabajador y/o a la unidad.

03

Para el caso de la baja por **defunción del beneficiario** de la pensión, la unidad deberá notificar a la Subdirección de Recursos Humanos para la retención del pago de acuerdo a la nómina a la que pertenece el trabajador, con el fin de no generar pagos en demasía.

Modificación de datos

Pensión alimenticia

Modificación de porcentaje

01

Se recibe en la Subdirección de Recursos Humanos el **oficio de notificación del juzgado**, a partir de esa fecha es la vigencia de aplicación de la modificación en la nómina y aplicará de acuerdo con el calendario emitido por el DSP en la quincena que se está procesando.

02

Se elaborará **oficio de notificación** al titular del juzgado para notificarle de la quincena de aplicación de la baja.

Cambios de modo de pago

Oficio del juzgado informado la forma **de cobro de la pensión del beneficiario** (Estado de cuenta bancaria, claro y legible, con clave interbancaria y número de cuenta).

¡IMPORTANTE!
La información bancaria debe ser clara, legible y completa.

FONAC
FORMATO DE LIQUIDACIÓN ANTICIPADA

Información necesaria para realizar el trámite de **liquidación anticipada del FONAC.**

REQUISITOS GENERALES

1. FORMATO DE SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN ANTICIPADA
2. TALÓN DE PAGO INICIO DE CICLO QNA. 14 O 02 DEL SIGUIENTE AÑO
3. TALÓN DE PAGO ÚLTIMO COBRADO
4. IDENTIFICACIÓN OFICIAL POR AMBOS LADOS (INE)

TIPOS DE BAJAS

- LICENCIAS MÉDICAS SIN SUELDO
- PROMOCIÓN DE PUESTO POR MOVIMIENTO ESCALAFONARIO
- LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO
- JUBILACIÓN
- INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE
- DEFUNCIÓN

- Cuando sean más de un beneficiario se debe incluir una copia del formato por beneficiario y copia de identificación.
- Cédula de inscripción al ciclo del FONAC en el que se designa a los beneficiarios.
- Copia del acta de defunción.

Deberán de remitir a la Subdirección de Recursos Humanos un tanto **en original** de requisitos para el trámite de liquidación anticipada de FONAC.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Momento de la verdad...
¡Hagamos un quiz!

Pongamos a prueba lo aprendido sobre los temas de esta capacitación.

Repasa lo aprendido

Participa y diviértete

¡Demuestra tus conocimientos!

¡Que comience el reto!

Preguntas y Respuestas

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Bloque III.

Comisiones, cambios de adscripción y permutas

Requisitos para comisiones

Consideraciones generales

Las comisiones se refieren al movimiento de personal entre unidades **sin cambiar el lugar de adscripción**.

Temporalidad: sólo podrán otorgarse hasta por **seis meses** (art. 149 de las Condiciones Generales de Trabajo).

Concluida una licencia o comisión [...] el Trabajador **deberá incorporarse a su puesto y en su lugar de adscripción** al siguiente día laborable.

Problemáticas comunes para comisiones

01

Cuando las unidades no envían en tiempo y forma las solicitudes para el desarrollo de las comisiones, derivando en oficios a destiempo y fuera del periodo correspondiente.

02

Movimientos de personal por comisión, que no son reportados a la Subdirección de Recursos Humanos

03

Solicitudes de reincorporación sin avalar los periodos donde el trabajador estuvo físicamente comisionado.

04

Movimientos de Personal por Comisión, autorizados por el OPD IMSS Bienestar, sin regularizar o reportar dicho movimiento con estos Servicios de Salud de Veracruz.

Solicitudes para cambios de adscripción

Se consideran los siguientes supuestos:

01

Son los movimientos **de personal entre unidades,** donde el trabajador modifica su lugar de adscripción.

Motivos por los cuales se podrán realizar los cambios de adscripción:

02

Por reorganización de los servicios debidamente justificada.

03

Por movimiento escalafonario.

04

Por encontrarse en inminente peligro su vida.

05

Por enfermedad, previo dictamen médico del ISSSTE o de cualquier otra institución o médico que autorice la Secretaría, si en el lugar no hubiera servicios del ISSSTE.

Solicitudes para cambios de adscripción

01

Por desaparición del centro de trabajo.

02

Por necesidad del servicio, debidamente justificada y motivada, entregada por escrito al Trabajador y al Sindicato previo al movimiento.

03

Por permuta debidamente autorizada.

04

Por fallo del Tribunal.

05

A petición de los Trabajadores.

06

Cuando el Trabajador sufra un **accidente o enfermedad profesional** y quede imposibilitado para desempeñar el trabajo que tenía asignado para que, de ser posible se le dé otra ocupación de acuerdo a sus aptitudes.

Problemáticas comunes para cambios de adscripción

Solicitudes de Cambio de Adscripción de parte de las unidades o de los Sindicatos sin que se adjunte el escrito libre del trabajador.

Peticiones de Cambio de Adscripción a unidades fuera de la competencia administrativa de los Servicios de Salud de Veracruz.

Solicitudes dirigidas a autoridades previas sin que se actualice dicha petición de Cambio de Adscripción.

Requisitos para permutas

"**Permuta** es la transferencia recíproca de los puestos definitivos ocupados por los permutantes, a través de un convenio celebrado por los mismos, aprobado por la Secretaría y la intervención del Sindicato, cuando así lo solicite el trabajador." (Art. 190 las Condiciones Generales de Trabajo)

Los elementos para poder desarrollarse:

"Las permutas procederán, cuando los permutantes pertenezcan a la **misma área, rama o grupo."** (Art. 191 Condiciones Generales de Trabajo)

Requisitos para autorización

01

Unidad de adscripción de origen

Oficio de anuencia de la unidad de adscripción.

02

Unidad de comisión / nueva adscripción

Oficio de anuencia de la unidad de comisión o nueva adscripción.

03

Área sustantiva correspondiente

Oficio de anuencia de la Dirección de Atención Médica, Dirección de Salud Pública o Dirección de Riesgos Sanitarios, según corresponda al código.

04

Escrito del trabajador

Requerido únicamente para cambios de adscripción.

Autorización

Para estar en posibilidades de **autorizar un cambio de adscripción,** además de contar con los requisitos antes mencionados, se valida la zona económica, de acuerdo al cuadro siguiente:

Unidad de Adscripción	Unidad Nueva Adscripción	Observación
Zona I y II (40 y 60)	Zona I y II (40 y 60)	Procedente
Zona III (100)	Zona I y II (40 y 60)	Procedente (Disminución de Sueldo)
Zona I y II (40 y 60)	Zona III (100)	**No procedente** (Afecta Presupuesto)
Zona III (100)	Zona III (100)	Procedente

Observaciones

Para el caso del personal Regularizado U00 **no están autorizadas las comisiones ni cambios de adscripción.**

Oficio No. SESVER/DA/465/2021 Circular No. SESVER/DA/SRH/138/2021

Problemáticas comunes para cambios de adscripción

Solicitudes de permuta, emitidas por las unidades o los Sindicatos, sin que se adjunte la solicitud formal y en original del trabajador.

Petición de permuta sin que se considere la igualdad necesaria para su procedencia, tal como lo establecen las Condiciones Generales de Trabajo en su artículo 191.

Momento de la verdad...
¡Hagamos un quiz!

Pongamos a prueba lo aprendido sobre los temas de esta capacitación.

Repasa lo aprendido

Participa y diviértete

¡Demuestra tus conocimientos!

¡Que comience el reto!

Preguntas y Respuestas

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Bloque IV.

Escalafón

Instalación de subcomisiones mixtas de escalafón

Artículo 4.- En los términos del Artículo 48 de la Ley, el derecho escalafonario corresponde a los trabajadores de base con un mínimo de seis meses de antigüedad en el nivel inmediato inferior a la plaza del puesto vacante, de acuerdo con la normatividad que señala este Reglamento.

Sesiones y actas

Artículo 56.-

Las Comisiones Auxiliares tienen las siguientes facultades y obligaciones:

I. **Crear Subcomisiones Mixtas de Escalafón** que fungirán como apoyo a la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón, cuando se trate de Unidades Administrativas o Centros de Trabajo alejados de la sede de la Comisión Auxiliar, **siendo esta última la responsable de concluir y dictaminar los concursos escalafonarios** conforme a lo dispuesto en el presente Reglamento.

Sesiones y actas

Exhibición de convocatorias

Artículo 11.-

Concurso escalafonario es el procedimiento que inicia con la **convocatoria y registro** de los Trabajadores candidatos, prosigue con la **evaluación** de los factores de cada uno de ellos y concluye con la **emisión de los resultados** para efectuar el movimiento escalafonario correspondiente.

Exhibición de convocatorias

OBLIGACIONES DE LA SUBCOMISIÓN

01

Exhibición de las Convocatorias.

02

Registro de las solicitudes.

03

Levantamiento de minuta de la convocatoria.

04

Envío de la documentación a la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón.

Preguntas y Respuestas

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Bloque V.

Cuotas y aportaciones (ISSSTE)

Carpetas de baja

01

Baja del
ISSSTE

02

Formato único
de movimiento
de personal
“FUM de baja”

03

Hoja única
de servicios

04

Certificación
de seguros

Notificación de baja FOVISSSTE

APLICA

Para trabajadores que se dan de baja y requieren **prorroga para el pago de FOVISSSTE.**

TRÁMITE

Solicitud de “Oficio de notificación de baja a FOVISSSTE” con los datos personales del trabajador (RFC, CURP, fecha de baja, motivo de baja, número de teléfono), anexando copia de INE.

Número de Seguridad Social

APLICA

Para trabajadores que en su talón de pago **no aparece su NSS, se encuentra erróneo o en su caso se realizó una corrección**.

TRÁMITE

Petición del trabajador con la **documentación comprobatoria anexa**.

Afiliación y vigencia ante el ISSSTE

APLICA

Para el trabajador que requiere **su alta ante el ISSSTE, modificación salarial, avisos de baja ante el ISSSTE** por diferentes motivos.

TRÁMITE

Petición del trabajador con la **documentación comprobatoria anexa.**

AVISOS DE MODIFICACIÓN SALARIAL

OFICIO No. SESVER/DA/SRH/4739/2026
Circular No. SESVER/DAP/SRH/1146/2026

1. **Designación del Personal autorizado**

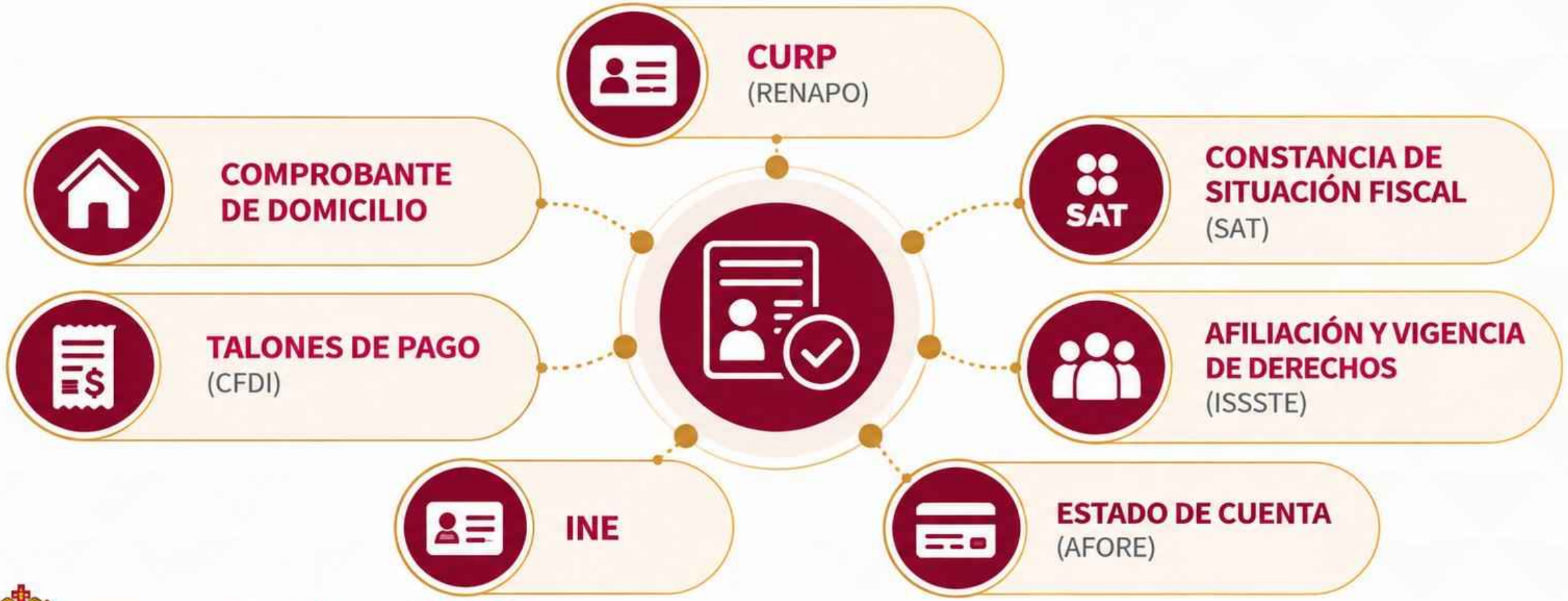
2. **Recepción y validación de la solicitud**

3. **Remisión de la documentación a Oficinas Centrales**

   (aportacionescuotas @ssaver.gob.mx)

4. **Emisión y Entrega de aviso de modificación salarial**

Documentos que deben tener los mismos datos personales:



Importancia de actualización de datos personales (SAT, ISSSTE, AFORE, Dependencia, INE)

¿Qué sucede si mis datos personales no están correctos?

No poder acceder a un **préstamo personal**.

No poder acceder a un **crédito hipotecario**.

Los recursos de SAR se dispersan **en distintas cuentas**.

Se retrasan los **procesos de jubilación y pensión** (tanto para trabajadores como para sus beneficiarios).

Acceso a los saldos de las subcuentas de las AFORES puede **no estar completo**.

Preguntas y Respuestas

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Bloque VI.

Plantillas de Personal

Antecedentes

Las **Plantillas de Personal en Servicios de Salud de Veracruz**, se comienzan a elaborar debido a la necesidad de conocer con qué personal cuenta cada Unidad, independientemente del listado nominal con el que en un principio se “sabía” el recurso con que contaba cada una de ellas.

Actualización

1

La **Plantilla de Personal** es una **herramienta de apoyo administrativo** que debidamente actualizada, facilita el manejo del personal, permite conocer de forma inmediata y segura las necesidades, servicios que presta la Unidad así como facilita la toma de decisiones de los Directivos.

2

Para la **actualización de las Plantillas** todo movimiento se realizará apegados a los lineamientos establecidos, acuerdos Nacionales, Condiciones Generales de Trabajo, Ley Federal de Trabajo, catálogo sectorial de puestos, guía técnica para la dotación de recursos humanos de enfermería, etc.

Errores comunes

1. En jornadas, horarios y descansos.

2. RFC, nombres, código y categoría incorrectos.

3. No se actualizan los servicios donde está el personal.

4. No se reporta a todo el personal de la Unidad.

Momento de la verdad...
¡Hagamos un quiz!

Pongamos a prueba lo aprendido sobre los temas de esta capacitación.

Repasa lo aprendido

Participa y diviértete

¡Demuestra tus conocimientos!

¡Que comience el reto!

Preguntas y Respuestas

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

RECESO
1 HR

Dinámica de activación

Bloque VII.

Lineamientos para comisiones oficiales

Licencias sindicales

¿Qué es?

Una **comisión o licencia sindical** con goce de sueldo para desempeñar temporalmente un cargo o actividad sindical, esta deberá estar autorizada por escrito por la persona Titular de la Dirección Administrativa.

No debe confundirse con un permiso sindical

Son figuras administrativas distintas.

La licencia no equivale

a una baja o terminación de la relación laboral.

Licencias sindicales

Licencia Sindical VS Permiso Sindical

LICENCIA SINDICAL

- **Artículo 148, fracción I.**
- **Desempeño temporal** de cargo o actividad sindical.
- Con **goce de sueldo.**
- Se considera **tiempo laborado** para efectos del registro administrativo indicado por SESVER.

PERMISO SINDICAL

- Relacionado con **obligaciones o actividades sindicales específicas.**
- Se tramita como **permiso/incidencia** conforme al procedimiento aplicable.
- Su **duración** depende de la actividad autorizada.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Licencias sindicales

Artículo 130, fracción IX: permisos sindicales

- Regula supuestos de permisos para atender obligaciones y actividades sindicales.
- Entre estos se encuentran actividades como elecciones, consejos, congresos y reuniones, conforme a las condiciones aplicables.
- La actividad sindical no debe confundirse con una licencia sindical de largo periodo.
- En cada caso debe revisarse la solicitud, autorización y periodo concreto.

Licencias sindicales

El trabajador conserva su puesto normal, se ausenta por horas o días específicos. RRHH lo registra como un **“permiso/incidencia”.**

Permiso Sindical

Licencia Sindical

El trabajador se separa temporalmente de sus funciones ordinarias.

El sistema asume continuidad total.

RRHH NO lo captura como incidencia.

Licencias sindicales

Autonomía comparada de la ausencia sindical

	Permiso	Licencia
Fundamento Legal	Artículo 130, frac. IX + Circular SESVER 2018	Artículo 148, frac. I
Propósito Central	Cumplir obligaciones o eventos puntuales (elecciones, congresos).	Desempeñar un cargo o actividad sindical a tiempo completo temporalmente.
Remuneración y Estatus	El trabajador se ausenta temporalmente de su puesto base.	Separación de funciones ordinarias. Con goce de sueldo íntegro.
Captura en Nómina	Sí se captura como incidencia/permiso.	No se captura como incidencia. Se consideran efectivamente laborados.
Nivel de Autorización	Acuerdo Sindicato – Autoridad correspondiente.	Trámite formal avalado por el Director Administrativo (RRHH).

Licencias sindicales

Ruta institucional para otorgar

La Licencia Sindical **no es un acuerdo de pasillo.** Requiere una ruta burocrática formal y centralizada.

Ningún jefe inmediato o administrador de centro de trabajo local tiene la **facultad de otorgarla o revocarla** de manera unilateral.

Comité Ejecutivo Nacional (Sindicato)

El único ente facultado para iniciar la solicitud (debe remitirse en el primer trimestre del año natural).

Subdirección de Recursos Humanos

Recibe y procesa formalmente la petición.

Director Administrativo

Emite la autorización oficial por escrito.

Licencias sindicales

Revocación (Art. 150)

SESVER tiene la facultad de auditar y revocar una licencia, pero solo bajo supuestos estrictos y garantizando el derecho de audiencia del trabajador.

Incompatibilidad Financiera.

Detectar que el trabajador ocupa otra plaza remunerada en la Secretaría u otra dependencia.

Extinción del Motivo.

La causa desaparece (ej. el trabajador deja de ocupar el cargo sindical que justificaba la licencia).

Falsedad Documental.

Demostrar que la licencia fue obtenida mediante documentos o declaraciones falsas.

Licencias sindicales

Reincorporación Laboral

El fin de la licencia no extingue la relación laboral; detona una obligación inmediata de retorno al puesto y adscripción original.

Si el trabajador no se presenta tras agotar este plazo, entonces, y solo entonces, SESVER puede iniciar el proceso por inasistencias injustificadas.

Concepto 30

Marco normativo

1. Estructura de Comisiones

Quién vigila. La arquitectura bipartita (SS, SNTA) que investiga, evalúa y dicta las normas.

2. Prevención de Riesgos

Qué se evalúa. La clasificación sistemática de los agentes peligrosos y áreas de trabajo.

3. Derechos Adicionales.

Qué se otorga. Las compensaciones económicas, médicas y laborales por exposición constante.

Concepto 30

Comisión Nacional

- Órgano rector, normativo y de última instancia.
- Emite lineamientos nacionales, sanciones, normas y decide sobre controversias definitivas. Bipartito (SS/SNTSA).

Comisiones Centrales (Nivel Unidad Administrativa)

- Supervisión, Validación y difusión.
- Sesionan mensualmente. Registran accidentes, evalúan a las comisiones auxiliares y promueven campañas de capacitación.

Comisiones Auxiliares (Nivel Centro de Trabajo)

- Inspección física y ejecución local.
- Identifican áreas nocivo-peligrosas levantan actas circunstanciadas y proponen medidas correctivas iniciales.

Concepto 30

Ciclo de Prevención

1 Visita (Inspección)

Observación física de instalaciones y equipos; levantamiento de actas circunstanciadas en las áreas de trabajo.

2 Investigación (Identificación)

Detección de agentes peligrosos, condiciones inseguras o actos peligrosos subyacentes.

4 Control (Medidas)

Dictamen, recomendación y aplicación de medidas preventivas o correctivas inmediatas (ej. Ventilación, extintores, equipo de protección)

3 Evaluación (Determinación)

Análisis del tipo y grado de riesgo para medir la potencial afectación o disminución en la salud del trabajador.

Concepto 30

Aspectos de áreas nocivo peligrosas.

Bajo Riesgo (Puestos 161 – 170)

Presencia de riesgos en un grado menor a los niveles superiores.

Mediano Riesgo (Puestos 88 – 160)

Presencia en menor grado que el nivel alto; implica un riesgo inmediato o posterior latente, aún contando con equipo de protección y medidas de higiene.

Alto Riesgo (Puestos 1 – 87)

Presencia relevante de emanaciones químicas, biológicas, físicas y mecánicas. Implica un riesgo inmediato inminente, incluso con protección.

Concepto 30

Requisitos para el otorgamiento de Derechos

Concepto 30

Matriz de derechos adicionales

	ALTO RIESGO	MEDIANO RIESGO	BAJO RIESGO
Compensación Salarial	+ 20% Sobre sueldo tabulador.	+ 10% Sobre Sueldo tabulador.	+ 7% Sobre sueldo tabulador.
Descanso Anual Extraordinario (No acumulable a vacaciones)	12 días laborables.	8 días laborables.	5 días laborables.
Reconocimiento Médico (Para atacar inmediatamente padecimiento)	Mensual.	(Determinado por la Comisión según el caso/Sección 3).	Mensual.
Protección de Readscripción	Transcurridos 5 años.	Transcurridos 2 años.	Transcurrido 1 año.

Concepto 30

Reglas de Mantenimiento e incidencias

Suspensión

Licencias sin goce de sueldo, comisiones sindicales, o comisiones externas provocan la suspensión económica (20%, 10%, 7%).

El pago está vinculado estrictamente a la exposición física y constante.

Reanudación

Al regresar, la compensación no se reactiva automáticamente.

A Paso A

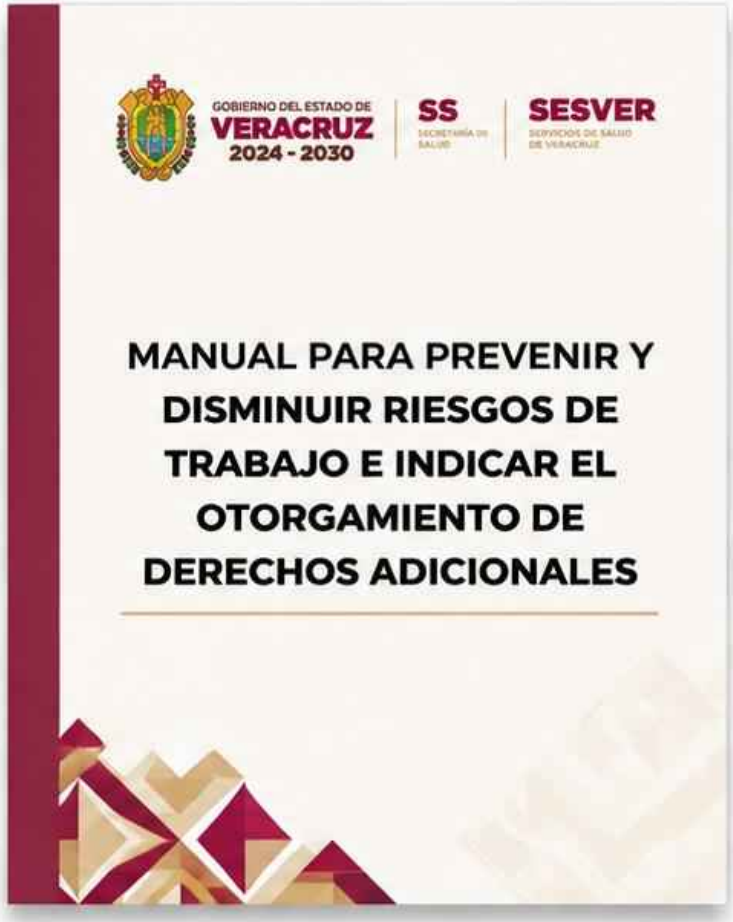
Reanıdar labores constantes y permanentes en el área nocivo-peligrosa con puesto autorizado.

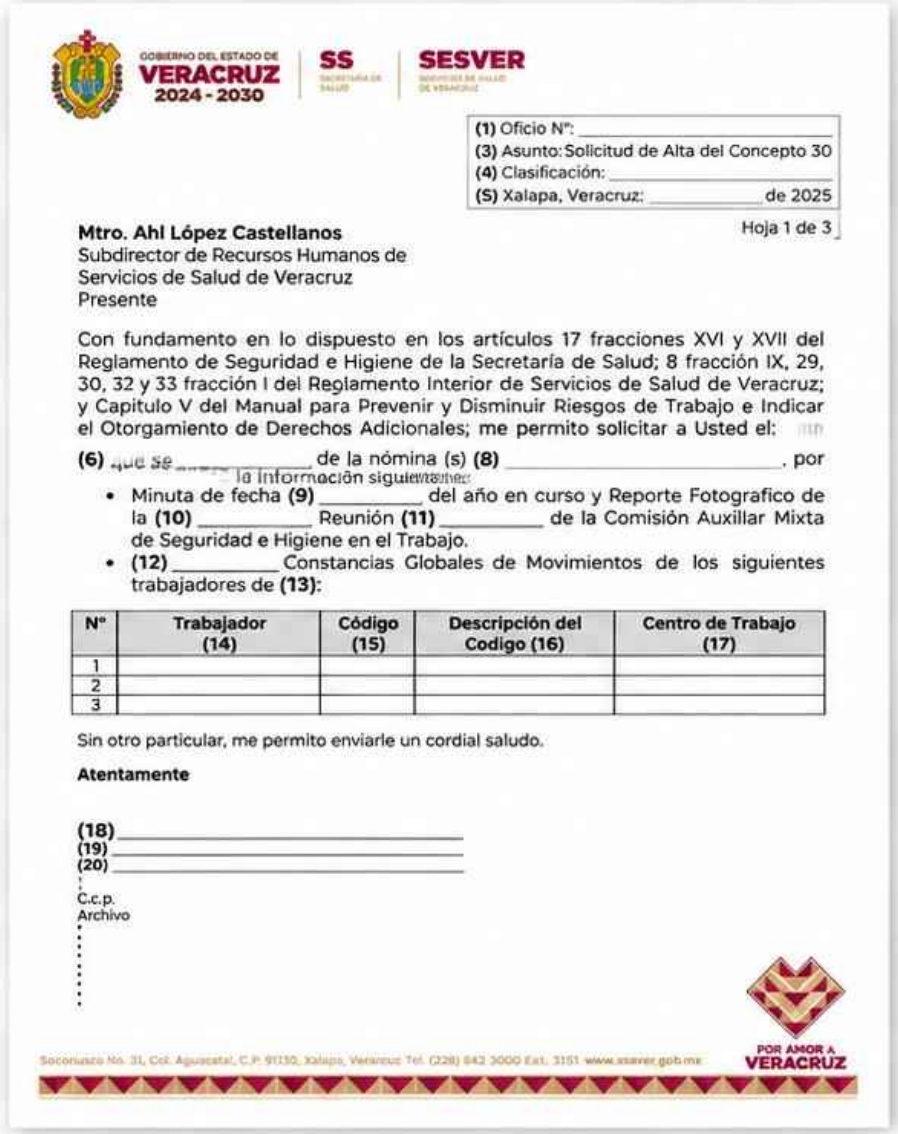
B Paso B

La comisión Mixta debe certificar el regreso y aprobar expresamente la reanudación del pago, realizando el proceso en su integridad como si fuera la primera vez.

Concepto 30

¿Qué documentos revisar?





GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS | SESVER

(1) Oficio N°: _____
(3) Asunto: Solicitud de Alta del Concepto 30
(4) Clasificación: _____
(S) Xalapa, Veracruz: _____ de 2025

Hoja 1 de 3

Mtro. Ahl López Castellanos
Subdirector de Recursos Humanos de
Servicios de Salud de Veracruz
Presente

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 17 fracciones XVI y XVII del Reglamento de Seguridad e Higiene de la Secretaría de Salud; 8 fracción IX, 29, 30, 32 y 33 fracción I del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz; y Capitulo V del Manual para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e Indicar el Otorgamiento de Derechos Adicionales; me permito solicitar a Usted el:

(6) que se _____ de la nómina (s) **(8)** _____, por la información siguiente:

- Minuta de fecha **(9)** _____ del año en curso y Reporte Fotografico de la **(10)** _____ Reunión **(11)** _____ de la Comisión Auxillar Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- **(12)** _____ Constancias Globales de Movimientos de los siguientes trabajadores de **(13)**:

N°	Trabajador (14)	Código (15)	Descripción del Codigo (16)	Centro de Trabajo (17)
1				
2				
3				

Sin otro particular, me permito enviarle un cordial saludo.

Atentamente

(18) _____
(19) _____
(20) _____

C.c.p.
Archivo

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842 3000 Ext. 3151 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Concepto 30

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

REUNIÓN: _____
MINUTA N.°: _____

EN LA CIUDAD DE: **(4)**_____, VERACRUZ, SIENDO LAS: **(5)**_____. HORAS DEL DÍA **(6)**_____, DEL DOS MIL VEINTICINCO, SE ENCUENTRAN REUNIDOS EN LAS INSTALACIONES DEL: (LA): **(1)**_____, UBICADAS EN: (7) **(7)**_____; PARA _____ CELEBRAR LA: **(8)**:_____ REUNIÓN **(2)**_____. DE LA COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO; DE ACUERDO AL REGLAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE DE LA SECRETARÍA DE SALUD, POR PARTE DE LAS DIFERENTES REPRESENTACIONES SINDICALES, LOS CC. **(9)** _____.
Y, POR PARTE DEL (LA): **(1)**_____, LOS CC: **(10)**_____.

EN USO DE LA VOZ, EL (LA) **(11)**:_____SECRETARIO (A) TÉCNICO (A) DE LA COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO, CITA LOS PUNTOS QUE SE TRATARÁN EN LA PRESENTE REUNIÓN DE ACUERDO AL ORDEN DEL DÍA:

PUNTO UNO: SE SOMETE A CONSIDERACIÓN DE LA COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO; **(12)** _____ PROPUESTA (S) DE PERSONAL DE LA NÓMINA: **(13)** _____, QUE LABORAN EN ÁREAS NOCIVO-PELIGROSAS, PARA QUE SEA OTORGADO EL **(14)**_____, PARA QUE SEA OTORGADO EN LA NÓMINA DE LOS SIGUIENTES TRABAJADDRES, DE ACUERDO AL CAPITULO V, SECCIONES (15) _____, DEL MANUAL PARA PREVENIR Y DISMINUIR RIESGOS DE TRABAJO E INDICAR EL OTORGAMIENTO DE DERECHOS ADICIONALES.**1.**

• + **(15)** _____ RIESGO, PERSONAL DE NÓMINA **(14)**_____:

N.° (16)	TRABAJADOR (17)	CÓDIGO DEL PUESTO (18)	DESCRIPCIÓN (19)	CENTRO DE TRABAJO (20)	ÁREA NOCIVO-PELIGROSA (21)
2					
3					

NOTA: EN CASO DE EXISTIR SOLICITUDES DE ALTA DE DOS TIPOS DIFERENTES DE RIESGO SE PONDRÁ UN CUADRO POR CADA UNO.

PUNTO DOS: SE SOMETE A CONSIDERACIÓN DE LA COMISIÓN AUXILIAR MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO: **(22)** _____, PROPUESTA (S) DE PERSONAL (14)_____, QUE FUERON DEVUELTAS POR LA SUBDIRECCIÓN.

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842 3000 Ext. 3151 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

¿Qué documentos revisar?

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

QUINCENA:
CÓDIGO DE MOVIMIENTO:
VIGENCIA:

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CONSTANCIA GLOBAL DE MOVIMIENTOS

UNIDAD EXPEDITORA: **TIPO DE PLAZA:**

No. DOCTO.	R.F.C.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CÓDIGO DEL PUESTO	NOMBRE DEL PUESTO	CENTRO DE TRABAJO	ÁREA NOCIVO PELIGROSA	PORCENTAJE RIESGO

ELABORÓ
ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIDAD APLICATIVA

VO. BO.
DIRECTOR O JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA

AUTORIZÓ
MTRA. NANCY VARGAS CASTELLANOS
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

VALIDADO POR:
LIC. GABRIEL GONZÁLEZ GAYTÁN
SECRETARIO TÉCNICA DE LA CCMSH

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel. (228) 842 3000 Ext. 3151 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

Marco normativo

La Comisión Mixta de Vestuario y Equipo, establecerá la normativa y vigilará el cumplimiento de la dotación de vestuario y equipo a los trabajadores, para el cumplimiento de estas Condiciones, el reglamento y el catálogo de la materia.

Vestuario y equipo

Marco normativo

Artículo 130

Fracción VII.- Proporcionar vestuario y equipo, dos veces al año, a los trabajadores. Dicho vestuario se entregará en una o dos exhibiciones en los meses de mayo y octubre de cada año, de conformidad con lo que determine el Reglamento creado para tal efecto, para lo cual se preverán y asignarán los recursos presupuestales.

Vestuario y equipo

La dotación de vestuario es **un derecho** establecido en las condiciones Generales del Trabajo (Art. 130 y 132)

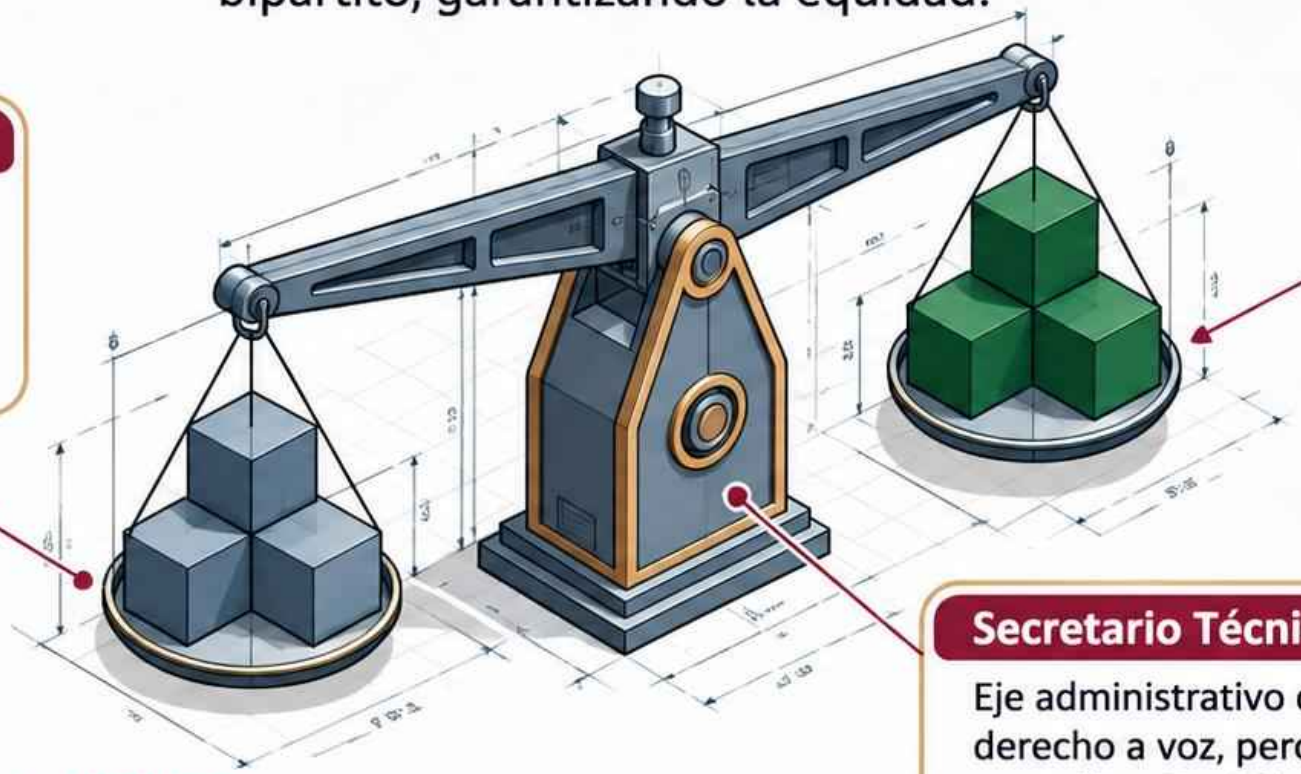
Vestuario y equipo

Equilibrio de Fuerzas

La gobernanza del vestuario y equipo recae en un sistema bipartito, garantizando la equidad.

Autoridad:

Programación de entrega y presupuesto.
- Recursos Materiales
- Recursos Humanos



Sindicato:

Representantes designados

Secretario Técnico:

Eje administrativo con derecho a voz, pero sin voto. (Art. 7 y 14)

Vestuario y equipo

Dimensión	Comisión Nacional (Cap. II)	Artículo 148, frac. I
Alcance	Normativo a nivel país. Sede en CDMX.	Operativo local. Sede en cada Secretaría.
Frecuencia de Sesión	Bimestral (mínimo).	Mensual (Ordinaria).
Función Principal	Establece normas, actualiza el Catálogo y vigila adquisiciones.	Visita centros de trabajo, verifica uso y solicita presupuestos.
Nivel de Inconformidad	Resuelve en Segunda Instancia (Fallo Irrevocable).	Resuelve en Primera Instancia.

Matriz de Gobernanza

Vestuario y equipo

Ciclo Anual de Dotación

El proceso de solicitud y entrega sigue un calendario estricto para asegurar la disponibilidad.

Enero: Solicitud de presupuesto

Las Comisiones Centrales solicitan al Titular la información de presupuesto, convocatoria, tallas y especificaciones.

Mayo: Primera Exhibición

La comisión nacional vigila que el OPD entregue el equipo a los trabajadores.

Octubre: Segunda Exhibición

Exhibición
Se completa la dotación anual obligatoria.

Vestuario y equipo

Función de Secretario Técnico

Aunque no tiene voto, es el engranaje que mantiene el sistema en movimiento.

Vestuario y equipo

Mandatos de Uso: Obligaciones y Prohibiciones

Panel Izquierdo
(Obligatorio – Art. 19):

- ☑ Usar el vestuario y equipo durante el desempeño de las funciones.
- ☑ Portarlo en la forma institucionalmente establecida.

Panel Derecho
(Estrictamente Prohibido – Art. 20):

- ☒ Transferir el equipo a otros trabajadores o terceras personas.
- ☒ Lucrar de cualquier manera con el material entregado.
- ☒ Darle un uso inadecuado o ajeno al trabajo.

Vestuario y equipo

Mandatos de Uso: Obligaciones y Prohibiciones

El Reglamento de Vestuario y Equipo trasciende la simple logística de inventarios.
Es un mecanismo diseñado para equilibrar fuerzas.

Preserva la **identidad e imagen** de la Secretaría de Salud ante la sociedad.

Protege la **dignidad y seguridad del trabajador** frente a los riesgos de su labor.

Funciona porque su estructura bipartita asegura que cada decisión sea un acuerdo, no una imposición.

Momento de la verdad...
¡Hagamos un quiz!

Pongamos a prueba lo aprendido sobre los temas de esta capacitación.

Repasa lo aprendido

Participa y diviértete

¡Demuestra tus conocimientos!

¡Que comience el reto!

Preguntas y Respuestas

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Bloque VIII.

Control de asistencia

Permiso Económico

Se entiende por días económicos, el derecho que tienen los trabajadores o trabajadoras para faltar a sus labores sin que afecte sus percepciones, hasta por doce días al año para la atención de asuntos particulares de urgencia; en el entendido de que se autorizarán por el jefe o jefa inmediato/a, sin que excedan de dos días consecutivos por mes.

Los días económicos se autorizarán independientemente del día de la semana. En ningún caso, los días económicos, se concederán en períodos inmediatos a vacaciones.

Fundamento: Artículo 162 de las Condiciones Generales de Trabajo.

Pases de Salida

El jefe o jefa de la Unidad Administrativa de la adscripción del trabajador o trabajadora, podrá autorizar que este interrumpa su permanencia en el trabajo mediante pases de salida, los cuales no deberán de exceder de seis horas en un mes calendario, en el entendido de que por cada vez, el permiso no podrá exceder de dos horas continuas.

Fundamento: Artículo 95 de las Condiciones Generales de Trabajo.

Onomástico

Será día de descanso obligatorio el día del cumpleaños o santoral del trabajador o trabajadora validado con su RFC.

Para el caso del día de cumpleaños o santoral quedará a elección del trabajador o trabajadora la designación del día, mismo que se registrará en forma definitiva en la Unidad Administrativa de su adscripción.

Fundamento: Artículo 141 de las Condiciones Generales de Trabajo.

Vacaciones

Los trabajadores o trabajadoras con antigüedad mayor a seis meses, podrán disfrutar de dos periodos vacacionales de diez días hábiles cada uno.

Los periodos se deben programar de acuerdo a las circulares que se emitan por parte de la Subdirección de Recursos Humanos:

Primero Periodo:
Entre el 01 de abril y el 30 de septiembre del año en curso.

Segundo Periodo:
Entre el 01 de octubre del año en curso y el 31 de marzo del siguiente año.

Fundamento: Artículo 143 de las Condiciones Generales de Trabajo.

Permiso de Paternidad

Permiso por cinco días laborables con goce de sueldo a los hombres trabajadores por el nacimiento de sus hijas e hijos y de igual manera en caso de adopción de infantes.

Fundamento: Artículo 130, fracción XXXVIII de las Condiciones Generales de Trabajo.

Permisos Sindicales

Tiempo necesario para que los trabajadores o trabajadoras cumplan con sus obligaciones sindicales en elecciones, consejos, congresos, y reuniones inherentes a la representación sindical en su ámbito territorial o actividades deportivas, previa autorización, a solicitud del Sindicato; **previendo la continuidad del servicio.**

Para que sea procedente el permiso se deberá contar con la **autorización previa** del Titular de la Unidad.

Fundamento: Artículo 130, Fracción IX de las Condiciones Generales de Trabajo y Circular SESVER/DA/SRH/0558/2018.

Permisos Sindicales

Requisitos:

- La solicitud debe ser realizada con dos días hábiles de anticipación.
- El Secretario General de la representación sindical deberá realizar la solicitud por escrito al titular de la unidad.
- El trabajador deberá requisitar el formato de permisos y justificaciones para que sea autorizado por el jefe o jefa inmediato.

Fundamento: Artículo 130, Fracción IX de las Condiciones Generales de Trabajo y Circular SESVER/DA/SRH/0558/2018.

Licencias

De acuerdo con las Condiciones Generales de Trabajo, existen diversos tipos de licencias:

- Licencias con goce de sueldo.
- Licencias sin goce de sueldo.
- Licencias médicas.
- Cuidados maternos.

Éstas se explicarán a detalle más adelante.

Inasistencias

En caso de ausencia, el trabajador o trabajadora deberá presentar el documento correspondiente a cualquiera de los conceptos mencionados anteriormente mismos que se encuentran establecidos en las Condiciones Generales de Trabajo.

En caso de que el trabajador no presente su justificación dentro del tiempo establecido en el artículo 92 de las C.G.T. (**cinco días**), se deberá proceder a registrar las faltas para la aplicación del descuento mediante el enlace de captura que se proporciona quincenalmente.

Aunado a lo anterior, si llegara a presentarse alguna de las siguientes situaciones, se deberá iniciar el **proceso jurídico correspondiente**, además de dar aviso por escrito a la Subdirección de Recursos Humanos:

- Más de cuatro faltas consecutivas.
- Acumulación de seis o más faltas discontinuas dentro del periodo de treinta días naturales.

Fundamento: Artículo 40 de las Condiciones Generales de Trabajo.

Estímulo por Puntualidad y Asistencia

El estímulo económico por puntualidad y asistencia al trabajo (comúnmente llamado **estímulo trimestral)**, consistirá en el pago extraordinario de un día de sueldo y se otorgará al trabajador o trabajadora cuando cumpla las dos siguientes condiciones:

- Cuando en un mes calendario registre su asistencia al trabajo con estricta puntualidad.
- Cuando en el mes calendario de que se trate, asista habitualmente a su trabajo y por lo mismo, no tenga inasistencia alguna.

Se reporta mediante el enlace de captura que se envía cada trimestre.

Fundamento: Artículo 220 de las Condiciones Generales de Trabajo y artículo 25 del Reglamento de asistencia.

Estímulo por asistencia y permanencia

El estímulo económico por asistencia y permanencia en el trabajo (comúnmente llamado **estímulo anual**), consistirá en el pago extraordinario de una cantidad de dinero determinada de acuerdo al Reglamento de Asistencia, y se otorgará al trabajador o trabajadora que durante el periodo comprendido de octubre de un año a septiembre del año siguiente, asista habitualmente a sus labores y permanezca en su área de adscripción desarrollando sus funciones.

Consecuentemente, los permisos económicos y licencias establecidas en las C.G.T. disminuirán el porcentaje para calcular el monto económico correspondiente.

Fundamento: Artículo 220 de las Condiciones Generales de Trabajo y artículos 26, 27 y 28 del Reglamento de asistencia.

Estímulo para elevar la calidad en la productividad a través de la Asistencia Perfecta

El estímulo económico para elevar la calidad en la productividad a través de la asistencia perfecta (comúnmente llamado **estímulo por asistencia perfecta**), consistirá en el pago extraordinario de una cantidad de dinero de conformidad con lo que establece el Reglamento de Asistencia.

Cada ausencia, ya sean permisos económicos, licencias médicas, inasistencias, o licencias con goce o sin goce de sueldo representará una disminución en el porcentaje de asistencia conforme a la siguiente tabla:

Estímulo para elevar la calidad en la productividad a través de la Asistencia Perfecta

Cálculo de Porcentajes para Estímulo por Asistencia Perfecta

Opción	Antigüedad del trabajador	Cantidad de días a pagar en salario tabular					
		100% de asistencia (0 incidencias)	90% de asistencia (1 incidencia)	80% de asistencia (2 incidencias)	70% de asistencia (3 incidencias)	60% de asistencia (4 incidencias)	50% de asistencia (5 incidencias)
A	De 1 y hasta antes de cumplir 5 años	11	10	9	8	7	6
B	De 5 y hasta antes de cumplir 10 años	16	14	13	11	10	8
C	De 10 y hasta antes de cumplir 15 años	21	19	17	15	13	11
D	De 15 y hasta antes de cumplir 20 años	26	23	21	18	16	13
E	De 20 años o más	31	28	25	22	19	16

Fundamento: Artículo 220 de las Condiciones Generales de Trabajo y artículos 29 y 30 del Reglamento de Asistencia.

Estímulo de Día de Reyes

Se otorgará por cada trabajador (a) con hijos menores de doce años, el día seis de enero de cada año, la cantidad de **$1,550.00** (Un mil quinientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), mediante el sistema de pago que se aplica normalmente en la percepción salarial, como ayuda para la adquisición de juguetes.

Fundamento: Artículo 130 fracción XXX de las Condiciones Generales de Trabajo.

Estímulo de Día de Madres

Con motivo del día de las madres, además del descanso que para estas Trabajadoras se establece en el Artículo 141 de las presentes Condiciones, la Secretaría otorgará a las madres Trabajadoras un estímulo económico en efectivo por la cantidad de **$1,550.00** (Un mil quinientos cincuenta pesos 00/100 M.N.).

Fundamento: Artículo 222 de las Condiciones Generales de Trabajo.

Estímulo de Día del Empleado

Para conmemorarse, se instituye como el Día del Trabajador de la Secretaría de Salud el quince de octubre de cada año; por tal motivo, la Secretaría otorgará a los Trabajadores un estímulo económico en efectivo por la cantidad de **$1,300.00** (Un mil trescientos pesos 00/100 M.N.).

Fundamento: Artículo 223 de las Condiciones Generales de Trabajo.

Estímulo de Productividad

- El Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo incentivará a los Trabajadores, conforme a lo establecido en el Reglamento para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por su Productividad en el Trabajo.

- Dicho estímulo, consiste en el pago extraordinario mensual de diez días de salario mínimo. Se otorgarán a los Trabajadores que obtengan la calificación más alta que resulta de la suma de todos los factores a que se refiere el Capítulo III de este Reglamento, y que sean determinados por la Comisión Mixta respectiva, como los servidores públicos de mayor productividad en el mes de que se trate.

Fundamento: Artículo 104 de las Condiciones Generales de Trabajo y Artículo 27 del Reglamento de Productividad de la Secretaría de Salud.

Apoyo para Anteojos

Se proporcionará la cantidad de **$1,200.00** (Un mil doscientos pesos 00/100 M.N.) una vez al año por concepto de anteojos a los trabajadores que por prescripción médica los requieran, debiendo presentar la factura correspondiente.

Fundamento: Artículo 130 fracción XXXIV de las Condiciones Generales de Trabajo.

Apoyo para la Impresión de Tesis Profesional

Se proporcionará a los trabajadores estudiantes, apoyo económico para su titulación profesional en cualquier modalidad el pago de la impresión de tesis profesional por una cantidad de hasta **$6,300.00** (Seis mil trescientos pesos 00/100 M.N.), debiendo comprobarlo con el documento idóneo aprobatorio de la tesis y con la factura que contenga los requisitos fiscales correspondientes.

Fundamento: Artículo 130 fracción XXVIII de las Condiciones Generales de Trabajo.

Apoyo para Licencia de Manejo

Se otorgará la cantidad de **$1,000.00** (Un mil pesos 00/100 M.N.) por concepto de licencia de manejo a los trabajadores que realicen la función de conductor de vehículos propiedad de la Secretaría, siempre y cuando ésta haya expirado en fecha posterior a su ingreso.

Fundamento: Artículo 130 fracción XXXIII de las Condiciones Generales de Trabajo.

Incidencias y justificaciones

PRESTACIONES SOCIALES AL PERSONAL

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	TRABAJADORES/AS PARA LOS QUE APLICA				
			BASE	PROV	CONF	CONT	INT
Permiso Económico.	Permiso para ausentarse de las labores por asuntos particulares.	Doce permisos económicos al año sin exceder de dos al mes. No acumulables a vacaciones. Art. 162 C.G.T.	SI	SI	NO	NO	NO
Pase de salida.	Permiso para ausentarse de las labores hasta por dos horas dentro de la jornada de trabajo.	6 horas al mes, sin exceder de 2 horas en un día, ni de cuatro permisos en un mes. Art. 95 C.G.T.	SI	SI	SI	SI	SI
Licencia con sueldo.	Licencia con goce sueldo. Artículo 160 de las C.G.T.	Prestación concedida al/la Trabajador/a, consistente en ausentarse de sus labores en días naturales gozando de su sueldo. Art. 160 C.G.T.	SI	NO	NO	NO	NO
Licencia sin sueldo.	Licencia sin goce de sueldo. Artículo 159 de las C.G.T.	Prestación concedida al/la Trabajador/a, consistente en ausentarse de sus labores en días naturales sin goce de su sueldo. Art. 159 C.G.T.	SI	NO	NO	NO	NO
Licencia Médica.	Incapacidad expedida por el ISSSTE, IMSS, o Centro de Salud de SESVER en caso de enfermedad.	Se aceptarán de la siguiente manera: Plaza Federal: ISSSTE. Plaza Estatal: IMSS. Plaza Regularizada y Formalizada: ISSSTE. Contrato: Centro de Salud de SESVER.	SI	SI	SI	SI	SI
Cuidados Maternos.	Permiso con goce sueldo en casos de enfermedades de los hijos de hasta seis años de edad.	Las madres trabajadoras tendrán derecho a que se les conceda permiso con goce de sueldo, hasta por doce días al año, mediante constancia expedida por el ISSSTE. Art. 161 C.G.T.	SI	SI	NO	NO	NO
Permiso de paternidad.	Permiso de 5 días laborables con goce de sueldo.	Para los hombres trabajadores por el nacimiento de sus hijas e hijos. Art. 130, fracc. XXXVIII C.G.T. Art. 132, fracc. XXVII Bis Ley Federal del Trabajo.	SI	SI	SI	SI	SI
Gravidez.	Incapacidad por maternidad.	Hasta 90 días naturales. Se aceptarán de la misma forma que las Licencias Médicas.	SI	SI	SI	SI	SI
Comisión.	No se registra asistencia por realizar actividades fuera de las instalaciones.	No hay limite de días. Se justificará únicamente con el oficio donde se indique el periodo de la comisión.	SI	SI	SI	SI	SI

Incidencias y Justificaciones

PRESTACIONES SOCIALES AL PERSONAL								
CONCEPTO		DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	TRABAJADORES/AS PARA LOS QUE APLICA				
				BASE	PROV	CONF	CONT	INT
	Vacaciones Ordinarias.	Vacaciones.	Dos periodos de 10 días hábiles al año, para los/las trabajadores/as con más de 6 meses de antigüedad. Art. 143 C.G.T. Art. 30 L.F.T.S.E.	SI	SI	SI	SI	NO
	Justificación de Retardos y Omisiones.	Retardo Menor. Retardo Mayor. Omisiones.	Los/las Jefes/as de Departamento podrán justificar hasta tres retardos u omisiones en una quincena. Art. 91 C.G.T.	SI	SI	SI	SI	SI
	Onomástico.	Será día de descanso, el día del cumpleaños del/de la trabajador/a validado con su RFC; o el santoral.	Se otorga una vez al año y no es posible cambiar la fecha. Art. 141 C.G.T.	SI	SI	NO	NO	NO
	Festivos.	Los días festivos y días de descanso que señale el calendario oficial de Servicios de Salud de Veracruz.	No aplica para los/las trabajadores/es que laboran en Jornada Acumulada. Art. 141 C.G.T.	SI	SI	SI	SI	SI
	Permisos Sindicales.	Tiempo necesario para que los/las trabajadores/as cumplan con sus obligaciones sindicales en elecciones, consejos, congresos, y reuniones inherentes a la representación sindical en su ámbito territorial o actividades deportivas, previa autorización, a solicitud del Sindicato; previendo la continuidad del servicio.	Para que sea procedente la justificación se deberá contar con la autorización previa del/de la Jefe/a Inmediato del/de la trabajador/a. Circular SESVER/DA/SRH/0558/2018 Art. 130, fracc. IX C.G.T.	SI	SI	NO	NO	NO

Estímulos

PRESTACIONES SOCIALES AL PERSONAL

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	FUNDAMENTO	TRABAJADORES/AS PARA LOS QUE APLICA				
			BASE	PROV	CONF	CONT	INT
Estímulo por Puntualidad y Asistencia. (Trimestral)	Los estímulos económicos los otorgará la Secretaría a sus Trabajadores/as por su asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo, de conformidad con el Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.	Artículo 220 de las C.G.T. Artículo 25 del Reglamento de Asistencia.	SI	SI	NO	NO	NO
Estímulo Anual por Asistencia y Permanencia. (Estímulo Anual)	Los estímulos económicos los otorgará la Secretaría a sus Trabajadores/as por su asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo, de conformidad con el Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.	Artículo 220 de las C.G.T. Artículo 26, 27 y 28 del Reglamento de Asistencia.	SI	SI	NO	NO	NO
Estímulo Económico para elevar la Calidad en la Productividad a través de la Asistencia Perfecta. (Asistencia Perfecta)	Con el objeto de elevar la calidad en la productividad y permanencia en el trabajo, la Secretaría otorgará a los/las Trabajadores/as un estímulo anual por asistencia perfecta, en los términos del Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.	Artículo 221 de las C.G.T. Artículo 29 y 30 del Reglamento de Asistencia.	SI	SI	NO	NO	NO
Estímulo día de las madres	Se otorga a las madres trabajadoras un estímulo económico en efectivo por la cantidad de $1,550.00 (un mil quinientos cincuenta pesos 00/100 M.N.).	Artículo 222 de las C.G.T.	SI	SI	NO	NO	NO
Estímulo de ayuda para la adquisición de juguetes	Se otorga a cada trabajador/a con hijos menores de doce años, el día seis de enero de cada año, la cantidad de $1,550.00 (un mil quinientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), mediante el sistema de pago que se aplica normalmente en la percepción salarial, como ayuda para la adquisición de juguetes.	Artículo 130 fracción XXX C.G.T.	SI	SI	NO	NO	NO
Estímulo de Productividad	Se otorgará a los/las trabajadores/as un estímulo de conformidad con lo establecido en el Reglamento para Evaluar al Personal de la Secretaría de Salud por su productividad en el Trabajo.	Artículos 97 al 104 C.G.T. Reglamento para Evaluar al Personal de la Secretaría de Salud.	SI	NO	NO	NO	NO

Estímulos

PRESTACIONES SOCIALES AL PERSONAL								
CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	FUNDAMENTO	TRABAJADORES/AS PARA LOS QUE APLICA				
			BASE	PROV	CONF	CONT	INT
Apoyo para Licencia de Manejo	Se otorgará la cantidad de $1,000.00 (Un mil pesos 00/100 M. N.) por concepto de licencia de manejo a los trabajadores que realicen la función de conductor de vehículos propiedad de la Secretaría, siempre y cuando ésta haya expirado en fecha posterior a su ingreso.	Artículo 130, fracción XXXIII de las C.G.T.	SI	SI	NO	NO	NO
Apoyo para Lentes	Se proporcionará la cantidad de $1,200.00 (Un mil doscientos pesos 00/100 M. N.) una vez al año por concepto de anteojos a los trabajadores que por prescipción médica los requieran, debiendo presentar la factura correspondiente.	Artículo 130, fracción XXXIV de las C.G.T.	SI	SI	NO	NO	NO
Apoyo para Impresión de Tesis	Proporcionar a los trabajadores estudiantes, apoyo económico para su titulación profesional en cualquier modalidad el pago de la impresión de tesis profesional por una cantidad de hasta $6,300.00 (Seis mil trescientos pesos 00/100 M. N.), debiendo comprobarlo con el documento idóneo aprobatorio de la tesis y con la factura que contenga los requisitos fiscales correspondientes.	Artículo 130, fracción XXVIII de las C.G.T.	SI	SI	NO	NO	NO
Día del Trabajador	La Secretaría otorgará a los Trabajadores un estímulo económico en efectivo por la cantidad de $1,300.00 (Un mil trescientos pesos 00/100 M. N.).	Artículo 223 de las C.G.T.	SI	SI	NO	NO	NO

Momento de la verdad...
¡Hagamos un quiz!

Pongamos a prueba lo aprendido sobre los temas de esta capacitación.

Repasa lo aprendido

Participa y diviértete

¡Demuestra tus conocimientos!

¡Que comience el reto!

Preguntas y Respuestas

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Bloque IX.

Gestión y cobertura de seguros institucionales

Fundamento legal

MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO APLICABLE

ARTICULO 30 FRACCIÓN I DEL ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE EXPIDE EL MANUAL DE PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

Dicho marco establece las bases jurídicas para la asignación y cobertura del Seguro Institucional de Vida Básica para todo el personal adscrito a las dependencias y entidades de la Administración Pública, garantizando así el cumplimiento de las prestaciones sociales vigentes.

Seguro institucional de vida básico

40

MESES

Suma Asegurada Básica

El Seguro Institucional de Vida Básica tiene como objeto brindar cobertura exclusivamente en los casos de fallecimiento, así como de incapacidad total, invalidez o incapacidad permanente total, de conformidad con las condiciones y términos establecidos en la póliza correspondiente.

La suma asegurada básica será equivalente a 40 meses (sobre el sueldo base) de la percepción ordinaria bruta mensual del trabajador, y la prima correspondiente será cubierta en su totalidad por las dependencias y entidades de la Administración Pública.

Seguro institucional de vida básico
Nóminas aplicables

Nómina Federal

COBERTURA DIRECTA

FEDERAL

- Aplica a todos los servidores públicos adscritos a la nómina Federal.

Otras Nóminas

COBERTURA DIRECTA

- FORMALIZADOS
- PRECARIOS 416 y U00
- ESTATAL
- NUEVAS BASES
- CBE, CBF
- COATZACOALCOS
- UNEME CAPA ESTATAL

FORMATOS - NÓMINA FEDERAL

DOCUMENTACIÓN OFICIAL APLICABLE

Formato Nomina Federal

Requisitado del Formato Institucional para la Designación Formal de Beneficiarios, correspondiente al personal de Base de Nómina Federal.

Formato para que el asegurado designe a sus beneficiarios en el Seguro de Vida Institucional con beneficio adicional

SS SECRETARÍA DE SALUD — SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE: DEJAR EN BLANCO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE CON HOMOCLAVE: JEOR711201SV1

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: JEOR711201MVZSIR06

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

NOMBRE DEL ASEGURADO			SUMA ASEGURADA EN MESES
DE JESÚS ORTEGA ROSA ISELA			SUMA ASEGURADA BÁSICA 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA. En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 61 o 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 meses más la opción contratada
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	

"BENEFICIARIO (S) Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que desee que éste sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podré realizar una nueva designación." Y firmar junto a la leyenda.

FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD		
DÍA	MES	AÑO
15	12	1999

Llenar solo en caso de que se desee que la presente designación de Beneficiarios sea irrevocable

BENEFICIARIOS DESIGNADOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	PARENTESCO
ROMERO	ROMERO	LUNA	50.00%	NIETA
ROANO	ROMERO	NATALIA	50.00%	NIETA

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ

EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE CONTRATE CON LA INSTITUCIÓN DE SEGUROS QUE CORRESPONDA

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: XALAPA, VERACRUZ a 15 de AGOSTO de 2026

ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADA EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LAS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

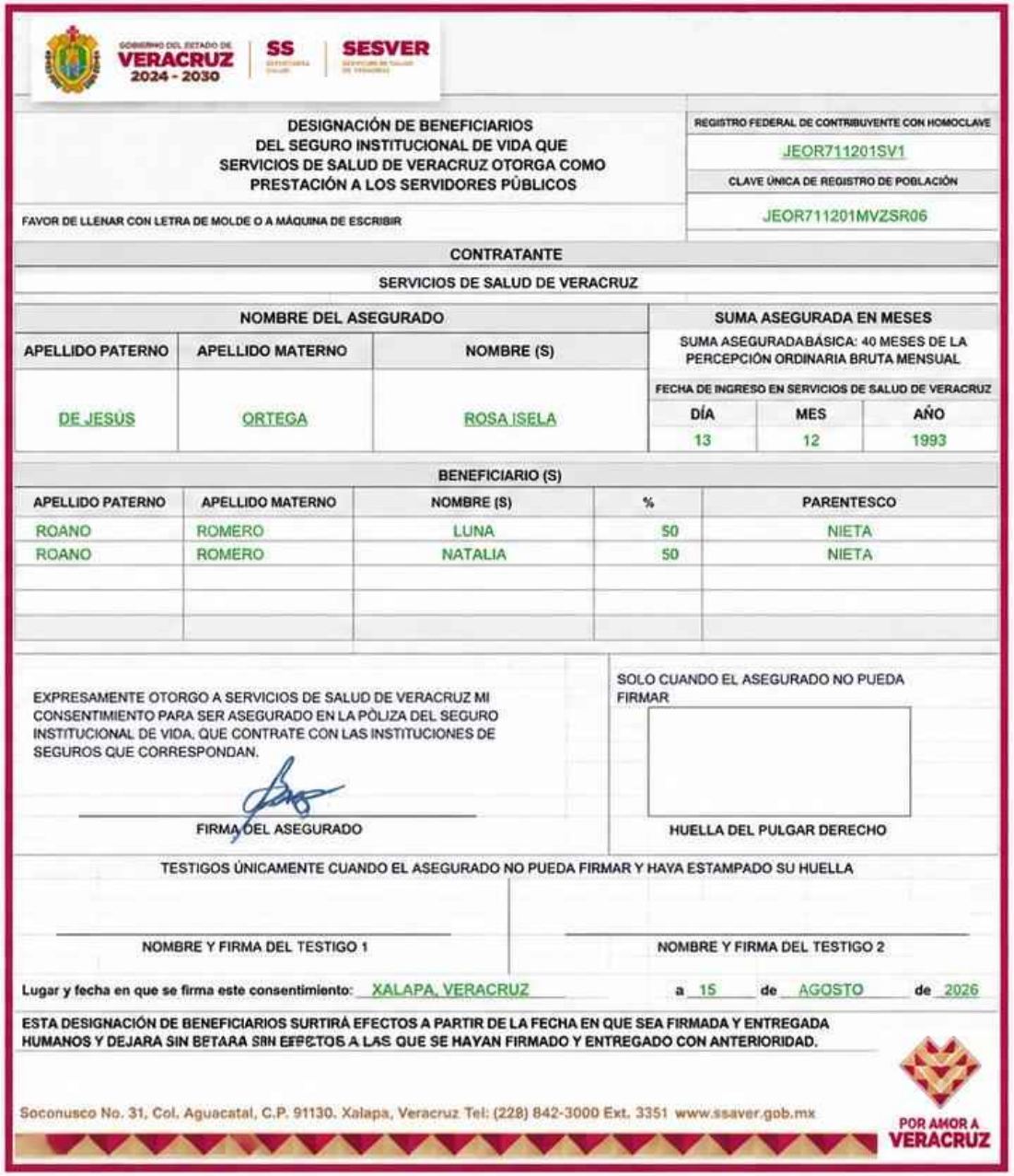
FORMATOS - OTRAS NÓMINAS

DOCUMENTACIÓN OFICIAL OTRAS NÓMINAS

- Formalizados
- Precarios
- Estatal
- Nuevas Bases
- CBE
- CBF
- Coatzacoalcos
- UNEME-CAPA Estatal

Formatos específicos establecidos para el **registro, designación y actualización de beneficiarios** de los trabajadores adscritos a las nóminas antes mencionadas.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS | SESVER

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE CON HOMOCLAVE: JEOR711201SV1

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: JEOR711201MVZSR06

FAVOR DE LLENAR CON LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA DE ESCRIBIR

CONTRATANTE

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

NOMBRE DEL ASEGURADO			SUMA ASEGURADA EN MESES
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	SUMA ASEGURADABÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL
DE JESÚS	ORTEGA	ROSA ISELA	FECHA DE INGRESO EN SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ: DÍA 13 / MES 12 / AÑO 1993

BENEFICIARIO (S)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	%	PARENTESCO
ROANO	ROMERO	LUNA	50	NIETA
ROANO	ROMERO	NATALIA	50	NIETA

EXPRESAMENTE OTORGO A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÒLIZA DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE CORRESPONDAN.

FIRMA DEL ASEGURADO

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: XALAPA, VERACRUZ a 15 de AGOSTO de 2026

ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADA Y ENTREGADA HUMANOS Y DEJARA SIN BETARA SIN EFECTOS A LAS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal, C.P. 91130. Xalapa, Veracruz Tel: (228) 842-3000 Ext. 3351 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE FORMATOS

DISPOSICIÓN GENERAL CIRCULAR

Las Direcciones del OPD SESVER, las Jurisdicciones Sanitarias y las Unidades Aplicativas, de conformidad con lo establecido en la Circular No. SESVER/SRH/DPSP/1012/2026, deberán llevar a cabo el procedimiento previsto para la recepción, revisión y trámite de la documentación correspondiente.

1. Harán del conocimiento de las personas trabajadoras adscritas la importancia de requisitar correctamente el Formato de Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida Institucional, así como los plazos establecidos para su entrega.

2. Recibirán tres tantos de los formatos correspondientes a cada persona trabajadora, verificando que se encuentren debidamente requisitados y con la información completa, y acusarán de recibido la documentación correspondiente.

3. Devolverán un tanto del formato al trabajador, como acuse de recepción; un segundo tanto será integrado y resguardado en el expediente de la Unidad Aplicativa y/o Jurisdicción Sanitaria correspondiente; y el tercer tanto será remitido a la Subdirección de Recursos Humanos para su validación y posterior integración al Expediente Único del trabajador.

4. En el caso ÚNICO de las Direcciones, los formatos serán enviados mediante oficio en 2 tantos a la Subdirección de Recursos Humanos, la cual revisará, validará y devolverá un tanto de los formatos mediante oficio para ser entregados a los trabajadores como acuse.

Potenciación del seguro de vida

FUNDAMENTO LEGAL

ARTICULO 30, FRACCIÓN I DEL ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE EXPIDE EL MANUAL DE PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

- La suma asegurada básica podrá incrementarse por voluntad expresa del servidor público y con cargo a su percepción, mediante descuento en nómina. Las opciones para incremento de la suma asegurada serán de 34, 51 o 68 meses de percepción ordinaria bruta mensual.

OPCIONES DE INCREMENTO

34, 51 o 68

MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA MENSUAL

Potenciación del seguro de vida (Nómina federal)

Licitación y Aseguradora Adjudicada

De conformidad con el fallo de la **Licitación Pública Nacional para la contratación del Seguro de Vida Institucional**, correspondiente a las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos participantes, aplicable al personal de **Nómina Federal**, se adjudicó la prestación del servicio a **Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte (Seguros Banorte)**, por un periodo de **36 meses**, comprendido del **1 de abril de 2026 al 31 de marzo de 2029**.

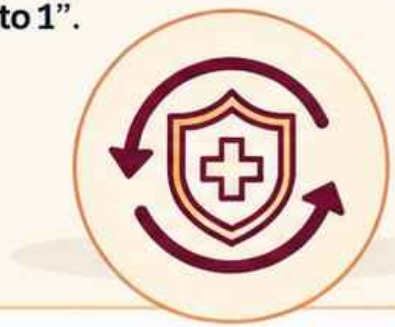
Para el caso de las primas potenciadas, estas serán cubiertas al 100% por el trabajador, de acuerdo con lo siguiente:

"Nivel de Potenciación elegido por el servidor público expresado en número de meses de la percepción ordinaria bruta mensual".	34 meses	51 meses	68 meses
"Prima a cubrir por el servidor público, expresada en porcentaje de la percepción ordinaria bruta mensual".	3.78%	6.42%	9.47%

FORMATOS - NÓMINA FEDERAL

DOCUMENTACIÓN OFICIAL APLICABLE

- Aplicable exclusivamente a los **trabajadores de base de la nómina Federal, sin excepción.**
- En caso de que el trabajador **no requiera la potenciación**, deberá requisitar el apartado correspondiente al **"Supuesto 2"**, con la finalidad de dejar constancia expresa de su decisión de **no contratar dicha potenciación**. El llenado de este apartado es similar al establecido para el **"Supuesto 1"**.



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO, ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLAVE	JEOR711201SV1
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	JEOR711201MVZRS06

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO

CONSIDERACIONES

EL PRESENTE FORMATO ES EL ÚNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE ELIGE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y SE AUTORIZA EL CORRESPONDIENTE DESCUENTO EN NÓMINA.

ÚNICAMENTE SE DEBERÁ FIRMAR EN UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO; DE LO CONTRARIO, SE INVALIDARÁ Y SE TENDRÁ QUE LLENAR UN NUEVO FORMATO.

LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2026, EN CASO DE HABER ELEGIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER REALIZADO LA ELECCIÓN POSTERIORMENTE AL INICIO DE VIGENCIA (1 DE ABRIL DE 2026).

SUPUESTO 1 | **ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN PARA QUE SE APLIQUEN LOS DESCUENTOS NOMINALES CORRESPONDIENTES.**

A través del presente formato elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada:

Autorizo a (Nombre de la Dependencia o Entidad) para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.

POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN NÚMERO DE MESES DE SUELDO BRUTO.

34	51	68
☐	☐	☐

Marcar con una "X" la opción elegida (Solo una opción).

Nombre del Asegurado: DE JESÚS ORTEGA ROSA ISELA

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

Firma: _____

SUPUESTO 2 | **PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR (INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA); POR LO TANTO, EN ESTE CASO NO SE APLICARÁ NINGÚN DESCUENTO NOMINAL POR ESTE CONCEPTO.**

Hago constar que no deseo potenciar (incrementar la suma asegurada).

Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la suma asegurada de mi Seguro de Vida Institucional será únicamente de 40 meses de percepción ordinaria bruta y es mi deseo así mantenerla.

Opción 2, En caso no potenciar

Nombre del Asegurado:

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

Firma: _____

Lugar y fecha: XALAPA, VERACRUZ a 14 de AGOSTO de 2026

POTENCIACIONES SINDICALES

Cobertura por Representaciones Sindicales

Derivado de las gestiones realizadas por diversas **Representaciones Sindicales**, actualmente se cuenta con **pólizas de Potenciación del Seguro de Vida**, cuya contratación es opcional para el trabajador y cuyo costo será cubierto **al 100% por el propio trabajador.**

Formatos para las siguientes Nominas:

- Personal Federal
- Personal formalizado
- Personal precario
- Personal de nómina estatal
- Personal de nuevas bases
- CBE
- CBF
- Personal de Coatzacoalcos
- Personal de UNEME-CAPA Estatal

PÓLIZA	SEGURO	APORTACIÓN	PRIMA MENSUAL	CLAVE DE DESCUENTO
METLIFE SNTSA SECCION 26 ZONA SUR GA2683	POTENCIACIÓN SEGURO DE VIDA GRUPO	TRABAJADOR	2.94% SUMA ASEGURADA: 70 MESES	46ML
ARGOS SNTSA SECCION 26 ZONA NORTE G040320002720 G040320002750	POTENCIACIÓN SEGURO DE VIDA GRUPO	TRABAJADOR	2.8% SUMA ASEGURADA: 70 MESES	46HR
ARGOS SNTSA SECCION 70 G040320003020	POTENCIACIÓN SEGURO DE VIDA GRUPO	TRABAJADOR	3.1% SUMA ASEGURADA: 70 MESES	46PA
ARGOS SNTSA SECCION 40 G040320004070	POTENCIACIÓN SEGURO DE VIDA GRUPO	TRABAJADOR	2.7% SUMA ASEGURADA: 70 MESES	46P4
HIR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A DE C.V. 24908000495 SINDICATOS ESTATALES (SETSSV, STSPEEV, SUTHRC, SETUSSV, STOPDAEV, SIEDIPEV, SUETYPS, SIDETSSV)	POTENCIACIÓN SEGURO DE VIDA	TRABAJADOR	6% SUMA ASEGURADA: 68 MESES	50

FORMATOS - POTENCIACIONES SINDICALES

DOCUMENTACIÓN OFICIAL APLICABLE

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

PERSONAL BASE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE CON HOMOCLAVE: JEOR711201SV1

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN: JEOR711201MVZSRS06

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE LA POTENCIACIÓN DEL SEGURO DE VIDA

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MÁQUINA DE ESCRIBIR

CONTRATANTE

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

NOMBRE DEL ASEGURADO			SUMA ASEGURADA EN MESES
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	SUMA ASEGURADA BÁSICA: MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA
DE JESÚS ORTEGA	ROSA ISELA		FECHA DE INGRESO EN SESVER
			DÍA: 13 / MES: 12 / AÑO: 1993

BENEFICIARIOS DESIGNADOS

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	%	PARENTESCO
ROANO	ROMERO	LUNA	50.00%	NIETA
ROANO	ROMERO	NATALIA	50.00%	NIETA

Autorizo a Servicios de Salud de Veracrz para que el costo que representa la potenciación del Seguro de Vida sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.

POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO
70

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: XALAPA, VERACRUZ a 14 de AGOSTO de 2026

ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADA Y ENTREGADA EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LAS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

BENEFICIARIOS:

- Se deberá designar solo a una o más personas como beneficiarios, a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante a los mismos para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización;
- El formato deberá llenarse con letra de molde legible, sin tachaduras o enmendaduras y deberá estar firmado por el asegurado;
- La designación de beneficiarios antes mencionada, puede ser modificada en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, que desde que esta ese escrita entre en vivo y firmar junto a la misma, con lo cual será revocable y dejará sin efectos la anterior.

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal, C.P. 91130, Xalapa, Veracruz Tel (228) 842-3000 Ext. 3351 www.ssaver.gob.mx

POR AMOR A VERACRUZ

PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE FORMATOS

En el caso de la Potenciación del Seguro de Vida:

1. Las **Unidades Aplicativas y Jurisdicciones Sanitarias** recibirán los formatos correspondientes a cada trabajador en **tres tantos,** verificando que se encuentren debidamente requisitados y completos, y deberán **acusar de recibido** como constancia de su recepción.

2. Devolverán **un tanto del formato al trabajador,** como constancia de recepción; **un segundo tanto** será integrado al expediente de la **Unidad Aplicativa y/o Jurisdicción Sanitaria** correspondiente; y el **tercer tanto** deberá remitirse a la **Subdirección de Recursos Humanos** para su validación, aplicación, en su caso, y posterior integración al **Expediente Único de Personal** de cada trabajador.

3. **En el caso exclusivo de las Direcciones,** los formatos deberán remitirse mediante oficio, en **dos tantos,** a la **Subdirección de Recursos Humanos,** para su revisión y validación, así como para la aplicación correspondiente, en su caso. Una vez concluido el proceso, la Subdirección de Recursos Humanos devolverá **un tanto de los formatos mediante oficio,** a efecto de que sea entregado a los trabajadores como **acuse de recepción**.

Seguro Colectivo de Retiro

$25,000.00

Suma Asegurada

ARTICULO 30 FRACCIÓN II DEL ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE EXPIDE EL MANUAL DE PERCEPCIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL.

El Seguro de Retiro se otorga a favor de las personas servidoras públicas que causen baja de las Dependencias y Entidades y se ubiquen en los años de edad y de cotización al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Datos de la póliza

- **Póliza GR0728** - Aseguradora MetLife.
- **Vigencia** 01 de junio 2025 al 31 de diciembre 2026.
- **Prima Mensual $15.50.**

El pago del Seguro de Retiro, correrá a cargo de la persona servidora pública **en un 50 por ciento** y el otro **50 por ciento** por parte de la **Dependencia o entidad** que corresponda.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Seguro de Responsabilidad Profesional

$3,500,000.00

Suma Asegurada

ARTICULO 132 FRACCIÓN XXIV DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Los Médicos Generales y Especialistas, los Cirujanos Dentistas y Especialistas; así como el personal de Enfermería contarán con un Seguro de Responsabilidad Profesional cuyo costo será pagado en un 50% por la Secretaría y el 50% restante por el Trabajador.

Actualmente:

- Póliza **01-067-07000367-00000-1** a favor de **Grupo Mexicano de Seguros-GMX**
- Vigencia **01 de junio 2025 al 31 de diciembre 2026**
- Prima Mensual **$14.06** (Médicos) y **$5.88** (Enfermeras)

CONCLUSIÓN

- Los Seguros Institucionales y sus respectivas potenciaciones representan mucho más que un trámite administrativo; constituyen un pilar de seguridad y tranquilidad social para todo el personal adscrito a SESVER. Por ello, se exhorta a todas las unidades y direcciones a brindar oportuno seguimiento al procedimiento de difusión, recepción y resguardo de los formatos de designación de beneficiarios, hasta su entrega al Departamento de Prestaciones Sociales al Personal, garantizando así la certeza jurídica, la protección de los derechos y el bienestar de los trabajadores y sus familias.

Momento de la verdad...
¡Hagamos un quiz!

Pongamos a prueba lo aprendido sobre los temas de esta capacitación.

Repasa lo aprendido

Participa y diviértete

¡Demuestra tus conocimientos!

¡Que comience el reto!

Preguntas y Respuestas

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Bloque X.

Trámite de licencias

Artículo 93 de las Condiciones Generales de Trabajo (C.G.T.).

Licencias médicas

- Contrato
- Personal con servicio ISSSTE
- Personal con Servicio IMSS

→ Cargar en la liga quincenal

CONTRATO

Todo personal de contrato debe llenar el **formato de Solicitud de Servicio Médico** para que se le asigne un Centro de Salud que le corresponde, por lo que sus licencias que presenten deberán ser de ese centro de salud, o en su defecto **IMSS-BIENESTAR**, o **ISSSTE**, siendo el caso que cuenten con el servicio como beneficiario de algún familiar.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Solicitud de servicio médico

Datos del Centro de Responsabilidad

Centro:	Ubicación:	Jurisdicción:

Documentación Solicitada:

Anexar comprobantes de domicilio y fotografía.

Datos Personales

Apellido Paterno:
Apellido Materno:
Nombre (s):
CURP:
Fecha de Nacimiento:
Estado Civil:

foto

Domicilio

Calle:
Código Postal:
Municipio:
Colonia:
Localidad:
Entidad:

Centro de Salud u Hospital Asignado

Beneficiarios

Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento

Xalapa, Ver., a _____ de _____ de _____

_____

El (la) trabajador (a) acepta

*Esta forma de será vigente, mientras exista la relación laboral del trabajador con Servicios de Salud de Veracruz,
Nota: Para el caso del personal de contrato adscrito a la región de Xalapa, deberá acudir directamente a la Jurisdicción Sanitaria No. V, Xalapa, a efecto de realizar el trámite correspondiente.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

ISSSTE

Art. 37 LEY DEL ISSSTE:

Cuando la enfermedad imposibilite al Trabajador para desempeñar su actividad laboral, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo pagado por la Dependencia o Entidad en que labore, conforme a lo siguiente:

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

ARTÍCULO 37 | LEY DEL ISSSTE

Licencias médicas por enfermedad

ANTIGÜEDAD	100% SUELDO ÍNTEGRO	50% MEDIO SUELDO	TOTAL
Menos de 1 año	15 días	15 días	30 días
1 a 5 años	30 días	30 días	60 días
5 a 10 años	45 días	45 días	90 días
Más de 10 años	60 días	60 días	120 días

EL CÓMPUTO DEL DERECHO

Se determina por **cada año de servicios**, contado a partir de la fecha en que la persona tomó posesión de su puesto.

SECUENCIA DE LA LICENCIA

100% SUELDO ÍNTEGRO
15 / 30 / 45 / 60 días

→ **50%** MEDIO SUELDO
15 / 30 / 45 / 60 días

→ **SIN GOCE DE SUELDO**
Aplican las disposiciones posteriores previstas en el artículo 37.

El derecho se reinicia por cada año de servicios.

Fuente: Artículo 37 de la Ley del ISSSTE.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Reincorporaciones

En el caso que un trabajador se encuentre en **Estatus 12 (sin sueldo),** por exceso de licencias médicas de acuerdo al Art. 37 de la Ley del ISSSTE la Unidad deberá:

- Informar la reincorporación por oficio dentro de las **72 horas hábiles** al área de licencias
- Deberá acompañarse de lista de asistencia con al menos registro de **3 días consecutivos**
- Enviar la información al correo: **rhprestaciones@ssaver.gob.mx**

Circular

SESVER/SRH/DPSP/916/2026

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

IMSS

- El personal que cuenta con **servicio médico IMSS** deberá presentar sus licencias médicas de este Instituto.

- Toda licencia debe ser enviada **en original** a la brevedad para que sean integradas al expediente de los trabajadores.

Actualización modalidad 36

- Al respecto, a través de los oficios **No. 31 90 91 0100/3.3/104/2026** y **No. 31 90 91 0100/3.3/120/2026**, recibidos el 22 de junio y 03 de agosto del año en curso respectivamente, la Dra. Edith Jiménez Martínez, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional de Veracruz Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social, nos informa que, derivado de las actualizaciones de los sistemas de información de dicho instituto, **ya no es posible generar certificados de incapacidad** en la modalidad a través de la cual se encuentra cotizando el Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

- En ese sentido, manifiesta que con el propósito de no afectar a los derechohabientes que requieran días para su recuperación, el instituto otorgará una **“nota médica”** o en su caso, una **“solicitud de servicios dentro de la unidad”,** en las que se establecerá lo siguiente:

“El paciente no cuenta con la capacidad de laborar por un término de _____ días a partir de _____.”

Ejemplos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOTA MÉDICA

FECHA Y HORA	TALLA	PESO
Lunes, 22 de Junio del 2026. 09:05	1.57 m	58.0 kg

RESUMEN CLÍNICO:

FEM DE 63 AÑOS. PA REFIERE DOLO A NIVEL LUMBAR CON ADORMECIMIENTO DE EXTREMIDAD IZQUIERDA EN OCASIONES, CON RX DE COLUMNA DATOS DE ESCOLIOSIS, LABS DEL 24 DE FEB DEL 2026, EGO DENSIDAD 1005 PH 7, LEUCOS 1-2 GLUCOSA 124 UREA 27, BUN 12, CREAT 0,94 TRIGLICÉRIDOS 57 COLESTREOL 194M, AC, URICO 2.53 . POSTERIOR A EXPLORACION FISICA EL PACIENTE NO CUENTA CON LA CAPACIDAD DE LABORAR POR UN TERMINO DE 2 DIAS APARTIR DEL DIA D E HOY 22 DE JUNIO 2026

EXPLORACIÓN FÍSICA:

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

NOTA MÉDICA

FECHA Y HORA	TALLA	PESO	GLUCOSA	TEMP.
Lunes, 08 de Junio del 2026, 10:00	1.52 m	59.5 kg	mg/dl	37°C
ICC				
1				

RESUMEN CLÍNICO:

FEMENINO DE 74 AÑOS DE EDAD.

PACIENTE INTERVENIDA EN MEDIO PRIVADO EL DIA 21 05 2026 . DE ACUERDO A NOTA MEDICA CORRESPONDIENTE. LAPE EXPLORADORA POR APENDICITIS CRONICA. CON MANEJO

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA.

PLAN- CITA ABIERTA A URGENCIAS. CITA SUBSECUENTE. COMPLETAR 14 DIAS DE REPOSO DOMILIARIO A PARTIR DEL DIA DE HOY E INCORPORARSE A LABORAR AL TERMINO DE DICHO PERIODO.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

QUE NO CONTAMOS CON LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGIA EN ESTOS MOMENTOS Y LA CITA DE PSIQUIATRIA ES HASTA OCTUBRE Y LA AGEND DE PSICOLOGTA NO LE HAB DADO AÚN CITA , ---------- ---------- POR LA MODALIDAD DE TRABAJOR NO O PUEDE OTORGAR EL FORMATO DE INCAPACIDAD PORLOC AL SOLO SE ANOTA LA SIGUIENTE LEYENDA INDICADA POR JEFATURAS MEDICAS IMSS------ NO CUENTA CON LA CAPACIDAD DE LABORAL POR UN TERMINO DE 14 DIAS APARTIR DEL 20-07-2026 6 HASTA LA NUEVA CITA EN CONSULTA EXTERNAS IMSS PARA SU SEGUIMIENTO EL 30-07-2026 PARA VALORA LA NUEVA OPINION DE CARDIOLOGIA-PSICOLOGA Y PSIQUIATRIA,,-

EXPLORACIÓN FÍSICA:

MARCHA LENTA POR DISENA A PEQUEÑOS ESFUERZOS , Y PRO EL ANGOR CONSCIENTE COOPERADOR ADECUADA HIDRATATACION Y

Licencias con goce de sueldo

- **Definición:** la prestación concedida al Trabajador, consistente en ausentarse de sus labores en días naturales gozando de su sueldo, la cual se autorizará, siempre y cuando no afecte la prestación del servicio.

Art. 160

- Licencias con goce de sueldo

Art. 161

- Cuidados maternos

Artículo 160:

ARTÍCULO 160 — LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

La licencia con goce de sueldo permite al trabajador ausentarse de sus labores por **días naturales, conservando su sueldo,** siempre que sea autorizada y que no se afecte el servicio.

Circunstancias justificadas

La licencia con goce de sueldo podrá otorgarse por las siguientes causas:

- Fallecimiento de un familiar de primer o segundo grado.
- Trámite ante alguna dependencia oficial fuera del lugar de residencia.
- Tratamiento de salud del trabajador o de un familiar de primer o segundo grado.
- Otra causa justificada a juicio de la Secretaría.

Días de licencia según antigüedad

Antigüedad en el servicio	Días naturales (con goce de sueldo) hasta por:
De 1 a 5 años	**15 días**
Más de 5 y hasta 10 años	**16 días**
Más de 10 y hasta 15 años	**18 días**
Más de 15 y hasta 20 años	**19 días**
Más de 20 años	**20 días**

Matrimonio

Por matrimonio, se otorgarán con goce de sueldo, por una sola vez:

- **5 días naturales,** para trabajadores con antigüedad de 1 a 5 años.
- **10 días naturales,** cuando la antigüedad exceda de 5 años.

Artículo 161: Cuidados Maternos

ARTÍCULO 161 | CUIDADOS MATERNOS / ENFERMEDAD DE HIJOS

Las madres trabajadoras que tengan hijos de **hasta 6 años de edad**, podrán obtener permiso con goce de sueldo hasta por **12 días naturales al año**, cuando el hijo se encuentre enfermo.

En caso de ausencia de la madre, el padre trabajador que tenga la guarda y custodia del hijo, debidamente acreditada, tendrá el mismo derecho.

Requisitos

Se deberá presentar la constancia de cuidados maternos expedida por el ISSSTE o por médico autorizado.

Este permiso se otorga únicamente por enfermedad del hijo y dentro del límite de días establecido.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Solicitud de licencia con **goce de sueldo**

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

SOLICITUD NUM.

Secretaría de Salud
Dirección Administrativa
Subdirección de Recursos Humanos
Departamento de Prestaciones Sociales al Personal

SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO

LUGAR:

DÍA	MES	AÑO

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

RFC:

ADSCRIPCIÓN:

CATEGORÍA:

PLAZA:

JORNADA:

FECHA DE INGRESO:

NÓMINA:

PERIODO SOLICITADO:

INICIO			TÉRMINO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

A CONTINUACIÓN MENCIONO LAS LICENCIAS QUE HE DISFRUTADO DURANTE EL CICLO:

CON SUELDO: ☐ TOTAL DE DÍAS: ☐

PRÓRROGA: SÍ ☐ NO ☐

PERIODO SOLICITADO:

INICIO			TÉRMINO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

JUSTIFICACIÓN:

PROCEDE: SÍ ☐ NO ☐

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERESADO	NOMBRE Y FIRMA JEFE INMEDIATO	NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR O JEFE DE LA JURISDICCIÓN

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Pagos de marcha

¿Qué es?: Apoyo económico único entregado formalmente a los beneficiarios de un trabajador o pensionado fallecido para mitigar gastos funerarios.

Requisitos de Reclamación en 3 tantos:

- **1 Original** de solicitud firmada por la solicitante.
- 1 recibo en formato original firmado por la cantidad de **4 meses de su salario base.** (elaborado por cada unidad)
- **1 copia certificada** de acta de defunción.
- **1 copia simple** de la credencial de identificación de la solicitante.
- **1 copia simple** de la credencial de identificación del finado.
- **1 copia simple** del último talón de pago del finado.
- **1 Original** de la factura de gastos funerarios.

Plazo de Solicitud: 1 año, con fundamento en el Art. 112 de la LFTSE

Momento de la verdad...
¡Hagamos un quiz!

Pongamos a prueba lo aprendido sobre los temas de esta capacitación.

Repasa lo aprendido

Participa y diviértete

¡Demuestra tus conocimientos!

¡Que comience el reto!

Preguntas y Respuestas

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Bloque XI.

Elaboración y validez de actas administrativas

INICIO DEL PROCEDIMIENTO LABORAL / ADMINISTRATIVO

Para iniciar el procedimiento Laboral/Administrativo, se debe remitir **mediante oficio al enlace jurídico**, signado por el **Jefe o Director de la unidad**, con los **datos completos del trabajador** posible faltante y los **elementos con los que se cuente.**

Elementos con los que se puede contar:

- Registro de asistencia
- Actas de hechos
- Notas informativas
- Escritos de queja
- Fotografías
- Entre otros

ACTAS DE HECHOS

Documento formal que deja constancia objetiva y detallada de un evento o incidente, funciona como antecedente al igual que las notas informativas.

Se realiza por responsable del área y por las personas a las que les constan los hechos.

1. Modo.
2. Tiempo.
3. Lugar.
4. En caso de contar con pruebas se deberán anexar.

Puede dar lugar a Actas Conciliatorias, Medidas Disciplinarias (**CAPÍTULO XVII** de las Condiciones Generales) o Actas Administrativas.

FALTAS INJUSTIFICADAS

I. Que un Trabajador **falte al desempeño de sus labores por más de cinco días laborables consecutivos,** sin aviso ni causa justificada.

II. Que un Trabajador, sin permiso ni causa justificada, **acumule seis o más faltas no consecutivas dentro del término de treinta días naturales.**

III. Cuando el Trabajador **no reanude la asistencia a sus labores,** sin aviso ni causa justificada, **dentro de los cuatro días hábiles siguientes a la conclusión** del período de **vacaciones,** de la **licencia autorizada,** de la **incapacidad** expedida por el **ISSSTE** o de la **suspensión de los efectos de su nombramiento.**

Trabajadores con **jornada especial de 12 horas,** las faltas se computarán a razón de **dos días por cada jornada** que deje de laborar.

ACTAS ADMINISTRATIVAS

- Es un documento que **registra oficialmente una falta, incidente o conducta del trabajador,** sin que por sí sola implique despido **o sanción definitiva**. Es parte del procedimiento laboral/administrativo, el cual es la **base para el dictamen que corresponda**.

- Deberá contar con los **requisitos establecidos en la normatividad para su validez,** como ser presidida por el jefe o director de la unidad, notificación, comparecientes establecidos, lugar y tiempo de instrumentación, entre otros.

CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO
DE LA SECRETARÍA DE SALUD

ARTÍCULO 37 — **Requisitos de validez del Acta Administrativa**

CITATORIOS

Deberán girarse con **veinticuatro horas de anticipación** al trabajador y al representante sindical respectivo.

Se debe precisar **objeto, fecha, hora y lugar** determinados para la celebración de la diligencia, **misma que deberá efectuarse en el área de trabajo y dentro del horario del trabajador afectado.**

NOTIFICACIÓN

Se debe realizar por **notificador habilitado y dos testigos.**

1 Lugar de trabajo dentro de su jornada

2 Domicilio

Último domicilio notificado por el trabajador.
(Artículo 133, fracción XV de las Condiciones Generales de Trabajo).

3 Cita de espera

En caso de no encontrar al trabajador, se dejará **cita de espera,** la cual deberá estipularse para **más de 24 horas.**

4 Notificación posterior (+ 24 horas)

En la fecha y hora establecida (señalando más de 24 horas), se realizará la notificación directa al trabajador o, en caso de no encontrarse, mediante **instructivo de notificación y citatorio.**

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

LEVANTAMIENTO DEL ACTA ADMINISTRATIVA

¿Quiénes deben comparecer?

Titular o su equivalente de la Unidad Administrativa correspondiente, procederá a levantar el Acta Administrativa.

Trabajador y un representante del Sindicato. Art. 39 CGT. La inasistencia del Trabajador o del representante sindical debidamente notificados, **no suspende ni invalida la diligencia.**

Testigos de cargo (mínimo 2), descargo y **dos testigos de asistencia.**

Enlace Jurídico.

1. Deberá hacerse una **relación pormenorizada de los datos y demás pruebas** que existan con relación a los hechos atribuibles al Trabajador, así como las manifestaciones que con respecto al contenido del Acta expongan el afectado y el Sindicato, en su caso.

2. Al término del acta se realiza la **determinación**, y los comparecientes **firman al margen y al calce** de todas las hojas, debiéndose entregar en ese mismo acto **una copia al Trabajador y otra al representante sindical**, quienes acusarán el recibo correspondiente.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

REMISIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA
Y EMISIÓN DEL DICTAMEN

Remisión del Acta Administrativa

Una vez concluida la diligencia, la unidad remitirá el Acta Administrativa y sus anexos a la **Dirección Jurídica de SESVER**, para su análisis y emisión del dictamen correspondiente.

Emisión del dictamen

La **Dirección Jurídica de SESVER** analizará el expediente y, en su caso, remitirá el dictamen a la **Dirección Administrativa de SESVER**, para la determinación de la sanción procedente.

Notificación de la determinación

La **Dirección Administrativa de SESVER** retornará el dictamen y el oficio de determinación de sanción, para su notificación al trabajador y, en su caso, a su representación sindical, conforme al procedimiento aplicable.

ARTÍCULO 101
DE LA LEY ESTATAL DEL SERVICIO CIVIL DE VERACRUZ

"ARTÍCULO 101.- Las acciones derivadas de esta Ley, **prescriben…"**

II. En dos meses:

A) Las acciones de los trabajadores para separarse de su puesto y dejar sin efecto su nombramiento, por causas imputables a la Entidad Pública;

B) Las acciones de los Titulares o responsables de una Entidad Pública para suspender, cesar o disciplinar a los trabajadores, a partir de que sean conocidas las causas; y…"

Plazo de prescripción

Las acciones para suspender, cesar o disciplinar a los trabajadores prescriben en un plazo de **dos meses**, a partir de que sean conocidas las causas, conforme a lo establecido en el **artículo 101, fracción II, inciso B)** de la Ley Estatal del Servicio Civil de Veracruz.

PROCEDIMIENTO PARA EL LEVANTAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ACTAS

PASO 1 — Levantamiento del acta de hechos

Ante una conducta o incidencia atribuida a un trabajador, el titular o responsable de la unidad deberá levantar el acta de hechos correspondiente, describiendo de manera clara y cronológica las circunstancias de **modo, tiempo y lugar**, e incorporando los testimonios y elementos de prueba disponibles.

PASO 2 — Remisión al enlace jurídico

La unidad deberá remitir mediante oficio el acta de hechos y sus anexos al **enlace jurídico correspondiente**, para su revisión y canalización a la **Dirección Jurídica de SESVER**, a efecto de determinar las actuaciones que procedan.

PASO 3 — Notificación a la Subdirección de Recursos Humanos

De manera simultánea, la unidad deberá remitir copia del acta de hechos y del oficio de envio a la **Subdirección de Recursos Humanos de SESVER**, para su conocimiento, registro y seguimiento del caso.

PASO 4 — Seguimiento y documentación de nuevas incidencias

En caso de que el trabajador incurra nuevamente en conductas similares, la unidad deberá levantar un acta de hechos por cada **nueva incidencia**, remitiéndola al **enlace jurídico** y a la **Subdirección de Recursos Humanos**, para su integración a los antecedentes y seguimiento correspondiente.

PASO 5 — Análisis jurídico y determinación del procedimiento

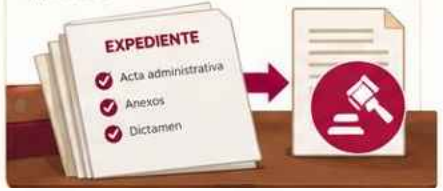
La **Dirección Jurídica de SESVER** analizará los hechos, antecedentes y elementos de prueba aportados y determinará las actuaciones que correspondan, incluyendo, en su caso, el inicio del procedimiento para el levantamiento del acta administrativa, conforme a la normatividad aplicable.

PASO 6 — Levantamiento del acta administrativa

Cuando proceda, el titular de la unidad realizará el levantamiento del **acta administrativa**, previa emisión de los citatorios y notificaciones correspondientes, con la intervención de las personas que deban comparecer y observando los requisitos establecidos en los **artículos 37 y 39** de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secr ia de Salud.

PASO 7 — Remisión del expediente y emisión del dictamen

Una vez concluida la diligencia, la unidad remitirá el acta administrativa y sus anexos a la **Dirección Jurídica de SESVER** para su análisis y emisión del dictamen correspondiente y, en su caso, la determinación de la sanción procedente conforme a la normatividad aplicable.



PASO 8 — Notificación y seguimiento de la determinación

La determinación correspondiente deberá notificarse al trabajador y, cuando proceda, a su **representación sindical**, conforme al procedimiento aplicable. La unidad dará seguimiento a las actuaciones que correspondan, manteniendo informada a la **Subdirección de Recursos Humanos**.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030 | SS SECRETARÍA DE SALUD | SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Objetivo

El objetivo es integrar una diligencia que **deje constancia clara, completa y verificable** de los hechos, conductas atribuidas, pruebas de cargo y descargo.

1

IDENTIFICAR

La situación o conducta.

2

CITAR

Formalmente a las personas que deben intervenir.

3

LEVANTAR

La diligencia con sus participantes.

4

INTEGRAR

Documentación previa, declaraciones, pruebas y firmas.

5

TURNAR

El expediente al área jurídica.

¿CUANDO PROCEDE LEVANTAR **ACTA ADMINISTRATIVA?**

Las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud y la Ley Estatal del Servicio Civil de Veracruz son **causas de terminación de los efectos de un nombramiento:**

1. Incurrir en faltas de probidad u honradez debidamente comprobadas;
2. Incurrir en violencia, amagos, injurias o malos tratamientos;
3. Abandonar sus labores;
4. Ocasionar intencionalmente o por negligencia daños al patrimonio del organismo;
5. Cometer actos inmorales durante el trabajo;
6. Incurrir en demás acciones contrarias a las CGT artículos 133 y 134 de obligaciones y prohibiciones de los trabajadores.

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030
SS SECRETARÍA DE SALUD
SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

PASO 1. ¿Cómo se inicia el procedimiento Laboral/Administrativo?

La persona titular de la Unidad Administrativa deberá **remitir oficio al Enlace Jurídico,** el cual deberá contener los datos completos del trabajador, la descripción de las presuntas conductas que se le atribuyen y la documentación que sustente los hechos.

PASO 2. El citatorio: qué debe contener

El citatorio es el punto de entrada formal al levantamiento del Acta Administrativa, debe establecer **para qué, cuándo y dónde se comparecerá**.

OBJETO

Dar a conocer al trabajador los hechos y conductas que motivan el levantamiento del Acta.

FECHA

Día determinado para la celebración.

HORA

Hora determinada para comparecer.

LUGAR

Lugar determinado para la diligencia.

PASO 3. ¿Cómo se notifica?

La notificación deberá realizarse en un **plazo mínimo de 24 horas** de anticipación a la diligencia, dejando constancia en el acuse de recibo de la fecha, hora, nombre y firma.

1

NOTIFICADOR

Notificador habilitado (Enlace Jurídico) y 2 testigos.

2

LUGAR DE TRABAJO

La notificación se realiza dentro de la jornada laboral del trabajador.

3

DOMICILIO

Si no se encuentra en su centro de trabajo, se notifica en el último domicilio señalado por el trabajador. (Artículo 133, fracción XV CGT.)

4

SI NO SE ENCUENTRA

Se deja cita de espera a persona distinta; si no hay persona, se fija y se toman fotografías. En la nueva fecha, se realiza la notificación personal; de no encontrarse persona, se fija instructivo de notificación y citatorio.

Paso 4. ¿Quiénes deben comparecer en el acta?

QUIEN PRESIDE

Titular o equivalente de la Unidad Administrativa correspondiente.

TRABAJADOR

Persona a la que se le instrumenta el acta. (Artículo 39 CGT.)

REPRESENTANTE SINDICAL

Acompaña al trabajador en los términos aplicables.

TESTIGOS DE CARGO

Los que correspondan dentro de la diligencia.

TESTIGOS DE DESCARGO

Los que correspondan dentro de la diligencia.

TESTIGOS DE ASISTENCIA

2 testigos de asistencia.

ENLACE JURÍDICO

Participa conforme al procedimiento.

PASO 5. ¿Cómo se desarrolla el acta administrativa?

1

APERTURA

Identifica a quienes intervienen y el objeto.

2

HECHOS

Relación pormenorizada de los hechos y antecedentes.

3

DECLARACIÓN

Manifestaciones de los intervinientes.

4

PRUEBAS

Incorporar datos y demás pruebas relacionadas con los hechos.

5

CIERRE

Revisar que el contenido sea completo, verificar datos.

6

FIRMAS Y COPIAS

Firmas al margen y calce; entrega de copias.

VALIDEZ. ¿Qué debe quedar correctamente integrado?

- Nombre y firma del titular o equivalente de la Unidad Administrativa que preside el acta.
- Datos precisos del lugar y momento en que se levanta el acta.
- Descripción clara, circunstanciada y pormenorizada de los hechos que motivan el levantamiento del acta.
- Descripción de documentación previa que se adjunta al acta.
- Nombre, cargo y firma de las personas que participan.
- Declaraciones del trabajador, representante sindical y testigos.
- Relación e incorporación de pruebas.

PASO 6. Se turna el Acta Administrativa a la Dirección Jurídica SESVER

¿Qué hace el jurídico?

01

RECEPCIÓN

Recibe el acta y los elementos que integran el expediente.

02

ANÁLISIS

Se analiza el expediente.

03

DICTAMEN

En su caso, se remite el dictamen que corresponda a la Dirección Administrativa.

04

DETERMINACIÓN

Retornan dictamen y oficio de determinación de sanción o cese para su notificación.

Posibles sanciones y consecuencias

SEGÚN LA DETERMINACIÓN

- **Determinación de una sanción, cuando corresponda.**

  Artículo 225 CGT.

  I. Amonestaciones verbales
  II. Extrañamientos
  III. Notas malas
  IV. Suspensiones de sueldos y funciones hasta por ocho días

- **Determinación de Cese, cuando proceda.**

CONSECUENCIA PROCESAL

El expediente queda sujeto al análisis jurídico y a la determinación que corresponda conforme a la normativa aplicable y a los hechos acreditados.

De la prescripción

Ley Estatal del Servicio Civil de Veracruz

Artículo 101.

*"Las acciones derivadas de esta Ley, **prescriben**…"*

II.- En dos meses:

…

B).- Las acciones de los Titulares o responsables de una Entidad Pública para suspender, cesar o disciplinar a los trabajadores, a partir de que sean conocidas las causas; y…"

Preguntas y Respuestas

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Cuestionario

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Muchas Gracias

Por su atención, compromiso y participación en el fortalecimiento de nuestros procesos, **en beneficio del personal y de los servicios de salud.**

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ 2024 - 2030

SS SECRETARÍA DE SALUD

SESVER SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CARGO	NOMBRE	EXTENSIÓN DIRECTA	RECEPCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS	MTRA. NANCY VARGAS CASTELLANOS	3320		nancy.vargas@ssaver.gob.mx
ASISTENTE	MTRA. ROSARIO PORTILLA ROMERO	3321		rosario.portilla@ssaver.gob.mx
RECEPCIÓN	LIC. JACQUELIN MUÑOZ GAMIZ	3322		jackiegamiz@gmail.com

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

CARGO	NOMBRE	EXTENSIÓN DIRECTA	RECEPCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
JEFA DEL DEPTO. DE ADM. DE PERSONAL	L.C.F. LLUVIA JAHZEEL ORTEGRA MEDRANO	3330		lluvia.ortega@ssaver.gob.mx
ASISTENTE	LIC. MARÍA LUISA MALPICA MONTERO		3331	administracion.personal.sesver@gmail.com
RECEPCIÓN	LIC. ITZEL RIVAS BLÁSQUEZ		3331	itzel.rivas@ssaver.gob.mx
NÓMINA ESTATAL	LIC. ENRIQUE FIGUEROA TEJEDA	3346		nominaestatal@ssaver.gob.mx
NÓMINA FEDERAL	LIC. JULIA ESTHER RAMÍREZ HERNÁNDEZ	3333		julia.ramirez@ssaver.gob.mx / nomina.federal@ssaver.gob.mx
NÓMINA EVENTUAL	LIC. ROSALIA GALAN LOPEZ	3342	3339, 3340, 3341	nom.eventualestatal@ssaver.gob.mx
NÓMINA REGULARIZADO	LIC. MINERVA BLANCO SANDOVAL	3335	3335, 3336, 3337, 3338	m.blanco@ssaver.gob.mx / regularizados.sesver@ssaver.gob.mx
ESCALAFÓN	LIC. RAÚL SÁNCHEZ VIVEROS	3334		raul.viveros@ssaver.gob.mx
CUOTAS Y APORTACIONES	LIC. ANDREA ALEJANDRA REYES LUNA	3332		aluna@ssaver.gob.mx

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES

CARGO	NOMBRE	EXTENSIÓN DIRECTA	RECEPCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
JEFA DEL DEPTO. DE PRESTACIONES SOCIALES	MTRA. IVONNE FLORES OLIVOS	3351		ivonne.flores@ssaver.gob.mx
ENCARGADO DE LA SECCIÓN DE ASISTENCIA	LIC. JORGE LUIS RAMÍREZ HERNÁNDEZ	3357		jramirezh@ssaver.gob-mx
ENCARGADA DE LA SECCIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS	LIC. MARÍA YENDI GARCÍA HERNÁNDEZ	3353		jendy.garcia@ssaver.gob.mx
ENCARGADA DE LA SECCIÓN DE SEGUROS	LIC. ARIANNA LIZBETH ANDREA ORTÍZ	3354		al.andrade@ssaver.gob.mx
ENCARGADO DE LA SECCIÓN DE COMISIONES MIXTAS	LIC. GABRIEL GONZÁLEZ GAYTÁN MARÍN	3358		g.gaytan@ssaver.gob.mx

DEPARTAMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DE PAGOS

CARGO	NOMBRE	EXTENSIÓN DIRECTA	RECEPCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DE PAGOS	MTRO. HÉCTOR ROA FICACHE	3360		hroa@ssaver.gob.mx
ENCARGADO DE SECCIÓN DE EXPLOTACIÓN DE DATOS	LIC. JOSÉ ANTONIO PÉREZ OZUNA	3362		aperez@ssaver.gob.mx
ENCARGADA DE SECCIÓN DE CONTRATOS	LIC. CARLA GONZÁLEZ ROMERO	3362		cgonzalez@ssaver.gob.mx
ENCARGADO DE SECCIÓN DE NÓMINA BASE FEDERAL	LIC. JOSÉ GABRIEL GUERRERO DÍAZ	3361		gguerrero@ssaver.gob.mx

SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DEPARTAMENTO SELECCIÓN DE PERSONAL

CARGO	NOMBRE	EXTENSIÓN DIRECTA	RECEPCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
ENCARGADO DE SELECCIÓN DE PERSONAL	PSIC. EVERARDO GONZÁLEZ GUZMÁN	228 890 3547	N/A	selecciondepersonal@ssaver.gob.mx

DEPARTAMENTO ARCHIVO

CARGO	NOMBRE	EXTENSIÓN DIRECTA	RECEPCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
ENCARGADO DE ARCHIVO DE FEDERAL	HÉCTOR MIGUEL GUEVARA LÓPEZ	228 818 1876	N/A	archivofederal@ssaver.gob.mx
ENCARGADA DE ARCHIVO ESTATAL	MARÍA AVILENE CASTILLO GASPAR	228 818 1876	N/A	archivoestatal@ssaver.gob.mx
ENCARGADA DE ARCHIVO REGULARIZADO Y FORMALIZADO	MTRA. PAOLA REYES REYES	228 840 5149	N/A	paola.reyes@ssaver.gob.mx archivoregularizado@gmail.com
ENCARGADA DE ARCHIVO DE EVENTUAL	MTRA. EVA CELEDONIO LÓPEZ	228 814 5897	N/A	archivoeventual@ssaver.gob.mx e.celedonio@ssaver.gob.mx

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y METODOS

CARGO	NOMBRE	EXTENSIÓN DIRECTA	RECEPCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y METODOS	C.P. EXIQUIO ANTONIO GALALRDO PIMENTEL	Tel. (228) 820-3186		antonio.gallardo@ssaver.gob.mx