

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	<b>Rev. 00</b>
	<b>SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS</b>		
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO EN EL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA</b>		<b>Página 1 de 8</b>

**PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO EN EL SEGURO  
INSTITUCIONAL DE VIDA**

**ABRIL, 2023**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 00</b>
	SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS		
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO EN EL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA</b>		<b>Página 2 de 8</b>

<b>IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL</b>	
<b>NOMBRE Y CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
<b>ELABORÓ:</b> Lic. Mary Cruz Arguelles Ramírez <b>Soporte Administrativo "C"</b>	
<b>REVISÓ:</b> Lic. Martha Alicia Rosas Díaz de León <b>Subdirectora de Recursos Humanos</b>	
C.P. José Fernando Martínez Villarreal <b>Director de Administración y Finanzas</b>	
<b>AUTORIZÓ:</b> Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez <b>Director General</b>	
<b>Elaborado con base en estructura 2020 este documento se integra de 8 fojas útiles.</b>  <b>Fecha de Validación: Abril, 2023</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 00</b>
	SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS		
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO EN EL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA</b>		<b>Página 3 de 8</b>

## **1.- PROPOSITO**

Apoyar al trabajador con el trámite de registro y designación de beneficiarios en el Seguro Institucional de Vida ante la compañía Aseguradora contratada por la Secretaría de Hacienda mediante licitación.

## **2.- ALCANCE**

2.1.- A Nivel Interno: Este procedimiento aplica a la Subdirección de Recursos Humanos y a todos los trabajadores adscritos a la plantilla del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria Bicentenario 2010.

2.2.- A Nivel Externo: No es aplicable

## **3.- POLITICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS**

La Subdirección de Recursos Humanos, es la responsable de registrar a los trabajadores de nuevo ingreso al Hospital en el Seguro Institucional de Vida, así como los que cuentan con antigüedad y soliciten alguna modificación.

La Subdirección de Recursos Humanos es responsable de recibir los formatos que llena el asegurado para aceptar la cobertura del seguro y a través del cual designa a sus beneficiarios del Seguro Institucional de Vida.

La Subdirección de Recursos Humanos es responsable de proporcionar el formato de designación de beneficiarios al personal de nuevo ingreso (operativo, de confianza y mandos medios).

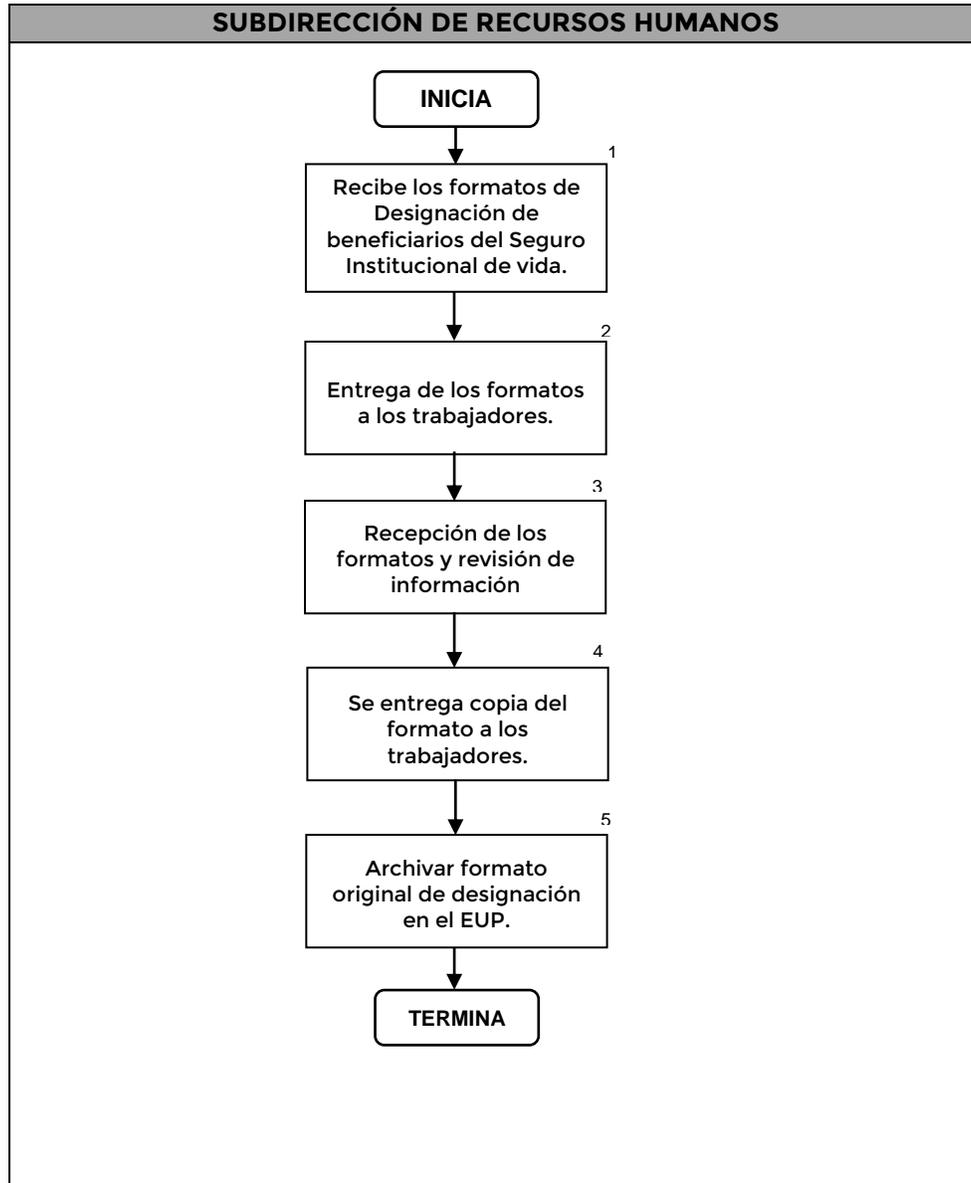
La Subdirección de Recursos Humanos es responsable de archivar en el Expediente Único de Personal de cada servidor público el formato de Designación de beneficiarios del Seguro Institucional de Vida.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS</b>
	PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO EN EL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA Página 4 de 8

#### 4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirección de Recursos Humanos	1	Recibe la Subdirección de Recursos Humanos del HRAEV mediante la Secretaría de Hacienda los formatos de consentimiento para ser asegurado y/o designación de beneficiarios para ser entregados a los trabajadores.	
	2	Entrega la Subdirección de Recursos Humanos al servidor público que acude a solicitar el formato para actualizar sus datos y designar a sus beneficiarios.	
	3	Recibe del trabajador el formato de designación de beneficiarios del seguro de vida Institucional y verifica que esté debidamente requisitado.	
	4	Entrega la copia del formato de designación de beneficiarios al trabajador.	
	5	Archivar el formato original de la designación de beneficiarios en el Expediente Único del Trabajador.	
		<b>TERMINA</b>	

## 5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS</b>		
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO EN EL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA</b>		<b>Página 6 de 8</b>

## 6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código
6.1. DECRETO por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal. En el Diario Oficial de la Federación en fecha 14 de Diciembre de 2009.	No Aplica
6.2.- Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010".	No Aplica
6.3.-Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010", autorizado vigente.	No Aplica
6.4.-Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.5.- Condiciones Generales que integran el Seguro de Vida Institucional de la APF.	No Aplica
6.6.- Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimiento	No Aplica

## 7.- REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de Seguro Institucional de Vida.	permanente	Subdirección de Recursos Humanos	Número de oficio

## 8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO:

No aplica

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS</b>		
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO EN EL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA</b>		<b>Página 7 de 8</b>

## 9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Abril 2023	Actualización de formato conforme a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud

## 10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1.- Formato del Seguro Institucional de Vida

### 10.1.- Formato del Seguro Institucional de Vida

Formato para que el asegurado designe a sus beneficiarios en el Seguro de Vida Institucional con beneficio adicional				
	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE <b>EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010</b> OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS			NÚMERO DE EXPEDIENTE
				REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE CON HOMOCLAVE
				CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MAQUINA DE ESCRIBIR				
<b>CONTRATANTE</b>				
<b>HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010</b>				
<b>NOMBRE DEL ASEGURADO</b>			<b>SUMA ASEGURADA EN MESES</b>	
			SUMA ASEGURADA BÁSICA: <b>40 MESES</b> DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES (S)	FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD	
*BENEFICIARIO (S) Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que desee que ésta sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: <b>"Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podre realizar una nueva designación."</b> Y firmar junto a la leyenda.			DÍA	MES
			AÑO	
<i>Lenar solo en caso de que se desee que la presente designacion de Beneficiarios sea irrevocable</i>				
<b>BENEFICIARIOS DESIGNADOS</b>				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	PARENTESCO
<b>BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ</b>				
EXPRESAMENTE OTORGO AL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.		ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR		
_____ FIRMA DEL ASEGURADO		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div> 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: Cd. Victoria Tamaulipas a ___ de _____ de 2022.				
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:**

En el caso que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen las formas en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso, solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.