

Primera edición: *Septiembre, 2011.*
Segunda edición: *Julio, 2012.*
Tercera edición ampliada y corregida: *Julio, 2013.*

Diseño de portada: *Lic. Orlando Iván Medina Espinoza.*

Comentarios sobre la edición y contenido de esta Guía de funciones a:
capacitacionssso@gmail.com

Área responsable de ediciones y publicación:
Departamento de Capacitación de la Dirección de Administración de los Servicios de Salud de Oaxaca.

PRESENTACIÓN:

La función administrativa, constituye una responsabilidad de suma importancia, no solamente por su carácter de dirección de los procesos de planeación, organización, operación y control de los recursos humanos, materiales y económicos de todas las unidades administrativas y aplicativas de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), sino también por las implicaciones de carácter legal que conlleva la aplicación de normas y lineamientos establecidos en los diversos instrumentos que son de observancia obligatoria.

Estos argumentos son de suficiente peso, para valorar la importancia de otorgar información en tiempo y forma para quienes cubren la función de coordinar al personal adscrito a cada centro de trabajo, como son los Directores, Administradores y Jefes de Recursos Humanos; y que por la naturaleza de su quehacer deben contar con todos los elementos para la toma de decisiones y para el manejo adecuado de los procedimientos que impliquen derechos y prestaciones del personal con base en el tipo de contratación.

La complejidad y magnitud de los trámites y procedimientos ante los departamentos de la Unidad de Servicios al Personal, de la Dirección de Administración de los SSO, constituye uno de los justificantes para que se realicen eventos permanentes de capacitación y actualización, con el objetivo principal de facilitar la función administrativa.

El presente documento es una “Guía”, estructurada con contenidos de los Departamentos de Recursos Humanos, Relaciones Laborales, Operación y Pagos y Capacitación, con el fin de servir como documento de consulta para ubicar las áreas, las funciones, los procedimientos e instrumentos, para cubrir los requisitos de cada trámite que se deba de cumplir al brindar los servicios del personal que opera en cada centro de trabajo. Su funcionalidad dependerá del interés que se tenga por mantener actualizados los conocimientos básicos para el desempeño de la función encomendada.

ÍNDICE

Presentación	02
Primera Parte	
Departamento de Recursos Humanos.....	04-42
Segunda Parte	
Departamento de Relaciones Laborales.	43-271
Tercera Parte	
Departamento de Operación y Pagos.	272-317
Cuarta Parte	
Departamento de Capacitación.	318-357

***DEPARTAMENTO
DE RECURSOS
HUMANOS***

I.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DONDE SE INSERTA EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

1.3.1.0.1.1. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

1.3.1.0.1.1.1 Oficina Bolsa de Trabajo

1.3.1.0.1.1.2 Oficina Movimientos de Personal Eventual.

1.3.1.0.1.1.3 Oficina Movimientos Personal Regularizado

1.3.1.0.1.1.4 Oficina Movimientos de Personal de Base

1.3.1.0.1.1.1 JEFE OFICINA BOLSA DE TRABAJO

1.3.1.0.1.1.1.1 Evaluaciones psicométricas y examen de conocimientos

1.3.1.0.1.1.1.2 Integración de expediente

1.3.1.0.1.1.1.3 Liberación de folios SISOC

1.3.1.0.1.1.1.4 Enlace SISOC - SIREB

1.3.1.0.1.1.2 JEFE OFICINA PERSONAL EVENTUAL

1.3.1.0.1.1.2.1 Apoyo administrativo

1.3.1.0.1.1.2.2 Apoyo de Informática

1.3.1.0.1.1.2.3 Contratación de personal

1.3.1.0.1.1.3. JEFE OFICINA PERSONAL REGULARIZADO

1.3.1.0.1.1.3.1 Seguimiento de minutas y plantillas

1.3.1.0.1.1.3.2 Movimientos de personal

1.3.1.0.1.1.3.3 Apoyo administrativo

1.3.0.1.1.4 JEFE OFICINA PERSONAL DE BASE

1.3.0.1.1.4.1 Nombramientos y comisiones

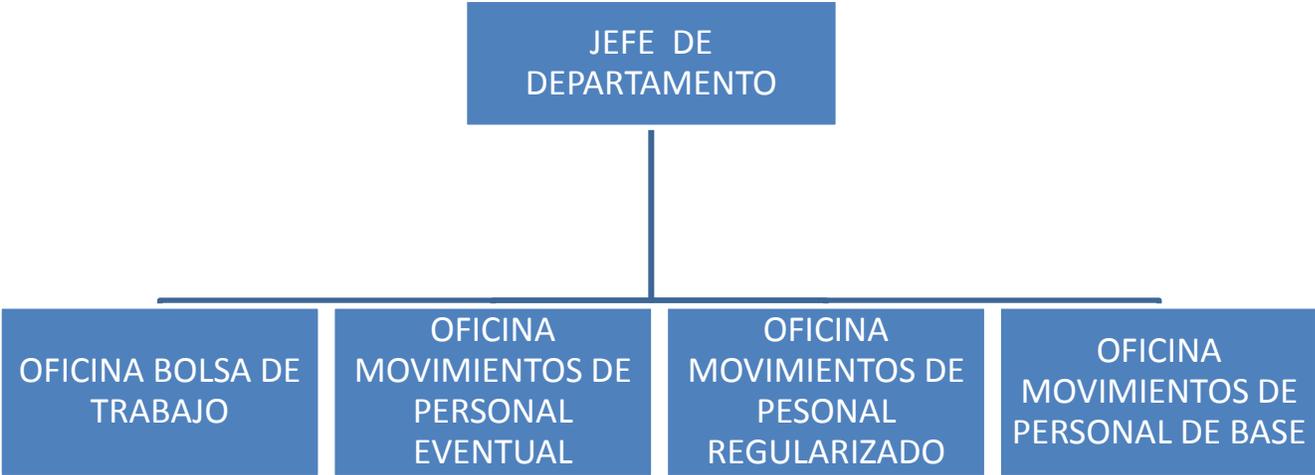
1.3.0.1.1.4.2 Movimientos FUMP

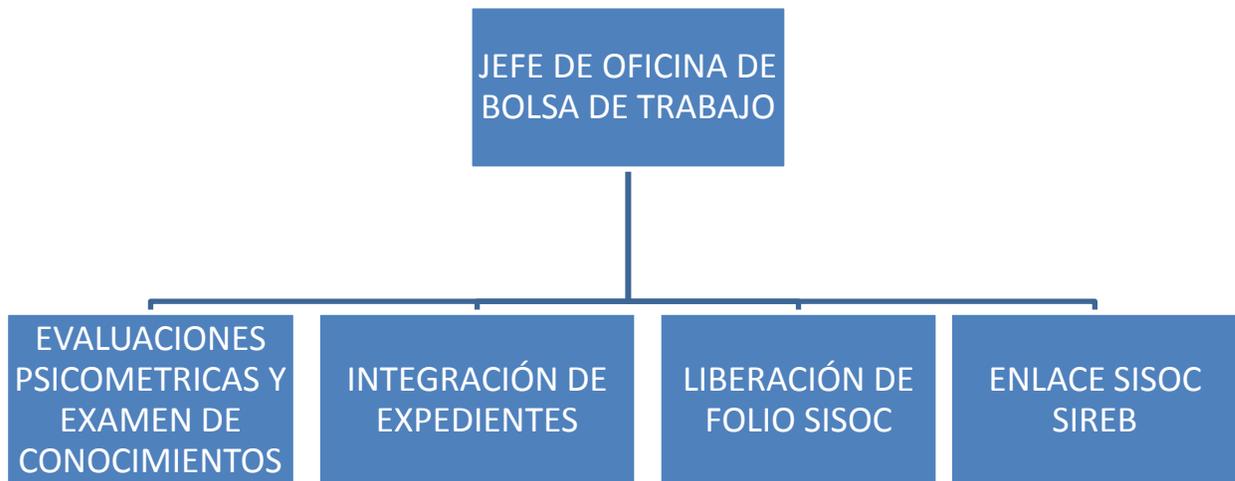
1.3.0.1.1.4.3 Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón

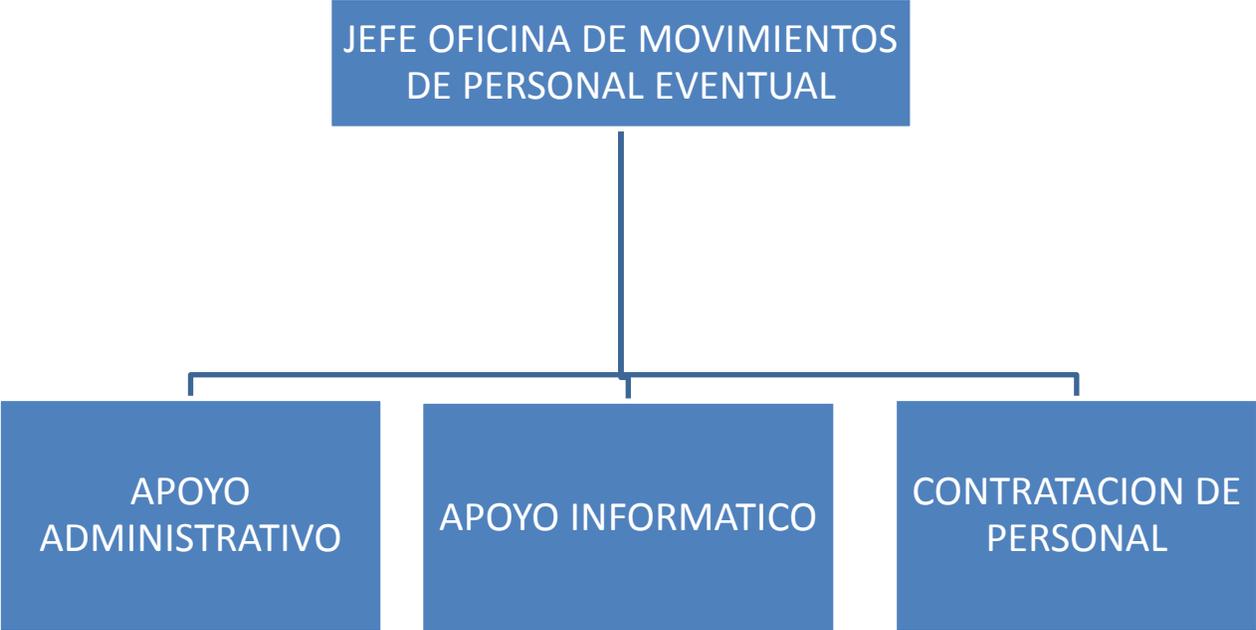
1.3.0.1.1.4.4 PAC Oportunidades

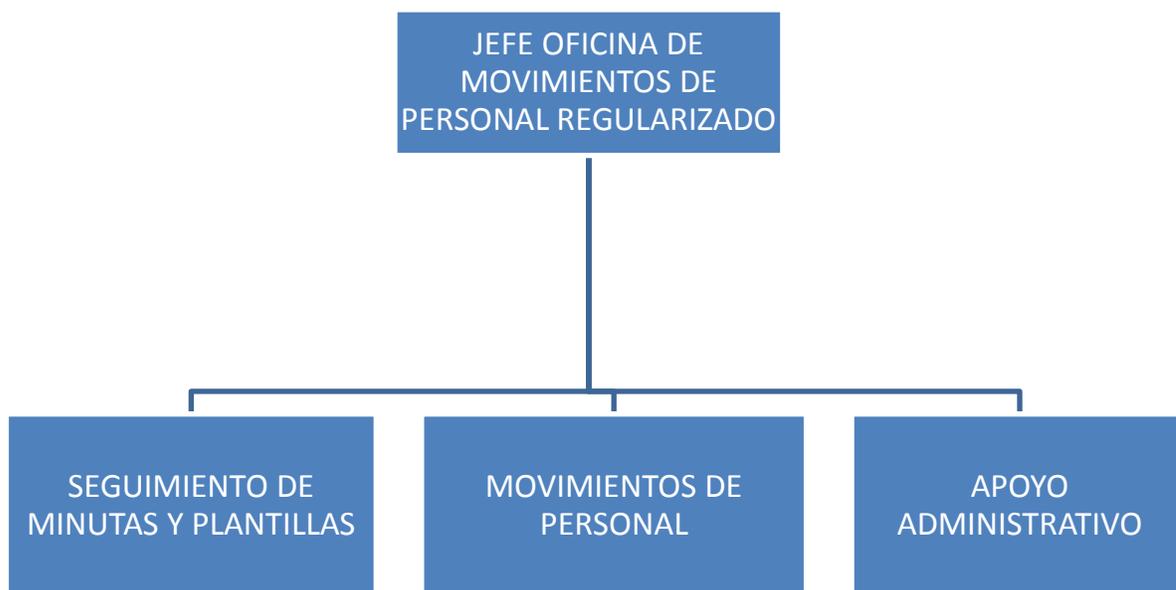
1.3.0.1.1.4.5 Apoyo administrativo

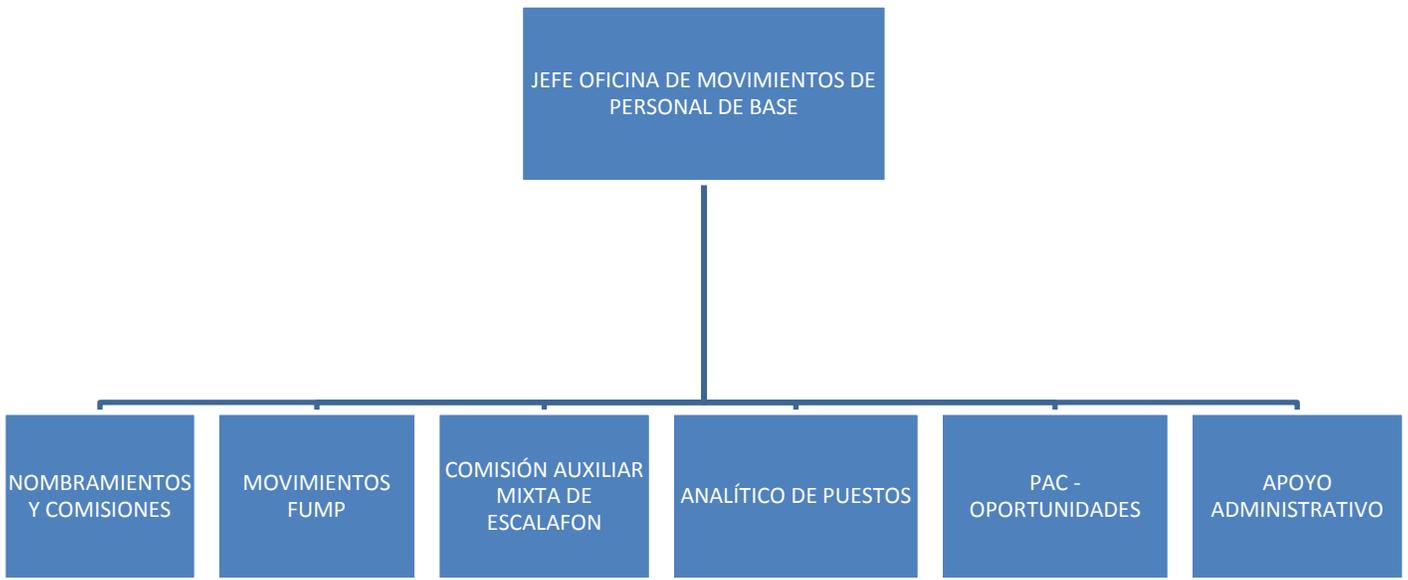
ORGANIGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.











II.- FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.

II.1. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS:

FUNCIÓN GENÉRICA:

Controlar, operar, supervisar y evaluar la contratación, distribución y necesidades de los recursos humanos en los Servicios de Salud de Oaxaca, de acuerdo a los controles internos implementados por los superiores jerárquicos, con el propósito de obtener una distribución eficiente y eficaz de los recursos, elevando los resultados del objetivo del Organismo.

FUNCIÓN ESPECÍFICA:

1. Controlar, operando, supervisando y evaluando el sistema de administración de personal de los Servicios de Salud de Oaxaca, con el objeto de aplicar la Normatividad en vigor.
2. Organizar, supervisando y verificando la aplicación de las pruebas de conocimientos específicos y psicológicos, así como la aplicación de entrevistas de trabajo a los aspirantes a ingresar a los servicios de salud conforme a los procedimientos y normatividad existente.
3. Coordinar la elaboración, registro y control de los nombramientos, contrataciones, promociones, transferencias, cambios de adscripción, reincorporación, permutas, comisiones, bajas, reducción de la duración de las jornadas de trabajo y demás movimientos relacionados con el personal, otorgando a cada uno de los trabajadores el documento pertinente y aplicable al caso, con el propósito de dar la certeza laboral.
4. Vigilar que los candidatos a ingresar efectúen los trámites de compatibilidad, en el caso de que un servidor público del Organismo o un aspirante cuente con otro empleo o comisión en la administración pública federal y/o estatal.
5. Observar, acatando los lineamientos que emita La Dirección General de Recursos Humanos del nivel central, Secretaria de Hacienda y Crédito

Público, en lo que refiere al personal de base, confianza y eventual, con el objeto de apegar la actuación del Departamento a lo dispuesto en ellos.

6. Gestionar la obtención del dictamen y distribución de plazas vacantes definitivas, dentro del proceso de escalafón, respetando lo dispuesto por la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón, con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones para el Organismo.
7. Aplicar las normas y procedimientos que en materia de política salarial emita la Dirección General de Recursos Humanos, proporcionando al trabajador la certeza de que percibe el salario autorizado.
8. Integrar, analizando y sistematizando la información estadística relacionada con el sistema de Recursos Humanos, con la finalidad de contar con la confiabilidad de información.
9. Coadyuvar en la integración, cálculo y ajuste del programa del presupuesto anual de los servicios referente al rubro de servicios personales.
10. Participar en las diversas reuniones de trabajo a las que se convoque al Departamento de Recursos Humanos, por parte de las diferentes áreas administrativas de los Servicios de Salud de Oaxaca, atendiendo directamente de manera pronta y oportuna cada una de las peticiones y necesidades de cada unidad, con el propósito de resolver en el ámbito de competencia la problemática presentada.
11. Las demás que señale la superioridad y ordenamientos legales afines a las que anteceden.

II.2. OFICINA BOLSA DE TRABAJO

FUNCIÓN GENÉRICA:

Establecer los procesos administrativos que permitan el desarrollo institucional con el capital humano acorde a perfiles, profesiograma y experiencia laboral, para cumplir con el objetivo Institucional como garante de brindar servicios de salud de calidad a la comunidad.

FUNCIÓN ESPECÍFICA:

1. Difundir los mecanismos transparentes de ingreso a la bolsa de trabajo.
2. Establecer mecanismos de control presupuestal para la convocatoria, selección y contratación de personal.
3. Coordinar acciones para la recepción de documentos del personal de nuevo ingreso a los servicios de salud de Oaxaca para integrar el expediente único de personal al 100%.
4. Integrar y conservar los perfiles conforme a la estructura autorizada por el área médica y administrativa.
5. Coordinar acciones de selección laboral con la opinión técnica del área médica para el ajuste y/o contratación de personal médico conforme a la disponibilidad presupuestal.
6. Actualizar el formato, en cuanto al contenido, del examen de conocimientos del área administrativa.

ACCIONES DE LOS JEFES DE RECURSOS HUMANOS:

1. Dar a conocer a todos los aspirantes, la página de internet www.saludoax-admon.com, para su registro de sus datos personales y así obtener su folio SIREB, para el seguimiento de su proceso de contratación.
2. Explicar a los aspirantes el proceso de registro en la página.

3. Solicitar fechas y horas con los responsables de la aplicación de las evaluaciones psicométricas, exámenes de conocimientos y validaciones, para dar una mejor atención al aspirante.
4. Bajar de la página de internet la lista de requisitos para la integración del expediente único de personal y verificar con el aspirante cada uno de ellos, antes de acudir al Departamento de Recursos Humanos.
5. Enviar únicamente las propuestas de los candidatos para la autorización correspondiente teniendo la certeza de la vacante y solvencia presupuestal.
6. Deberá de confirmarse la autorización de la propuesta al Departamento de Recursos Humanos, para enviar al candidato.

II.3. OFICINA MOVIMIENTOS PERSONAL EVENTUAL

FUNCIÓN GENÉRICA:

Coordinar el proceso de contratación de personal eventual en los diferentes programas que se tratan en los Servicios de Salud de Oaxaca, vigilando que dicha contratación sea apegada a la normatividad vigente, con la finalidad de agilizar y efficientar la contratación de los recursos humanos.

FUNCIÓN ESPECÍFICA:

1. Recibir la autorización con los folios SIREB y SISOC del área de bolsa de trabajo para la contratación de personal eventual.
2. Validar los datos de SIREB y SISOC, así como la solvencia presupuestal.
3. Elaborar los oficios de presentación y los contratos.
4. Recabar la firma del trabajador en el contrato.

5. Reportar al Departamento de Operación y Pagos los movimientos de altas y bajas de personal, para que sean aplicados en el proceso de nomina.

ACCIONES DE LOS JEFES DE RECURSOS HUMANOS:

1. Informarse de las fechas calendario para las recontrataciones de personal, publicadas en la página de internet de circulares (www.saludoax-admon.com/circulares/circulares.html).
2. Verificar que las evaluaciones del personal estén debidamente requisitadas por los jefes inmediatos, de acuerdo a los lineamientos establecidos.
3. Entregar en tiempo y forma las evaluaciones del personal adscrito en la Unidad responsable, para las recontrataciones correspondientes.
4. Informar de manera inmediata y oportuna las bajas de los trabajadores, por los diversos motivos (insubsistencia de nombramiento, término de nombramiento y renuncia), previa realización de la retención preventiva del pago.
5. Remitir al Departamento el documento original de las renunciaciones.

II.4. OFICINA MOVIMIENTOS DE PERSONAL REGULARIZADO

FUNCIÓN GENÉRICA:

Aplicar las normas y procedimientos que permitan la correcta distribución de los recursos humanos regularizados en la 1ª y 2ª etapa, así como la operación de movimientos que incidan en la remuneración y afectación de la plantilla de Personal Regularizado (altas de nuevo ingreso, reingresos, bajas, cambios de adscripción, etc.) a que están sujetos los trabajadores, previa autorización y validación de las áreas correspondientes.

FUNCIÓN ESPECÍFICA:

1. Dar trámite a todas las solicitudes que son enviadas de las unidades de estos Servicios de Salud.
2. Analizar las incidencias de personal aplicando lo procedente de acuerdo al catálogo de movimientos de personal y a las Normas y Procedimientos de la Operación del Pago.
3. Ratificar y rectificar los Formatos Únicos de Movimientos de Personal (FUMP) y nominas extraordinarias, remitiendo dicha información al Departamento de Operación y Pagos para la captura, de acuerdo al calendario que establece las fechas de entrega quincenal de incidencias de personal. Así mismo los formatos de movimientos de cambios de adscripción.
4. Efectuar revisión del reporte de contratos eventuales regularizados vacantes, validando lo emitido por el área de Operación y Pagos.
- 5.- Verificar los oficios de continuidad laboral validando su emisión en base a los criterios establecidos.
6. Establecer estrategias de mejora continua aprovechando los recursos a su disposición.
7. Validar las plantillas del personal de todas las unidades.
8. Revisar los cinco primeros días hábiles de cada mes a través del correo electrónico rhsaludoax@gmail.com que las plantillas del personal hayan sido enviadas por las unidades.
9. Llevar a cabo las supervisiones integrales.
10. Dar seguimiento a los acuerdos de minuta.

ACCIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS:

1. Coordinarse con el responsable de la Oficina para realizar los trámites correspondientes a las vacantes que se generen en las Unidades del ámbito de su responsabilidad.
2. Entregar copia de las renunciaciones, bajas y cancelación de pagos, para el registro del movimiento correspondiente.
3. Enviar oportunamente al Departamento de Operación y Pagos la solicitud de suspensión temporal de pago de los trabajadores que se les haya levantado Acta Administrativa, por abandono de empleo como medida preventiva hasta que se emita el dictamen definitivo de la Dirección de Asuntos Jurídicos.
4. Asignar las funciones del personal contratado de acuerdo a los oficios de presentación (código-función) y remitir por oficio las fechas de presentación del personal contratado y en su caso los recursos excedentes, con la finalidad de evitar hacinamiento y obtener óptimo uso de recursos.
5. Remitir Plantilla física actualizada, por escrito y vía correo electrónico rhsaludoax@gmail.com.mx los primeros cinco días hábiles de cada mes, con modificaciones (altas y bajas del personal).
6. Dar seguimiento a las minutas de trabajo realizadas con las Secciones Sindicales.
7. Pasar periódicamente al área para la entrega y recepción de documentos.

II.5.- OFICINA MOVIMIENTOS DE PERSONAL DE BASE

FUNCIÓN GENÉRICA:

Administrar los movimientos del personal de base, aplicando las normas y procedimientos administrativos de operación y al catálogo de movimientos de personal del Sistema Integral de Movimientos de Personal (SIAP); con la

finalidad de que se generen los sueldos y salarios y/o modificaciones salariales respectivas.

FUNCIÓN ESPECÍFICA:

1. Asignar la carga de trabajo al personal subalterno para la adecuada organización y funcionamiento.
2. Verificar y analizar las incidencias de personal de acuerdo al catálogo de movimientos de personal y a las normas y procedimientos de la operación del pago.
3. Ratificar y rectificar los Formatos Únicos de Movimientos de Personal (FUMP) y nominas extraordinarias, remitiendo dicha información al Departamento de Operación y Pagos para la captura y la emisión de los sueldos y salarios correspondientes; de acuerdo al calendario que establece las fechas de entrega quincenal de incidencias de personal. Así mismo los formatos de movimientos de radicaciones, ampliación y reducción de jornada laboral.
4. Efectuar y validar las relaciones de plazas vacantes que reporta de manera quincenal el área de operación, para el dictamen correspondiente.
5. Verificar que los movimientos de incorporación o reincorporación de los trabajadores para la prestación de servicios en los Servicios de Salud, sean de acuerdo al proceso de dictaminación de plazas (Jefatura o Sindicato) y a la validación del área técnica.
6. Verificar, validar la emisión de los nombramientos, dependiendo del tipo de trabajador: provisional, base y confianza.
7. Verificar y rectificar la elaboración de los oficios de comisión a otras Unidades y prorrogas de comisión del personal con nombramiento definitivo, aplicando los lineamientos.
8. Validar y contratar los recursos vacantes, de acuerdo a la plantilla de personal y a la solicitud de necesidades de recursos humanos de las Unidades.
9. Representar las reuniones de la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón y dictaminación de recursos.

10. Validar las solicitudes de reservación de plaza de base de los trabajadores que ocupan cargos de confianza dentro de los Servicios de Salud, así como elaborar los oficios de autorización de licencias sin goce de sueldo.
11. Seguimiento de los compromisos minutados por las diferentes Jurisdicciones Sanitarias, Hospitales y Unidades Administrativas.

ACCIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS:

1. Solicitar mediante escrito las prorrogas de comisión de personal, que previo análisis se justifique y requiera de la continuidad de la prestación de sus servicios en la Unidad, con 15 días de anticipación como mínimo, al vencimiento de la misma.
2. Entregar los oficios de prorrogas de comisión a los trabajadores, previa firma de recibido en el acuse.
3. Rembolsar los acuses de recibo con la fecha, firma autógrafa y nombre del trabajador comisionado.
4. Recibir y publicar las convocatorias de manera inmediata en los lugares visibles del centro de trabajo, a efecto que los trabajadores de base interesados en ocupar la plaza vacante, presenten su solicitud de participación en el concurso. Mismas que son publicadas a la vez en la página de internet www.saludoax-admon.com/escalafon/escalafon.html
5. Brindar asesoría a los trabajadores aspirantes, respecto a los requisitos solicitados.
6. Elaborar la constancia de disciplina laboral y la de puntualidad y asistencia de aquellos trabajadores que soliciten participar en el concurso.
7. Solicitar al Departamento de Relaciones Laborales la emisión de la constancia de servicios, de los aspirantes al concurso escalafonario.
8. Recepcionar la solicitud de participación y el expediente de los concursantes, verificando que cumplan con los requisitos establecidos en la convocatoria.

9. Remitir mediante oficio a la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón los expedientes de los trabajadores participantes y en el supuesto de que no hubiera aspirantes, deberá informarlo por escrito con la finalidad de que la Comisión proceda conforme a lo estipulado en el Reglamento de Escalafón.
10. Publicar el acta de resultados en los lugares visibles del centro de trabajo.
11. Hacer entrega de las notificaciones a los trabajadores participantes.
12. Remitir el acuse de recibido a la Comisión Auxiliar Mixta de Escalafón.

III.- NORMAS Y LINEAMIENTOS:

III.1. NORMATIVIDAD FEDERAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

III.1.1 LEYES

- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley General de Ejercicio Profesional Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional
- Ley Federal del Trabajo
- Ley de Responsabilidades de los Servicios Públicos del Estado de Oaxaca

III.1.2 REGLAMENTOS

- Condiciones Generales de Trabajo
- Reglamento de Escalafón

- Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca, aprobado mediante acuerdo número SSO/CG/PSO/02/2008.

III.2. NORMATIVIDAD ESTATAL

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

III.2.1. OTROS

- Catálogo Sectorial de Puestos, Rama Médica, Paramédica y Afín
- Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP)

IV. CALENDARIO DE CAPTURA

**SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

CALENDARIO QUE ESTABLECE LAS FECHAS DE RECEPCIÓN QUINCENAL DE INCIDENCIAS DE PERSONAL DE BASE Y REGULARIZADO, PARA SU CAPTURA EN EL SISTEMA DE NÓMINA, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2013.

<i>FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE INCIDENCIAS POR PARTE DE LAS AREAS DE RECURSOS HUMANOS.</i>	<i>PARA SER PROCESADAS EN LA NÓMINA DE LA QUINCENA:</i>	<i>ESTIMULOS: TRIMESTRAL, ANUAL Y ASISTENCIA PERFECTA</i>
6 DE FEBRERO	05/13 (01 AL 15/03/13)	
19 DE FEBRERO	06/13 (16 AL 31/03/13)	
5 DE MARZO	07/13 (01 AL 15/04/13)	
20 DE MARZO	08/13 (16 AL 30/04/13)	
8 DE ABRIL	09/13 (01 AL 15/05/13)	
18 DE ABRIL	10/13 (16 AL 31/05/13)	1er. TRIMESTRE
7 DE MAYO	11/13 (01 AL 15/06/13)	
22 DE MAYO	12/13 (16 AL 30/06/13)	
5 DE JUNIO	13/13 (01 AL 15/07/13)	
19 DE JUNIO	14/13 (16 AL 31/07/13)	
5 DE JULIO	15/13 (01 AL 15/08/13)	
18 DE JULIO	16/13 (16 AL 31/08/13)	2do. TRIMESTRE
5 DE AGOSTO	17/13 (01 AL 15/09/13)	
20 DE AGOSTO	18/13 (16 AL 30/09/13)	
4 DE SEPTIEMBRE	19/13 (01 AL 15/10/13)	
23 DE SEPTIEMBRE	20/13 (10 AL 31/10/13)	
4 DE OCTUBRE	21/13 (01 AL 15/11/13)	3er. TRIMESTRE
17 DE OCTUBRE	22/13 (16 AL 30/11/13)	ANUAL Y ASISTENCIA PERFECTA
5 DE NOVIEMBRE	23 Y 24/13 (01 AL 31/12/13)	

Nota: El formato anterior hace referencia a los procedimientos del Departamento de Operación y Pagos, para captura de movimientos según quincena que corresponda

V. DIRECTORIO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.

NOMBRE	CARGO O PUESTO	TELÉFONO OFICIAL
L.A. Marco Antonio Fuentes del Toro	Jefe de Departamento de Recursos Humanos	51 5 07 89 51 3 49 39 Ext. 105
C.P. Adela Reyes García	Jefa de Oficina de Movimientos de Personal de Base	51 5 96 73 51 3 49 39 Ext. 135
C.P. Eyrá Pérez León	Jefa de Oficina Bolsa de Trabajo	51 3 54 44 51 3 49 38 Ext. 133
C. María Magdalena González López	Jefe de Oficina de Movimientos de Personal Regularizado	51 3 54 54 51 3 49 38 Ext. 125
Ing. Víctor Manuel Cerda Garfias	Jefe de Oficina Personal Eventual	51 3 49 38 Ext. 124

VI. ANEXOS

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DATOS PERSONALES PARA LA ELABORACIÓN DEL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL QUE OCUPA PLAZA DE BASE PROVISIONAL Y CONFIANZA.

NOMBRE:	
NACIONALIDAD:	
EDAD:	
SEXO:	
ESTADO CIVIL:	
TELEFONO:	
CORREO ELECTRONICO:	
DOMICILIO ACTUAL (CALLE, NO., COLONIA, MUNICIPIO, CIUDAD, C.P.):	

TIENE HIJOS: SI NO CUANTOS:
A TRABAJADO EN LOS S.S.O.: SI NO
CARTILLA DEL S.M.N LIBERADA: SI NO

ANEXAR COPIAS DE:

- ACTA DE NACIMIENTO
- CREDENCIAL DE ELECTOR
- CURP
- COMPROBANTE DE DOMICILIO CON C.P.
- CARTILLA DE SERVICIO MILITAR LIBERADA
- RESULTADO DE EXÁMEN PSICOMÉTRICO

FIRMA

**FORMATO DE EVALUACIÓN
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL**

NOMBRE: _____

FUNCIÓN: _____

CLAVE PRESUPUESTAL: _____

PERÍODO EVALUADO: _____

No. DE CENTRO DE
RESPONSABILIDAD: _____

DESCRIPCIÓN DEL
CENTRO: _____

PUNTOS A EVALUAR

PUNTUALIDAD: _____

ASISTENCIA: _____

PERMANENCIA: _____

RESPONSABILIDAD:

DISCIPLINA: _____

EFICIENCIA: _____

RELACIONES HUMANAS: _____

DESEMPEÑO DE FUNCIONES
SUPERVISIÓN :

SUGERENCIAS: _____

CONCLUSIÓN: _____

Fecha de
oración _____

JEFE SUPERIOR

FIRMAS

JEFE INMEDIATO

TRABAJADOR

FORMATO DE EVALUACIÓN II
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

NOMBRE: _____

CLAVE PRESUPUESTAL: _____

PERÍODO EVALUADO: _____

No. DE CENTRO DE RESPONSABILIDAD: _____

DESCRIPCIÓN DEL CENTRO: _____

PUNTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
PUNTUALIDAD	
ASISTENCIA	
PERMANENCIA	
RESPONSABILIDAD	
DISCIPLINA	
INICIATIVA	
CALIDAD	
EFICIENCIA	
RELACIONES HUMANAS	
DESEMPEÑO DE FUNCIONES	
TOTAL	

Fecha de elaboración _____

FIRMAS

JEFE SUPERIOR

JEFE INMEDIATO

TRABAJADOR

Nota: El formato anterior hace referencia a los procedimientos del Departamento de Relaciones Laborales, para dar medir el desempeño del personal.

LINEAMIENTOS POR LOS QUE SE REGIRÁ LA CALIFICACIÓN DE LOS FACTORES CONTENIDOS EN LA CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA LOS TRABAJADORES EVENTUALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.

EL FACTOR PUNTUALIDAD: Cuando el trabajador en un mes calendario registre su asistencia al trabajo con estricta puntualidad, que firme la lista de asistencia, registre la tarjeta de control o medio electrónico, antes o exactamente a la hora señalada para el inicio de sus labores en su centro de trabajo y después o exactamente a la hora de salida señalada como conclusión de sus labores cotidianas, en cuyo caso se dará una calificación de **10** puntos.

Consecuentemente, los retardos con tolerancia se les darán una calificación de **9** puntos, y en aquellos casos que presenten retardos menores se les calificará con **8** puntos. De acuerdo a la cláusula sexta del contrato individual.

Los trabajadores acreedores a sanciones por acumulación de retardos en el mes, que se le hayan aplicado descuentos en sus salarios por un día, la calificación será de **7** puntos, y en el caso que se hayan aplicado descuentos por dos ó más días obtendrán una calificación de **6** puntos.

- A) PUNTUALIDAD EXCELENTE..... 10 Puntos
- B) PUNTUALIDAD BUENA..... 8 ó 9 Puntos
- C) PUNTUALIDAD REGULAR.....6 ó 7 Puntos
- D) PUNTUALIDAD DEFICIENTE..... > 6

EL FACTOR ASISTENCIA: se calificará la concurrencia y presentación habitual de los Trabajadores al desempeño de sus funciones, por lo que en el mes calendario de que se trate, si no tiene inasistencia alguna en dicho mes, excepto que hubiese presentado incapacidad médica, hasta por un día, se le tomará en cuenta con una evaluación de ASISTENCIA POSITIVA, que representa 10 puntos.

Para el caso de que en el mes calendario correspondiente el Trabajador computara inasistencia al trabajo, hasta por 1 día o que hubiese presentado incapacidad médica por dos días, se le calificará con una ASISTENCIA MEDÍA, que representa 8 ó 9 puntos.

Si en el mes calendario dejó de asistir a sus labores hasta por tres días se le podrá otorgar una calificación de 7 ó 6 puntos.

- A) ASISTENCIA EXCELENTE..... 10 Puntos
- B) ASISTENCIA BUENA..... 8 ó 9 Puntos
- C) ASISTENCIA REGULAR..... 6 ó 7 Punto
- D) ASISTENCIA DEFICIENTE..... > 6

Consecuentemente la acumulación de cuatro faltas injustificadas en el término de 30 días, darán lugar a la no continuidad del contrato de trabajo.

EL FACTOR PERMANENCIA: se calificará la perseverancia de los trabajadores a través del desempeño ininterrumpido de sus funciones, considerándose como tal para los Trabajadores que hagan uso el disfrute cotidiano de treinta minutos para consumir alimentos, descansos de lactancia por día, de media hora cada uno, dicha observancia estará a cargo y de la estricta responsabilidad de los Servidores Públicos con mando de Dirección hasta el nivel jerárquico de jefes de oficina o sus equivalentes , y a juicio y responsabilidad de estos podrá otorgárseles una calificación de 10 puntos.

Para el caso de los trabajadores que cuenten con antecedentes de llamadas de atención, o exhortos o cualquier otro antecedente por conducta negativa, formulados por la autoridad que se menciona en el párrafo anterior y que no sean reincidentes de la misma se les podrá otorgar una calificación que puede ser de 9 a 6 puntos según sea el caso.

- A) PERMANENCIA EXCELENTE..... 10 Puntos
- B) PERMANENCIA BUENA..... 8 ó 9 Puntos
- C) PERMANENCIA REGULAR..... 6 ó 7 Puntos
- D) PERMANENCIA DEFICIENTE..... > 6

EL FACTOR RESPONSABILIDAD: que consiste en el cumplimiento de deberes en el desarrollo de las funciones que tiene asignadas el Trabajador, se calificará de acuerdo con los siguientes grados:

- A) RESPONSABILIDAD EXCELENTE..... 10 Puntos
- B) RESPONSABILIDAD BUENA..... 8 ó 9 Puntos
- C) RESPONSABILIDAD REGULAR..... 6 ó 7 Puntos
- D) RESPONSABILIDAD DEFICIENTE..... > 6

EL FACTOR DISCIPLINA: que consiste en la observancia manifiesta de los Trabajadores a las disposiciones superiores, se calificará, de conformidad con los siguientes grados:

- A) DISCIPLINA EXCELENTE..... 10 Puntos
- B) DISCIPLINA BUENA..... 8 ó 9 Puntos
- C) DISCIPLINA REGULAR..... 6 ó 7 Puntos
- D) DISCIPLINA DEFICIENTE..... > 6

EI FACTOR INICIATIVA: Se calificará las aportaciones que haga el trabajador para la simplificación de los programas o trabajos que tenga encomendados y que conlleven al cumplimiento de las metas programadas.

- A) INICIATIVA EXCELENTE..... 10 Puntos
- B) INICIATIVA BUENA..... 8 ó 9 Puntos
- C) INICIATIVA REGULAR..... 6 ó 7 Puntos
- D) INICIATIVA DEFICIENTE..... >

EL FACTOR CALIDAD: se calificarán las propiedades particulares con las que el Trabajador desarrolla sus labores, anotando en las Cédulas de Evaluación del desempeño respectivas, alguno de los grados de la escala siguiente:

- A) CALIDAD EXCELENTE..... 10 Puntos
- B) CALIDAD BUENA..... 8 ó 9 Puntos
- C) CALIDAD REGULAR..... 6 ó 7 Puntos
- D) CALIDAD DEFICIENTE..... > 6

EI FACTOR EFICIENCIA: se calificara la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los Trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con economía de recursos;

- A) EFICIENCIA EXCELENTE..... 10 Puntos
- B) EFICIENCIA BUENA..... 8 ó 9 Puntos
- C) EFICIENCIA REGULAR..... 6 ó 7 Puntos
- D) EFICIENCIA DEFICIENTE..... > 6

RELACIONES HUMANAS: se calificara la interrelación que tenga el trabajador con el público al que atiende o con sus compañeros de trabajo, con trato amable diligente y cortés;

- A) RELACIONES HUMANAS EXCELENTE..... 10 Puntos
- B) RELACIONES HUMANAS BUENA..... 8 ó 9 Puntos
- C) RELACIONES HUMANAS REGULAR..... 6 ó 7 Puntos
- D) RELACIONES HUMANAS DEFICIENTE..... > 6

EL FACTOR DESEMPEÑO DE FUNCIONES Y NECESIDAD DE SUPERVISIÓN: se calificará el cuidado, disposición, prontitud que el trabajador aporte a sus funciones, con el grado de energía, y dedicación que debe poner para lograr, dentro de su jornada de trabajo y según sus aptitudes, un mejor desempeño de las funciones encomendadas; y la necesidad que requiere de que su trabajo sea supervisado de manera constante u ocasional.

- A) DESEMPEÑO DE FUNCIONES EXCELENTE..... 10 Puntos
- B) DESEMPEÑO DE FUNCIONES BUENA..... 8 ó 9 Puntos
- C) DESEMPEÑO DE FUNCIONES REGULAR..... 6 ó 7 Puntos
- D) DESEMPEÑO DE FUNCIONES DEFICIENTE..... > 6

CONCLUSIÓN:

El conjunto de los 10 factores contenidos en la cedula de evaluación deberá arrojar como mínimo un total de 70 puntos y que el Jefe inmediato tendrá que visualizar de manera real e imparcial ya que ello determina si los trabajadores son aptos para la renovación de los contratos individuales de trabajo y que redundara en el servicio eficaz y eficiente del servicio Público que se brinda a la población abierta.

Es de vital importancia recalcar que las calificaciones que se den en la evaluación numérica sean coherentes con las descripciones del comportamiento laboral de los trabajadores que se den en la evaluación descriptiva.

Oaxaca de Juárez, Oax.,

**SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

NOMBRE: _____
NACIONALIDAD: _____
EDAD: _____
SEXO: _____
ESTADO CIVIL: _____
DOMICILIO : _____
CÓDIGO
POSTAL: _____

ANEXOS: COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO, TALÓN DE PAGO, NOMBRAMIENTO PROVISIONAL Y UNA SOLICITUD DIRIGIDA AL DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN, CON ATENCIÓN AL JEFE DE RECURSOS HUMANOS.

FIRMA DEL INTERESADO: _____

**C. RAFAEL PÉREZ GAVILÁN ESCALANTE,
SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.
P R E S E N T E.**

El (a) que suscribe C. _____ R.F.C. _____, solicito a usted, tenga a bien otorgarme Licencia sin Goce de Sueldo en la plaza de base para ocupar una plaza de confianza dentro de este Organismo, por el periodo comprendido del _____.

Lo anterior en base a lo establecido en el Artículo 132 Fracción X, 363 y 423 Fracción IX de la Ley Federal del Trabajo y 144 Fracción V de las condiciones Generales de Trabajo vigentes en los Servicios de Salud de Oaxaca.

Por lo que a continuación especifico la clave presupuestal de la plaza de base y datos del puesto de confianza.

PLAZA DE BASE

CLAVE PRESUPUESTAL	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	ADSCRIPCIÓN

PLAZA DE CONFIANZA

CLAVE PRESUPUESTAL	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	ADSCRIPCIÓN

Para lo cual anexo a la presente, la siguiente documentación:

- . COPIA FOTOSTÁTICA DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES DE LA PLAZA BASE Y EL PRIMERO EN LA PLAZA DE CONFIANZA.
- . NOMBRAMIENTO DEL PUESTO DE CONFIANZA.

A T E N T A M E N T E.

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Oaxaca de Juárez Oax., a _____.

**CC. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN AUXILIAR
MIXTA DE ESCALAFÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.
ÁMBITO DE LA SECCIÓN SINDICAL No. _____ DEL S.N.T.S.A**

Por este conducto y de acuerdo a mis derechos que como trabajador de base consagra el Reglamento de Escalafón vigente en este Organismo, me permito solicitar mi inscripción al Concurso Escalonario que se ha convocado, de la siguiente plaza vacante:

DATOS DE LA PLAZA VACANTE	
NOMBRE DE QUIEN DEJA LA PLAZA VACANTE:	
CLAVE PRESUPUESTAL:	
LUGAR DE ADSCRIPCIÓN:	
DESCRIPCIÓN DEL PUESTO:	
MOTIVO:	
FECHA DE LA VACANTE:	
TIPO DE VACANTE:	
JORNADA:	

Mis datos personales son:

NOMBRE:	
CLAVE PRESUPUESTAL:	
LUGAR DE ADSCRIPCIÓN:	
FECHA DE INGRESO:	
ESCOLARIDAD:	
SECCIÓN SINDICAL A LA QUE PERTENECE:	

Sin otro particular por el momento, agradezco la atención prestada a la presente.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

CONSTANCIA DE DISCIPLINA LABORAL

**CC. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN AUXILIAR
MIXTA DE ESCALAFÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.
ÁMBITO DE LA SECCIÓN SINDICAL No. ____ DEL S.N.T.S.A**

Por este conducto hago constar que, según lo demuestran los registros del expediente personal del (a) C. _____, con clave presupuestal _____, a la fecha existen los siguientes datos para calificar el factor de disciplina laboral:

MOTIVOS	NUMERO	PUNTOS REDUCIR	A
CONSTANCIA DE AMONESTACIONES			
EXTRAÑAMIENTOS			
NOTAS MALAS			
SUSPENSIÓN DISCIPLINARIA			
	TOTAL GENERAL		

Por lo anterior me permito anexar copia fotostática de los documentos que comprueban lo arriba descrito.

Lo que me permito hacer constar para los efectos que al (a) interesado (a) convengan en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oax., a los _____ días del mes de _____ del año _____.

ATENTAMENTE

SUPERIOR JERÁRQUICO
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD.

ARTÍCULO 75 del Reglamento de Escalafón:

En caso de disciplina laboral:

- A) Por cada amonestación: 5 puntos menos**
- B) Por cada extrañamiento: 10 puntos menos**
- C) Por cada nota mala: 20 puntos menos**
- D) Por suspensión disciplinaria: 30 puntos menos**

CONSTANCIA DE PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA

**CC. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN AUXILIAR
MIXTA DE ESCALAFÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.
ÁMBITO DE LA SECCIÓN SINDICAL No. ____ DEL S.N.T.S.A**

Por este conducto hago constar que, según lo demuestran los registros del expediente personal del (a) C. _____, con clave presupuestal _____, a la fecha existen los siguientes datos para calificar los factores de puntualidad y asistencia:

MOTIVO	NUMERO	PUNTOS A REDUCIR
RETARDO MAYOR		
RETARDO MENOR		
FALTAS		
TOTAL GENERAL		

Lo que me permito hacer constar para los efectos que al (a) interesado (a) convengan en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oax., a los _____ días del mes de _____ del año _____.

A T E N T A M E N T E

**EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS
NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD.**

ARTÍCULO 68.-El factor puntualidad y asistencia, entendido como el estricto cumplimiento de las jornadas y horarios de trabajo, está determinado por el cuidado y diligencia con que el trabajador llega y asiste a sus labores. Este factor se integra con dos subfactores que serán calificados con 50 puntos iniciales cada uno y son los siguientes:

A) Puntualidad, que es la asistencia a su debido tiempo al trabajo, y

B) Asistencia, que es la constante asistencia y permanencia en el trabajo.

Al puntaje antes mencionado se le disminuirán, conforme a la clasificación de las Condiciones, dos puntos menos por cada retardo menor, tres puntos menos por cada retardo mayor y cinco puntos menos por cada inasistencia injustificada, en que haya incurrido el trabajador en los seis meses inmediatos anteriores a la fecha de evaluación.

CONSTANCIA DE APTITUD

**CC. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN AUXILIAR
MIXTA DE ESCALAFÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.
ÁMBITO DE LA SECCIÓN SINDICAL No. _____ DEL S.N.T.S.A**

Por este conducto hago constar que, según la trayectoria laboral del (a) C. _____, con clave _____ presupuestal _____, la Unidad a mi cargo ha tenido a bien asignarle las siguientes puntuaciones para calificar el factor de aptitud.

SUBFACTOR	CALIFICACIÓN	PUNTOS
LABORIOSIDAD		
EFICIENCIA Y EFICACIA		
INICIATIVA		
RESPONSABILIDAD		
	TOTAL GENERAL	

RESPONSABLE DE EVALUAR

NOMBRE _____
CARGO _____

Lo que me permito hacer constar para los efectos que al (a) interesado (a) convengan en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oax., a los _____ días del mes de _____ del año _____.

ATENTAMENTE
NOMBRE FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD
(UNIDAD ADMINISTRATIVA)

ARTÍCULO 66.-El factor aptitud, está determinado por la suficiencia, capacidad y disposición para el buen desempeño de un puesto y para efectos escalafonarios, se integra por cuatro subfactores:

A) Laboriosidad, que es la dedicación del trabajador en la ejecución de las labores dentro de la jornada y horario de trabajo;

B) Eficiencia y eficacia, que es el buen resultado del trabajo que se realice por el trabajador;

C) Iniciativa, que es la actividad del trabajador encaminada a sistematizar o simplificar las labores, y

D) Responsabilidad, que es el cumplimiento de deberes en el desarrollo de las funciones que tiene asignadas el trabajador, en base a lineamientos de actuación establecidos.

ARTÍCULO 74.-En el factor aptitud, se evaluarán cada uno de los subfactores con una calificación máxima de 40 puntos y a cada subfactor se le aplicará una evaluación en los tres grados siguientes: A) Excelente. 40 puntos; B) Bueno. 30 puntos, y C) Regular. 20 puntos.

CONSTANCIA DE DISCIPLINA SINDICAL

**CC. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN AUXILIAR
MIXTA DE ESCALAFÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.
ÁMBITO DE LA SECCIÓN SINDICAL No. ____ DEL S.N.T.S.A**

Por este conducto hago constar que, según lo demuestran los registros de la trayectoria sindical del (a) C. _____, con clave presupuestal _____, a la fecha existen los siguientes datos para calificar el factor de disciplina sindical:

MOTIVOS	NUMERO	PUNTOS A REDUCIR
INASISTENCIAS A UN ACTO SINDICAL		
FALTA INJUSTIFICADA A UNA ASAMBLEA NEGATIVA A CUMPLIR ACUERDOS SINDICALES		
INCUMPLIMIENTO AL ESTATUTO GENERAL		
	TOTAL GENERAL	

Por lo anterior me permito anexar copia fotostática de los documentos que comprueban lo arriba descrito.

Lo que me permito hacer constar para los efectos que al (a) interesado (a) convengan en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oax., a los _____ días del mes de _____ del año _____.

A T E N T A M E N T E

DELEGADO SINDICAL

NOMBRE, CARGO, FIRMA Y SELLO DE LA SECC.

ARTÍCULO 75 del Reglamento de Escalafón:

En caso de disciplina sindical:

- A) Por inasistencia injustificada a un acto sindical previamente notificado por la representación correspondiente: 10 puntos menos**
- B) Por falta injustificada a una asamblea convocada por la representación correspondiente: 20 puntos menos**
- C) Por negativa injustificada a cumplir los acuerdos sindicales, emanados de los plenos o asambleas: 30 puntos menos**

GLOSARIO

SISOC.	Sistema de Solicitud y Contratación de Personal
SIREB.	Sistema de Información y Registro en Bolsa de Trabajo
EVALUACIÓN.	Descripción cualitativa y cuantitativa del desempeño del trabajador, realizada por su jefe inmediato y Director de Unidad, realizada de manera trimestral en los formatos oficiales. Indispensable sea positiva para la recontractación de personal eventual.
NOMBRAMIENTO.	Documento que formaliza la relación jurídico laboral entre el Titular y el Trabajador, y por el que se obligan al cumplimiento recíproco de las disposiciones contenidas en el mismo, en la Ley, así como en las Condiciones Generales de Trabajo. Serán provisionales o definitivos.
CÓDIGO.	Determinado en el catálogo sectorial de puestos, acorde al perfil académico que acredite el trabajador, ya sea Rama Médica ó Rama Administrativa, se otorga de acuerdo a lo autorizado en plantillas tipo de cada Unidad aplicativa.
FUNCIÓN.	Cargo ó puesto real que desempeña el trabajador en la Unidad aplicativa, acorde al código asignado y perfil académico acreditado.
OFICIO DE PRESENTACIÓN.	Documento que contiene los datos personales del trabajador y la relación jurídico laboral que se realiza con el titular, así como los datos de lugar de adscripción, percepción mensual, tipo de contratación , programa al que pertenece y vigencia de la contratación.
CATÁLOGO SECTORIAL DE PUESTOS.	Lineamientos establecidos a nivel Federal donde se definen los requisitos que debe cubrir todo aspirante según el código propuesto, clasificado en rama médica y rama administrativa. Abarca las funciones, requisitos académicos, experiencia, ámbito de responsabilidad, nivel jerárquico superior e inferior y aplicabilidad.

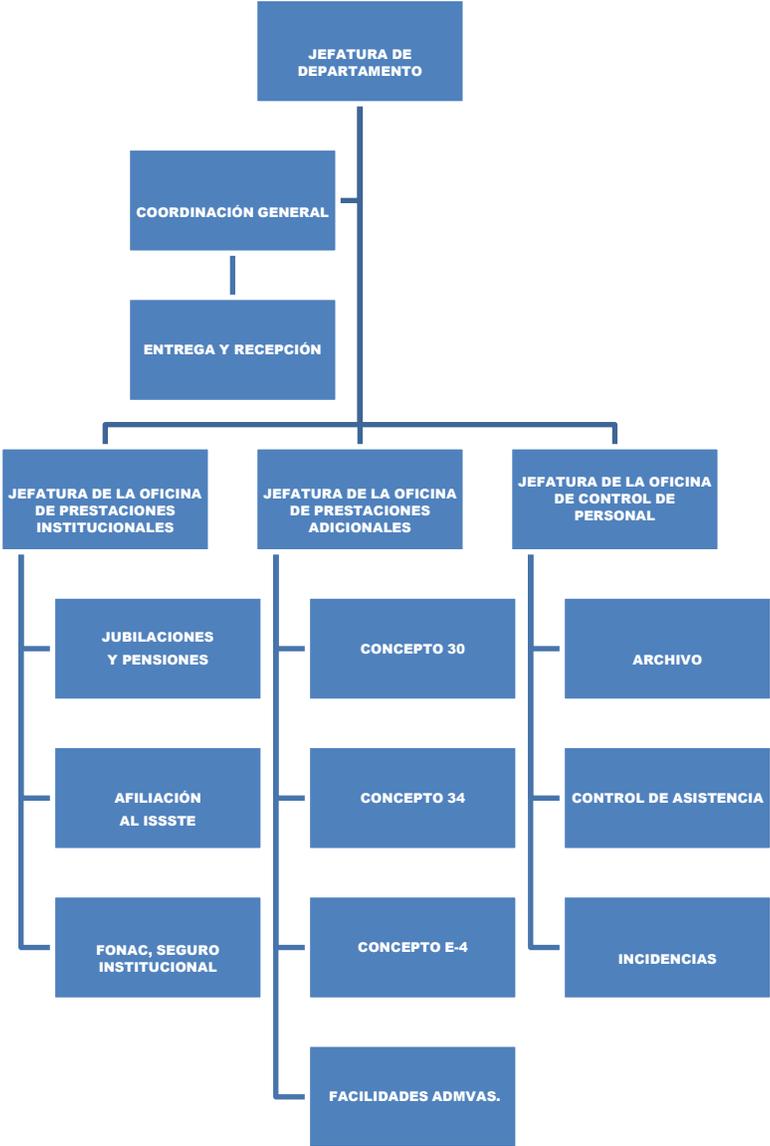
***DEPARTAMENTO
DE RELACIONES
LABORALES***

CONTENIDO		Página
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES.....		44
JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES.....		45
COORDINACIÓN GENERAL.....		46
1. JEFATURA DE LA OFICINA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES.		47
1.1. JUBILACIONES, PENSIONES, Y PREMIO NACIONAL DE ANTIGÜEDAD		48
1.1.1. Trámites Pre-Jubilatorios.....		48
1.1.2. Hoja Única de Servicios.....		48
1.1.3. Constancia de Servicios.....		49
1.1.4. Premio Nacional de Antigüedad.....		49
1.1.5. Integración de Antigüedad.....		49
1.2. AFILIACIÓN AL ISSSTE.....		50
1.2.1. Alta, Modificación Salarial y Baja al ISSSTE.....		50
1.2.2. Numero de Seguridad Social.....		51
1.2.3. Aportación del Ahorro solidario.....		51
1.2.4. Corrección a datos personales como nombre o R.F.C. y domicilio ante el ISSSTE.....		52
1.3. FONAC Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.....		53
1.3.1. Inscripción y Designación de Beneficiarios del FONAC.....		53
1.3.2. Trámite de Liquidación anticipada de FONAC.....		53
1.3.3. Trámite de Pago del Seguro de vida del FONAC		53
1.3.4. Trámite del pago del seguro del FONAC por incapacidad total y permanente del trabajador.....		
a. PROGRAMAS ESPECIALES.....		55
1.4.1 Incorporación a la Póliza del Seguro de Vida Institucional y Designación de beneficiarios.....		55
1.4.2. Potenciación del Seguro Institucional.....		56
1.4.3. Trámite de pago para ayuda de adquisición de juguetes (día de reyes).....		57
1.4.4. Trámite de pago de estímulo del día de las madres.....		57
1.4.5. Trámite de pago para la ayuda de adquisición de anteojos.....		58
1.4.6. Trámite de pago para la licencia de manejo.....		59
1.4.7. Padrón de trabajadoras que hacen uso de guarderías de ISSSTE.....		59
1.4.8. Constancias para trámites ante FOVISSSTE, guardería y otras Instituciones.....		60
2 JEFATURA DE LA OFICINA DE PRESTACIONES ADICIONALES.....		61
2.1. CONCEPTO 30.		62
2.1.1 Integración, Registro, Actualización y Funcionamiento de las Comisiones Auxiliares de Seguridad y Salud en el trabajo.....		62
2.1.2 Trámite de pago del concepto 30 y sus Derechos Adicionales.....		68
2.1.3 Accidentes de Trabajo.....		70
2.2 CONCEPTO 34.....		74
2.2.1 Seguro de Riesgo Profesional para Médicos, Cirujanos Dentistas, Enfermeras y Profesionales en período de Postgrado.....		74
2.3 CONCEPTO E-4.....		78
2.3.1 Criterios de aplicación del beneficio por laborar en áreas denominadas de difícil acceso.....		78
2.4 TIEMPO NECESARIO AUTORIZADO PARA CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES SINDICALES.....		82
2.4.1 Tiempo autorizado para cumplir con sus obligaciones sindicales.....		82
3. JEFATURA DE LA OFICINA DE CONTROL DE PERSONAL.....		84

3.1. ARCHIVO GENERAL DE EXPEDIENTES ÚNICOS DE PERSONAL.....	87
3.1.1 Actividades de la Oficina de Expedientes Únicos de Personal (EUP).....	87
3.1.2 Expediente Único de Personal.....	87
3.1.3 Contenido básico y criterios de conservación de documentos del Expediente Único de personal.....	87
3.2 CONTROL DE ASISTENCIA.....	88
3.2.1 Tipo de trabajadores que existen en los S.S.O. y su marco jurídico legal.....	88
3.2.1.1 Trabajadores de Base.....	88
3.2.1.2 Trabajadores de Confianza.....	88
3.2.1.3 Trabajadores Regularizados.....	88
3.2.1.4 Trabajadores Eventuales.....	88
3.2.2 Jornadas de Trabajo.....	89
3.2.2.1 Trabajadores de Base.....	89
3.2.2.2 Trabajadores Regularizados.....	90
3.2.2.3 Trabajadores Confianza.....	90
3.2.2.4 Trabajadores Eventuales.....	90
3.2.3 Descanso para consumo de alimentos.....	90
3.2.4 Horario de Trabajo.....	91
3.2.5 Tiempo Extraordinario.....	92
3.2.6 Clasificación del personal por Grupo y Rama, derivado de sus funciones.....	93
3.2.6.1 Grupo Administrativo.....	93
3.2.6.2 Área Médica.....	94
3.2.7 Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.....	94
3.2.7.1 Medios de control para el registro de la asistencia de los trabajadores.....	95
3.2.7.2 Requisitos que debe contener el documento del medio de control que se emplee.....	95
3.2.8 Retardos.....	95
3.2.8.1 Retardo menor.....	95
3.2.8.2 Retardo Mayor.....	96
3.2.9 Tolerancias en el registro de asistencia.....	96
3.2.9.1 Tolerancia al inicio de labores para personal de base, regularizado, confianza y eventual.....	96
3.2.9.2 Tolerancia por tener hijos en edad de guardería.....	96
3.2.9.3 Descanso por lactancia de los hijos.....	97
3.2.10 Justificación de retardos menores.....	98
3.2.11 Sanción disciplinaria por la acumulación de retardos menores y mayores.....	98
3.2.12 Falta injustificada.....	99
3.2.12.1 Término que se concede para justificar una falta.....	100
3.2.12.2 Sanción disciplinaria por falta.....	100
3.2.12.3 Faltas por más de cuatro días consecutivos o seis días en el término de treinta días.....	102
3.2.12.4 Prescripción de tiempo para aplicar descuentos, sanciones o rescisión laboral.....	103
3.2.13 Incapacidades médicas por enfermedad no profesional (enfermedad general).....	103
3.2.14 Incapacidad por gravidez.....	105
3.2.15 Cuidados maternos.....	105
3.2.16 Vacaciones.....	105
3.2.17 Permisos económicos.....	106
3.2.18 Pases de salida.....	107
3.2.19 Licencias que señala el Artículo 43 Fracción VIII de la Ley Federal del Trabajo.....	107
3.2.20 Licencias sin goce de sueldo por asuntos particulares.....	110
3.2.21 Licencias con goce de sueldo.....	111
3.2.22 Días de descanso obligatorio.....	113
3.2.23 Circular N° 060, Homologación De Beneficios No Económicos Para El Personal Regularizado.....	113
3.3 INCIDENCIAS.....	114
3.3.1 Premios, estímulos y Recompensas al Personal.....	114
3.3.1.1 Premio de Antigüedad.....	114
3.3.1.2 Sistema de evaluación del desempeño para el otorgamiento de estímulos y recompensas civiles....	114
3.3.1.3 Premio Nacional de la Administración Pública.....	122

3.3.2	Estímulos económicos.....	124
3.3.2.1	Estímulo trimestral.....	124
3.3.2.2	Estímulo por asistencia y permanencia en el trabajo.....	125
3.3.2.3	Estímulo por asistencia perfecta.....	128
3.3.3	Requisitos para el trámite de pago de marcha.....	130
3.3.4	Trámite para el pago de seguro de vida institucional.....	130
3.3.5	Trámite para el pago de apoyo económico para titulación profesional.....	131
3.3.6	Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud 2011.....	132
3.3.6.1	Políticas de operación del programa.....	132
3.3.6.2	Trabajadores que pueden participar.....	133
3.3.6.3	Integración de la comisión local de trabajo.....	133
3.3.6.4	Difusión del programa.....	134
3.3.6.5	Constancias de asistencia y permanencia (PECD-02).....	134
3.4	ESTÍMULO POR PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO (VALES DE DESPENSA).....	135
3.4.1	Como se asigna el estímulo por productividad en el trabajo.....	135
3.4.2	Del Sistemas de Evaluación.....	136
3.4.3	Integración y Funcionamiento de las Comisiones Mixtas en los centros de trabajo.....	136
3.4.4	Llenado de la Cédula de Evaluación.....	138
3.4.5	Personal que no está sujeto a evaluación para hacerse acreedor al estímulo por productividad en el trabajo.....	141
3.5	PENSIÓN ALIMENTICIA.....	141
4.	ÁREA DE ENTREGA-RECEPCIÓN.....	142
4.1	Obligaciones de todo Servidor Público.....	142
4.2	Integración del expediente para el acta de entrega-recepción.....	144
4.3	Declaración Patrimonial.....	147
	Fundamento Legal.....	149
	Anexos.....	151
	Directorio.....	155

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES.



JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES.

Función Genérica:

Vigilar el cumplimiento de la Legislación Laboral de los Servicios de Salud de Oaxaca, en lo concerniente a derechos y obligaciones de los trabajadores, prestaciones y servicios.

Funciones Específicas:

- a) Vigilar el cumplimiento y observancia de las disposiciones legales en materia laboral y atender las peticiones, sugerencias y quejas que formulen los trabajadores y sus representantes sindicales.
- b) Interpretar y aplicar en coordinación con el Departamento de Asuntos Jurídicos las Condiciones Generales de Trabajo y demás normas laborales internas de los Servicios de Salud, así como difundirlas entre el personal.
- c) Resolver administrativamente los conflictos internos que se susciten por violación a las Condiciones Generales de Trabajo y demás disposiciones jurídico-administrativas que rigen a los servidores públicos.
- d) Establecer y aplicar las medidas disciplinarias que correspondan, con fundamento en las Condiciones Generales de Trabajo y las disposiciones reglamentarias vigentes, previo dictamen de la Unidad de Asuntos Jurídicos.
- e) Emitir los oficios de Licencia sindical autorizadas por la Dirección General de Recursos Humanos.
- f) Emitir los oficios de beca para cursar estudios, en base al Dictamen emitido por la Comisión Central Mixta de Capacitación.
- g) Emitir los oficios de comisiones por enfermedad.

COORDINACIÓN GENERAL.

Función Genérica:

Coordinar las actividades y funciones de todas las áreas que conforman el Departamento de Relaciones Laborales.

Funciones Específicas:

- a) Atender los asuntos inherentes al Departamento de Relaciones Laborales en ausencia del Jefe del Departamento.
- b) Fungir como Representante del Jefe del Departamento en reuniones, y eventos.
- c) Atender a los Administradores y Jefes de Recursos Humanos de todos los Centros de trabajo que conforman los S.S.O., de acuerdo a sus planteamientos.
- d) Atender al público en general que desea alguna información o aclaración de carácter laboral con el objeto de darle solución en su ámbito de competencia a su planteamiento o en su caso turnarlos al área correspondiente para su atención.

1. JEFATURA DE LA OFICINA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES.

Función Genérica:

Coordinar y supervisar el proceso de jubilación, reconocimiento de antigüedad y el premio Nacional de antigüedad; tramitar las prestaciones institucionales: ISSSTE, FONAC, Seguro de Vida, Licencia de manejo, pago de apoyo para la adquisición de anteojos; y Trámite de los Estímulos de: Día de Reyes y Día de las Madres.

Funciones Específicas:

1.1. JUBILACIONES, PENSIONES Y PREMIO NACIONAL DE ANTIGÜEDAD.

- 1.1.1. Trámites Pre -Jubilatorios.
- 1.1.2. Hoja Única de Servicios.
- 1.1.3. Constancia de Servicios.
- 1.1.4. Premio Nacional de Antigüedad.
- 1.1.5. Integración de Antigüedad.

1.2. AFILIACIÓN AL ISSSTE.

- 1.2.1. Alta, Modificación Salarial y Baja al ISSSTE.
- 1.2.2. Numero de Seguridad Social.
- 1.2.3. Aportación al Ahorro Solidario.
- 1.2.4. Corrección a datos personales como nombre, R.F.C. y domicilio ante el ISSSTE.

1.3. FONAC Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

- 1.3.1. Inscripción y Designación de Beneficiarios del FONAC.
- 1.3.2. Trámite de Liquidación anticipada de FONAC.
- 1.3.3. Trámite del Seguro de Vida de FONAC.
- 1.3.4. Trámite de pago del Seguro del FONAC por incapacidad total y permanente del trabajador.

1.4. PROGRAMAS ESPECIALES

- 1.4.1. Incorporación a la Póliza del Seguro de Vida Institucional y Designación de beneficiarios.
- 1.4.2. Potenciación del Seguro Institucional.
- 1.4.3. Trámite de pago para ayuda de adquisición de juguetes (día de reyes).
- 1.4.4. Trámite de pago de estímulo del día de las madres.
- 1.4.5. Trámite de pago para la ayuda de adquisición de anteojos.
- 1.4.6. Trámite de pago para la licencia de manejo.
- 1.4.7. Padrón de trabajadoras que hacen uso de guarderías de ISSSTE.
- 1.4.8. Constancias para trámite ante FOVISSSTE, guardería y otras Instituciones.

1.1. JUBILACIONES Y PENSIONES.

Funciones Específicas:

1.1.1. TRÁMITES PRE-JUBILATORIOS.

Trámite que podrán realizar los trabajadores ante la Oficina de Jubilaciones y Pensiones de los S.S.O. que cumplan con los requisitos que establece la Ley del ISSSTE en base al régimen elegido.

- a) El trámite de prejubilación es personal, y para tal efecto los trabajadores deberán seguir el procedimiento establecido. **ANEXO No. 1.**
- b) Este trámite les permitirá gozar de: una **LICENCIA PREJUBILATORIA POR TRES MESES** con goce de sueldo, para lo cual deberá elaborar la Solicitud de Licencia Pre-Jubilatoria. **ANEXO No. 2.**
- c) Una vez que concluya la Licencia Pre-Jubilatoria, el trabajador **INICIARÁ los trámites en la Oficina de Jubilaciones y Pensiones de los S.S.O.**
- d) Cuando el trabajador concluya con los trámites en la Oficina de Jubilaciones y Pensiones de los S.S.O., deberá **PRESENTARSE en la OFICINA DE PENSIONES DEL ISSSTE, PARA INICIAR SU TRÁMITE DE PENSIÓN.**

1.1.2. HOJA ÚNICA DE SERVICIOS.

Documento en el cual se integran los años cotizados por el trabajador desde su ingreso a los S.S.O., **este documento se expide a los trabajadores cuando causen baja por jubilación, pensión, renuncia o defunción; y en activo para la unificación de cuentas ante PENSIONISSSTE.**

- a) Cuando el trabajador cause baja por jubilación o pensión. **ANEXO N°. 2.**
- b) Cuando el **trabajador en activo** necesite la Hoja Única de Servicios, deberá solicitarla por escrito. **ANEXO N°. 3.**
- c) Cuando el trabajador haya causado **baja por defunción**, un familiar y/o apoderado podrá solicitarla por medio escrito. **ANEXO N°. 3-A.**

1.1.3. CONSTANCIA DE SERVICIOS.

Documento que especifica el número de años cotizados al ISSSTE, así como las bajas y reingresos durante la vida laboral del trabajador; se elabora a petición del trabajador activo. Este documento le es de utilidad al trabajador cuando necesita comprobar sus años cotizados al ISSSTE para efectos de: Premio Nacional de Antigüedad, Escalafón y Unificación de Cuentas.

- a) Cuando el trabajador necesite la Constancia de Servicios, deberá solicitarla por escrito. **ANEXO N° 4**

1.1.4. PREMIO NACIONAL DE ANTIGÜEDAD.

Reconocer los años de servicios prestados por los trabajadores sujetos a las Condiciones Generales de Trabajo, aplicables a partir de los 20, 25, 30, 35, 40, 45 y 50 años de Servicio, y por cada cinco años después de los 50 años de servicio. Consiste en la entrega de Medalla, Diploma y reconocimiento económico. Evento que se celebra anualmente de conformidad al programa que emita la Dirección de Administración a través del Departamento de Relaciones Laborales. **Anexo N° 5.**

- a) Los Jefes de Recursos Humanos deberán publicar y difundir la información emitida de los trabajadores acreedores al “Premio Nacional de Antigüedad” proporcionada por el Área de Hoja Única de Servicio, con el objeto de que los trabajadores verifiquen su nombre y años cumplidos de servicio.
- b) Los trabajadores que no estén registrados o su antigüedad no coincida con la emitida, podrán realizar las aclaraciones en un tiempo máximo de treinta días contados a partir de la emisión de la Circular. Para tal efecto deberán acudir de forma personal o comunicarse vía telefónica con el (la) Encargado (a) del Área de Jubilaciones y Pensiones del Departamento de Relaciones Laborales.

1.1.5. INTEGRACIÓN DE ANTIGÜEDAD.

Es la corrección a la fecha de ingreso que se realiza a los trabajadores que fueron transferidos de otras dependencias a la Secretaría.

- a) Los trabajadores que hayan realizado su preparación académica dentro de los S.S.O., como médicos residentes, podrán solicitar la integración de antigüedad para efectos de jubilación.
- b) Los trabajadores que acrediten antigüedad por transferencia, se integrarán sus años de servicio para efecto del Premio Nacional de Antigüedad y quinquenios.

- c) El trabajador que se afilio al ISSSTE en otra dependencia (que no sea transferencia), se considerarán los años de servicio para efectos de quinquenios, siempre y cuando no se hubieran incorporado a un programa de retiro voluntario.
- d) El trabajador solicitará de forma escrita la integración de antigüedad. **ANEXO N°. 7.**

1.2. AFILIACIÓN AL ISSSTE

1.2.1. ALTA, MODIFICACIÓN SALARIAL Y BAJA AL ISSSTE.

- a) **ALTA**, movimiento que los Servicios de Salud de Oaxaca (S.S.O.) realiza ante la Oficina de Afiliación del ISSSTE al ingreso o reingreso del trabajador, con el objeto de enterar su cuota al Instituto en base a su sueldo básico de cotización (SBC) para el otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios que este otorga.
- b) **MODIFICACIÓN SALARIAL**, movimiento que se realiza ante el ISSSTE cuando el trabajador tiene un aumento o disminución de sueldo derivado de algún cambio de código realizado por los S.S.O. Esta modificación del salario da derecho al trabajador a continuar gozando de los seguros, prestaciones y servicios que brinda el ISSSTE.
- c) **BAJA**, movimiento que se presenta ante el ISSSTE con el objeto de informar que el trabajador ha dejado de laborar de forma definitiva en los S.S.O., o bien cuando se le realice al trabajador un movimiento en el Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP) por haber solicitado una Licencia sin Goce de Sueldo, o una Baja temporal en los S.S.O.
- d) Los movimientos de alta, modificación salarial y baja los elabora y tramita exclusivamente el área de afiliación al ISSSTE del Departamento de Relaciones Laborales de los S.S.O.
- e) Cuando el alta es por nuevo ingreso a los S.S.O., el trabajador al recibir su oficio de presentación tendrá que presentarse en el área de afiliación, con copia fotostática de: acta de nacimiento actual, comprobante de domicilio, C.U.R.P. y R.F.C.
- f) En los casos de modificación salarial el área de afiliación realizará este movimiento sin requerir ningún documento o presencia del trabajador.
- g) El trabajador que cause baja definitiva en los S.S.O., deberá presentarse diez días hábiles después de haber dejado de laborar, con el objeto de que reciba

la copia de su baja tramitada ante el ISSSTE; documento que deberá conservar y en caso de ingresar a laborar a otra Dependencia del Gobierno Federal o a estos mismos S.S.O. tendrá que presentarlo.

- h) La copia del movimiento de alta y modificación salarial por cambio de código, será entregada al Jefe de Recursos Humanos, para que éste a su vez la entregue al trabajador.

ANEXOS: Estos formatos son únicamente para conocimiento de los Jefes de Recursos Humanos, mas no serán llenados por ellos.

Formato de alta. **ANEXO Nº. 8.**

Formato modificación salarial. **ANEXO Nº. 9.**

Formato baja. **ANEXO Nº. 10.**

1.2.2. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Es el número que asigna el ISSSTE al trabajador cuando se realiza el trámite de alta con motivo de su primer Ingreso a alguna dependencia del Gobierno Federal.

- a) Este número consta de 11 dígitos, y el área de afiliación es la que realiza el trámite ante el Departamento de Operación y Pagos de los S.S.O. con el objeto de que este número se agregue al SIAP, y de esta forma aparezca impreso en el talón de pago.
- b) En el supuesto que algún trabajador detecte que anteriormente tenía un número de seguridad social, y actualmente tiene otro número deberá de presentarse en la Oficina de Afiliación del ISSSTE para la aclaración correspondiente.

1.2.3. APORTACIÓN DEL AHORRO SOLIDARIO.

Es el ahorro que pueden hacer los trabajadores que se encuentran dentro del régimen de **Cuentas Individuales**, esto con el objeto de incrementar sus recursos al momento del retiro. El "Ahorro Solidario" se encuentra contemplado en la Ley del ISSSTE en su: **Artículo 100** (*Ley del ISSSTE*). Los Trabajadores podrán optar por que se les descuenta hasta el dos por ciento de su Sueldo Básico, para ser acreditado en la Subcuenta de ahorro solidario que se abra al efecto en su Cuenta Individual.

- a) Las opciones del ahorro solidario son del 1% o 2% únicamente, calculado sobre el sueldo básico de cotización.
- b) Los trabajadores de nuevo ingreso podrán hacer la elección o no del ahorro solidario, dentro del lapso de quince días a partir de su ingreso. Esta información se le proporcionará en el momento que se presente en la Oficina de Afiliación al ISSSTE de los S.S.O.
- c) Los Trabajadores que aun no han optado por este ahorro, y si lo desean, podrán solicitarlo de forma personal en la oficina de afiliación al ISSSTE de los S.S.O., o a través de su Jefe de Recursos Humanos llenando el Formato de Ahorro Solidario, para optar por el beneficio. **ANEXO N°. 11.**
- d) El período para inscripción, alta o cancelación será durante todo el año. Y el descuento se reflejará con fecha calendario a partir de la 2ª. Quincena siguiente en que hizo su solicitud.
- e) El trabajador podrá solicitar en el mes de octubre, la reducción o aumento del 1% al 2% de su aportación de ahorro solidario, y este movimiento se verá reflejado en el mes de enero año siguiente. Para este trámite será necesario que llene el formato "Ahorro Solidario".

1.2.4. CORRECCIÓN A DATOS PERSONALES COMO NOMBRE O R.F.C. Y DOMICILIO ANTE EL ISSSTE

En el caso que un trabajador afiliado al ISSSTE detecte que sus datos personales como lo son: NOMBRE, R.F.C. y domicilio, no son los correctos, podrá solicitar la corrección en la Oficina de Afiliación de los S.S.O., o en la del ISSSTE directamente, presentándose con copia de su acta de nacimiento actualizada, copia de su R.F.C. y comprobante de domicilio según corresponda.

1.3.FONAC Y SEGURO COLECTIVO DE VIDA O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

1.3.1. INSCRIPCIÓN Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL FONAC.

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE (FONAC): Descuento que se realiza al sueldo del trabajador por concepto de aportación para constitución de un fondo de ahorro, cuyos rendimientos financieros y cantidad aportada otorgan al trabajador beneficios económicos.

- a) La incorporación al FONAC es para el personal de base y códigos de confianza operativa, y se da de forma automática, es decir el trabajador no tendrá que hacer ningún trámite.
- b) Son dos los periodos de inscripción (automática), el primero el 16 de Julio de cada año y el segundo el 16 de Enero de cada año.
- c) Una vez incorporado, el trabajador deberá llenar la “**Cedula de Inscripción Individual**”. **ANEXO N°. 12.**
- d) La retención económica correspondiente al FONAC se refleja en el concepto 21 del comprobante de Percepciones y Descuentos (talón de pago).
- e) El FONAC se constituye con aportaciones del trabajador, del Sindicato, y del Gobierno Federal para el personal de base, y para el personal con códigos de confianza (CF) únicamente con aportaciones del trabajador y del Gobierno Federal.
- f) El período de aportación del FONAC es del 16 de Julio de un año al 15 de Julio del siguiente año, y se paga en el mes de Agosto.
- g) Los trabajadores que hayan ingresado posterior a la 2ª. Quincena de Julio o se encuentren desincorporados del SIAP hasta el mes de Diciembre, se darán de alta al FONAC en la 2ª. Quincena de Enero.

1.3.2. TRÁMITE LIQUIDACIÓN ANTICIPADA DE FONAC.

- a) Los trabajadores que por algún motivo se desincorporen de la nómina, podrán solicitar la LIQUIDACIÓN ANTICIPADA DEL FONAC durante el plazo de un año contado a partir de su desincorporación. Dicha liquidación consiste en que se le reintegre el ahorro acumulado del trabajador y las aportaciones del Gobierno Federal y Sindicato en su caso; presentando los siguientes **REQUISITOS:**

1. Dos copias fotostáticas del talón de pago del 1º y último descuento donde aparezca el concepto 21.

2. Dos copias fotostáticas de la credencial de elector por ambos lados.
3. **Firmar** el Formato “Solicitud Anticipada del FONAC” *(no llenará ningún dato del formato, solo lo deberá firmar).* **ANEXO N°. 13.**

1.3.3 TRÁMITE DE PAGO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA FONAC.

Los trabajadores que se encuentran inscritos en el FONAC y realizando su aportación bajo el concepto 21 en su talón de pago, tienen derecho a un:

- a) Seguro Colectivo de Vida FONAC.
- b) En el supuesto que por alguna circunstancia fortuita, el trabajador falleciera, sus beneficiarios designados recibirán el pago de este seguro.
- c) **Requisitos para el pago** del Seguro:
 - Original y 2 copias fotostáticas del Acta de Defunción del Trabajador.
 - Copia de la Credencial del IFE del trabajador, por ambos lados en un solo frente de la hoja y en la parte superior.
 - 2 Copias del talón de pago de la 2ª. Quincena del mes de julio del trabajador, correspondiente al Ciclo de FONAC vigente.
 - 2 Copias del último talón de pago del trabajador.
 - Original y 2 copias del Acta de Nacimiento del o de los beneficiarios.
 - 2 Copias de la Credencial del IFE del o de los beneficiarios, por ambos lados en un solo frente de la hoja y en la parte superior.

CUANDO LOS BENEFICIARIOS SON MENORES DE EDAD.

Además de los requisitos anteriores, deberán presentar:

- 2 originales y 4 copias del Acta de Nacimiento de los menores.

- Carta compromiso por minoría de edad con la Aseguradora (la elabora el área de FONAC).

1.3.4 TRÁMITE DE PAGO DEL SEGURO DEL FONAC POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL TRABAJADOR.

Los trabajadores que se encuentran inscritos en el FONAC y realizando su aportación bajo el concepto 21 en su talón de pago, tienen derecho a un:

- a) Seguro por Incapacidad Total y Permanente.
- b) Este seguro será pagado al trabajador siempre y cuando el Dictamen de la Incapacidad Total y Permanente sea emitido por el ISSSTE.
- c) **Requisitos para el pago** del Seguro:
 - 5 copias del Dictamen del ISSSTE de la Incapacidad Total y Permanente del trabajador.
 - 5 copias de la Credencial del IFE del trabajador, por ambos lados en un solo frente de la hoja y en la parte superior.
 - 5 copias del talón de pago de la 2ª. Quincena del mes de Julio del trabajador, correspondiente al Ciclo de FONAC vigente.
 - 5 copias del último talón de pago del trabajador.
 - 2 originales y 3 copias del Acta de Nacimiento del trabajador.

1.4. PROGRAMAS ESPECIALES

1.4.1. INCORPORACIÓN A LA PÓLIZA DEL SEGURO VIDA INSTITUCIONAL Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

SEGURO INSTITUCIONAL. Seguro de Vida Institucional a que tienen derecho los trabajadores de base, regularizados y confianza operativa, que ampara la suma asegurada básica de 40 meses sueldo (concepto 07 sueldos compactados), que se hará efectivo en caso de fallecimiento del trabajador.

- a) La incorporación del trabajador a la Póliza del Seguro Institucional es de forma automática en el momento que se da de alta en el SIAP.

- b) Los trabajadores deben hacer la designación de sus beneficiarios, y para tal efecto llenaran el formato “**Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida Institucional**”. **ANEXO N°. 14.**
- c) El Jefe de Recursos Humanos del centro de trabajo deberá proporcionar al trabajador el formato correspondiente, a los trabajadores de nuevo ingreso en el momento que haga entrega de su oficio de presentación, y a los trabajadores ya activos cuando estos deseen hacer cambio de beneficiarios.
- d) **IMPORTANTE:** Al designar beneficiarios se deben cuidar los siguientes aspectos:
- Que los beneficiarios tengan la mayoría de edad.
 - De preferencia designar a familiares en primer grado: padres, hijos o esposo (a), ya que si se designa a otra persona la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, por Ley retendrá el 20% de la suma asegurada.
 - Los nombres de los beneficiarios deben anotarse tal y como están en el acta de nacimiento.
- e) Por ser un Seguro de Vida Institucional, el trabajador no realiza ninguna aportación.

1.4.2. POTENCIACIÓN DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL.

Incremento voluntario a la suma básica asegurada.

- a) La potenciación puede ser por 34, 51 ó 68 meses, y el descuento es vía nómina de forma quincenal tomado del concepto 07 y 02 (sueldos compactados).
- 34 meses descuento quincenal 1.50%.
 - 51 meses descuento quincenal 2.51%.
 - 68 meses descuento quincenal 3.18%.
- b) Si es deseo del trabajador, podrá solicitar la potenciación mediante el Formato para Elección de Potenciación (Incremento de Suma Asegurada y Autorización de Descuento en Nómina). **ANEXO N° 15.**

1.4.3. TRÁMITE DE PAGO PARA AYUDA DE ADQUISICIÓN DE JUGUETES (DÍA DE REYES).¹

Ayuda económica por la cantidad de \$1,350.00 por cada trabajador con hijos menores de doce años al 06 de Enero del año que corresponda.

- a) Los trabajadores que por primera vez sean sujetos de recibir la ayuda, deben entregar al Jefe de Recursos humanos de su centro de trabajo, acta de nacimiento original actualizada del hijo menor de 12 años.
- b) **Los Jefes de Recursos Humanos, elaboraran una relación en formato Excel, conteniendo R.F.C. Y NOMBRE DEL TRABAJADOR de los nuevos casos que se hayan generado posteriores al día 06 de Enero que se haya pagado, **anexando las actas de nacimiento en original.****
- c) La relación deberá entregarse en forma impresa en la 1ª. Quincena del mes de Noviembre del año que corresponda, considerando también la Circular que para tal efecto se emita.
- d) El pago se efectuará vía nómina el día 6 de Enero de cada año.
- e) Los casos no reportados en la “relación” serán cubiertos de forma extemporánea dos quincenas posteriores a partir de que se reciba la solicitud del trabajador.

1.4.4. TRÁMITE DE PAGO DE ESTÍMULO DEL DÍA DE LAS MADRES.²

Estímulo económico que se otorga a las trabajadoras de base y regularizadas que son madres, el cual corresponde a la cantidad de \$1,350.00.

- a) Las trabajadoras que son madres por primera vez, deben entregar al Jefe de Recursos humanos de su centro de trabajo, acta de nacimiento original actualizada de su hijo, con el objeto de que sean contempladas para el estímulo en mención.
- b) Los Jefes de Recursos Humanos, elaboraran una relación por separado para personal de base y regularizado en formato Excel, conteniendo R.F.C. Y NOMBRE DE LA TRABAJADORA, debiendo estar acompañada de las actas originales.

¹ Art. 130., Fracc. XXX.- Condiciones Generales de Trabajo, para personal de Base y Circular No. 23-23 febrero-2011, para personal Regularizado.

² ART. 222.- Condiciones Generales de Trabajo, para personal de Base y Circular No. 24-febrero-2011. Para personal Regularizado.

- c) La relación deberá entregarla en forma impresa en la 2ª. Quincena del mes de Febrero del año que corresponda, considerando también la circular que para tal efecto se emita.
- c) El pago se efectuará vía nómina el día 10 de Mayo de cada año.
- d) Los casos no reportados en la “relación” serán cubiertos de forma extemporánea dos quincenas después a partir de que se reciba la solicitud del trabajador.

1.4.5. TRÁMITE DE PAGO PARA LA AYUDA DE ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS. ³

Una vez al año, tiene derecho el trabajador de base y regularizado a que se le proporcione la cantidad de \$1,000.00 cuando por prescripción médica requiera de anteojos.

a) Para que le sea cubierta la cantidad, el trabajador deberá:

- Llenar y firmar el Formato de “Solicitud de Pago de Ayuda para la Adquisición de Anteojos” para el personal de base. **ANEXO N° 16.**
- Llenar y firmar el Formato de “Solicitud de Pago de Ayuda para la Adquisición de Anteojos” para el personal Regularizado. **ANEXO N° 16-A.**

EN AMBOS CASOS ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Original y copia fotostática de la prescripción médica del ISSSTE o de un médico particular.
- Original de la Factura y copia fotostática
- Dos copias fotostáticas del último comprobante de pago.

b) El pago se efectuará vía nómina dos quincenas posteriores una vez recibida la solicitud del trabajador.

³ART 130 Fracc. XXXIV. Condiciones Generales de Trabajo, para personal de Base. y Circular N° 25, 23-febrero-2011, para personal Regularizado.

1.4.6. TRÁMITE DE PAGO PARA LA LICENCIA DE MANEJO.⁴

A los trabajadores de base y regularizados que realicen la función de conductor de vehículo oficial propiedad de los S.S.O., se les otorgará la cantidad de \$1,000.00.

a) Para que le sea cubierta la cantidad, el trabajador deberá presentar:

- Formato de “Solicitud de Pago de Licencia de Manejo” para personal de base debidamente requisitado. **ANEXO N° 17.**
- Formato “Solicitud de Pago de Licencia de Manejo” para personal Regularizado debidamente requisitado. **ANEXO N° 17-A.**

EN AMBOS CASOS ADJUNTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Original y copia de la factura del pago de licencia y a nombre del trabajador.
- Dos fotocopias del último comprobante de pago.
- Oficio que haga constar la función del chofer de vehículo oficial, expedido por el Titular del centro de trabajo del trabajador.

b) El pago se efectuará vía nómina dos quincenas posteriores una vez recibida la solicitud del trabajador.

1.4.7. PADRÓN DE TRABAJADORES QUE HACEN USO DE GUARDERÍAS DEL ISSSTE.⁵

Dentro de las prestaciones y servicios que debe proporcionar el ISSSTE a sus afiliados, es el uso de guarderías, y para poder hacer uso de ellas los S.S.O., cubren el 50% del costo unitario por cada uno de los hijos de sus trabajadores que hagan uso del servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto, por lo que:

a) Los Jefes de Recursos Humanos deben de remitir el padrón de trabajadores de base y regularizado que hacen uso de guarderías del ISSSTE en formato Excel, el cual debe contener:

⁴ Art 130., Fracc XXXIII.- Condiciones Generales de Trabajo, para personal de Base. y Circular No. 26, 23- febrero-2011, para personal Regularizado.

⁵ Para trabajadoras de Base y Regularizadas que cotizan al ISSSTE.

- Nombre completo del Trabajador (a).
- R.F.C. completo del Trabajador (a).
- Nombre y apellidos del o de los menores.
- Fecha de nacimiento de los menores inscritos en guarderías del ISSSTE.
- Número de guardería del ISSSTE en que se encuentra inscrito el menor.

b) El padrón debe ser enviado en la 1ª quincena del mes de Enero de cada año, considerando también la Circular que para tal efecto se emita.

1.4.8. CONSTANCIAS PARA TRÁMITES ANTE FOVISSSTE, GUARDERÍA Y OTRAS INSTITUCIONES.

Documento que se expide a los trabajadores de los S.S.O. que la soliciten, la cual contiene datos del trabajador para efectos de trámite de crédito de vivienda de FOVISSSTE, para uso de guarderías del ISSSTE, entre otros.

a) El trabajador deberá solicitarla por escrito, y en dicha solicitud especificará para que trámite la necesita, debiendo anexar copia de su último talón de pago.

2. JEFATURA DE LA OFICINA DE PRESTACIONES ADICIONALES.

Función Genérica:

Coordinar y supervisar la aplicación de los Reglamentos y Manuales establecidos para el otorgamiento de la compensación y de más derechos por laborar en áreas nocivo peligrosas y por laborar en zonas de difícil acceso, así como la aplicación de los descuentos por concepto de seguro de responsabilidad médica y civil en el ejercicio de funciones, y la expedición de oficios del tiempo necesario autorizado a los trabajadores para cumplir con sus obligaciones sindicales.

Funciones Específicas:

2.1 CONCEPTO 30

2.1.1 Integración, Registro, Actualización y Funcionamiento de las Comisiones Auxiliares de Seguridad y Salud en el trabajo.

2.1.2 Trámite de pago del concepto 30 y sus Derechos Adicionales.

2.1.3 Riesgos de Trabajo.

2.2 CONCEPTO 34

2.2.1 Seguro de Riesgo Profesional para Médicos, Cirujanos Dentistas, Enfermeras y Profesionales en período de Postgrado.

2.3 CONCEPTO E-4

2.3.1 Criterios de aplicación del beneficio por laborar en áreas denominadas de difícil acceso.

2.4 TIEMPO NECESARIO PARA CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES SINDICALES

2.4.1 Tiempo necesario para que cumplan con sus obligaciones sindicales

2.1. CONCEPTOS 30.

2.1.1 INTEGRACIÓN, REGISTRO, ACTUALIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES AUXILIARES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.⁶

A) INTEGRACIÓN.

- a) En cada centro de trabajo que tenga como mínimo 20 **TRABAJADORES QUE COTICEN AL ISSSTE DEBERÁ FORMARSE UNA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**. Si no reúne este número de trabajadores podrá unirse con otros centros y formar una Comisión Auxiliar Mixta Agrupada.
- b) Las Comisiones se integran por:

PRESIDENTE	Titular del Centro de Trabajo
SECRETARIO TÉCNICO	Administrador o su homólogo.
VOCAL POR REPRESENTACIÓN OFICIAL	Encargados o Jefes de Recursos Materiales; Servicios Generales y Mantenimiento; o los homólogos a estos.
VOCAL POR REPRESENTACIÓN SINDICAL	Un representante por cada Sección Sindical que exista en el Centro de Trabajo.

- c) Las comisiones se integrarán por lo menos, con el número de representantes propietarios y suplentes, como se indica a continuación:
- Si no excede de 20 trabajadores, un representante oficial y otro del sindicato.
 - Si tiene más de 29 y no excede de 100 trabajadores, dos por cada parte, y
 - Si excede de 100, de 3 a 5 representantes por cada parte.

B) REGISTRO.

⁶ Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.

- a) Una vez integrada la Comisión deberá llenarse el formato establecido por el ISSSTE, “Registro y Funcionamiento de Comisiones de Seguridad y Salud en el Trabajo”. **ANEXO N°. 18.**
- b) Se deberá elaborar el Acta de Instalación o Actualización de la Comisión Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo. **ANEXO N°. 19.**
- c) Una vez Instalada la Comisión, y elaborada el Acta de Instalación o Actualización, se deberán elaborar los **“Oficios de Designación de Representantes de la Comisión” Titulares y Suplentes**, tanto por la Autoridad como de la parte Sindical y del Secretario Técnico. Los oficios originales deberán ser entregados a los representantes y las copias para el archivo de la comisión.
- El oficio del trabajador que fue designado como Secretario Técnico, lo firmará de igual forma el Titular del centro de trabajo. **ANEXO N°. 20.**
 - Los oficios para los vocales por representación oficial, los firmará el Titular del centro de trabajo. **ANEXO N°. 21.**
 - Los oficios para los vocales por representación sindical, los firmará el Secretario General de la Sección Sindical que corresponda. **ANEXO N°. 22.**
- d) El Centro de Trabajo, deberá hacer entrega directamente en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subdelegación de Prestaciones Económicas del ISSSTE DENTRO DEL TÉRMINO DE 30 DÍAS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN del Formato de Registro y Funcionamiento de Comisiones de Seguridad y Salud en el Trabajo” (**ANEXO N°. 18**), del Acta de Instalación o Actualización (**ANEXO N°. 19**), y un oficio dirigido a la Subdelegación de Prestaciones Económicas del ISSSTE en donde se dé a conocer los nombres de los integrantes de la CASST. **ANEXO N°. 23.**

C) ACTUALIZACIÓN.

- a) Cuando se dé el supuesto que algún integrante de la Comisión deje de fungir como tal, **se deberá de Actualizar la Comisión**, utilizando para tal efecto el formato “Registro y Funcionamiento de Comisiones de Seguridad y Salud en el Trabajo”. **ANEXO N°. 18**, debiendo ser llenado como si fuera la primera vez,

solo que adicionando el nombre del nuevo integrante, y así mismo elaborar el Acta de Instalación o Actualización. **ANEXO N°. 19.**

- b) La Comisión deberá sesionar de forma extraordinaria para presentar al nuevo integrante.

D) FUNCIONES DE LA COMISIÓN.

a) **ACTIVIDADES:** Para el eficaz cumplimiento de sus funciones, las Comisiones deben llevar a cabo diversas actividades **ANEXO N°. 24**, dentro de las que destacan:

- Elaborar un diagnóstico en el centro de trabajo sobre los riesgos existentes y los agentes que lo generan.
- Llevar una estadística de los riesgos ocurridos en el centro de trabajo.
- Informar y capacitar a los trabajadores sobre los riesgos propios de sus actividades y de las medidas para evitarlos.
- Elaborar un programa anual de actividades en materia de seguridad, higiene y medio ambiente en el trabajo.
- Investigar, las causas de los accidentes y enfermedades de trabajo, proponer medidas para prevenirlos y vigilar que éstas se cumplan.
- Propiciar la creación de una cultura de seguridad, higiene y medio ambiente en el trabajo.

E) SESIONAR.

- Sesionar en pleno una vez al mes, levantando minuta de los acuerdos tomados para el adecuado desarrollo de las actividades programadas.
- El objetivo de las sesiones, es analizar, revisar y evaluar las actividades que se programaron en el mes anterior, de acuerdo a las enumeradas en el inciso anterior.
- Atender las nuevas solicitudes de los trabajadores para percibir el concepto 30, y las propias detectadas por la Comisión.

- Las Sesiones pueden ser de tipo:

TIPO DE SESIÓN	CUANDO DEBE REALIZARSE
ORDINARIA	Una vez al mes.
EXTRAORDINARIA	Cuando por algún hecho que requiera de una atención urgente.

- Para CONVOCAR A LAS SESIONES, es necesario hacerlo mediante CITATORIO, preparar la ORDEN DEL DÍA, y al término LEVANTAR MINUTA DE ACUERDOS. Con esto, se estará dando la formalidad y validez a la Sesión.

ANEXOS: CITATORIO. **ANEXO N°. 25.**

ORDEN DEL DÍA. **ANEXO N°. 26.**

MINUTA DE ACUERDOS DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. **ANEXO N°. 27.**

F) VERIFICACIONES A LOS CENTROS DE TRABAJO.

VERIFICACIÓN. Recorrido que realiza la Comisión a las instalaciones del centro de trabajo, con el objeto de observar las condiciones peligrosas que puedan poner en riesgo al trabajador, y por medio del cual emitirá sus propuestas, recomendaciones y medidas de corrección. **ANEXO N°. 28.**

Deberán observarse al menos, los siguientes aspectos:

- Aseo, orden y distribución de las áreas de trabajo y equipo.
- Botiquines para primeros auxilios.
- Estado del mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones y del equipo de los trabajadores.
- Escaleras y andamios.

- Pisos y plataformas.
- Alumbrado, ventilación.
- Cableado, extensiones y conexiones eléctricas.
- Agentes dañinos tales como ruidos, vibraciones, polvos y gases.
- Salidas normales y de emergencia.
- Sistema de prevención de incendio. Y los demás que enumera el Artículo 68 del Reglamento de Seguridad, higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.
- Tipo de Verificaciones:

TIPO DE VERIFICACIONES	MOTIVO DE LA VERIFICACIÓN
ORDINARIA	Recorrido a las instalaciones de forma trimestral, para la detección y corrección de factores de riesgo.
EXTRAORDINARIA	Recorrido cuando se tenga conocimiento de un accidente o enfermedad, o a solicitud de los trabajadores, cuando reporten condiciones peligrosas que, a juicio de la propia Comisión, así lo ameriten.

- **ACTA DE VERIFICACIÓN**, al término de cada verificación, deberá levantarse en el formato establecido por el ISSSTE, Registro y Funcionamiento de Comisiones de Seguridad y Salud en el Trabajo”. **ANEXO N^o. 17.**
- **REMITIR AL ISSSTE LAS ACTAS DE VERIFICACIÓN.** De cada verificación, se informará al ISSSTE dentro de los diez primeros días naturales de los meses de ABRIL, JULIO, OCTUBRE Y ENERO, haciendo entrega del acta original de verificación al ISSSTE, posteriormente remitir al Depto. de Relaciones Laborales copia de la misma.

CALENDARIO DE ENTREGA DE VERIFICACIONES AL ISSSTE

TRIMESTRE	FECHA DE ENTREGA AL ISSSTE
Primero ENERO – MARZO	10 DE ABRIL
Segundo ABRIL – JUNIO	10 DE JULIO
Tercero JULIO- SEPTIEMBRE	10 DE OCTUBRE
Cuarto OCTUBRE - DICIEMBRE	10 DE ENERO

G) FUNCIONES PARTICULARES DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN.

a) **PRESIDENTE.**

- Presidir las reuniones de trabajo de la Comisión Auxiliar.
- Dirigir y vigilar el funcionamiento de la Comisión Auxiliar.
- Participar en las inspecciones de verificación, y las demás que especifica el Artículo 66 F I, del Reglamento de Seguridad, higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.
- Tendrá voto de calidad en la Sesiones de la Comisión.

b) **SECRETARIO TÉCNICO.**

- Convocar a las sesiones y verificaciones.
- Integrar y validar con su firma el Acta de Verificación de la Comisión Auxiliar.
- Participar y asesorar a los vocales en las verificaciones.
- Recibir la documentación referente a la Comisión, para hacerla del conocimiento de la Comisión.
- Dar trámite y respuesta a los asuntos inherentes a la Comisión de conformidad a los acuerdos tomados, y las demás que especifica el Artículo 66 F II, del Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.
- Tendrá voz pero no voto en la Sesiones de la Comisión.

c) **VOCALES.**

- Participar en las verificaciones y validar con su firma el Acta de Verificación de la Comisión.

- Detectar y recabar información sobre condiciones peligrosas o actos inseguros del centro de trabajo.
- Apoyar las actividades de promoción y orientación a los trabajadores del centro de trabajo.
- Tendrá voto en la Sesiones de la Comisión.

2.1.2 TRÁMITE DE PAGO DEL CONCEPTO 30 Y SUS DERECHOS ADICIONALES PARA PERSONAL DE BASE Y REGULARIZADOS.⁷

CONCEPTO 30. Compensación adicional sobre el sueldo tabular que se otorga a los trabajadores de base y regularizados, que cumplen con el binomio puesto-área por laborar en áreas de riesgo establecidas en el “Manual para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e Indicar el Otorgamiento de Derechos Adicionales”

A) TIPOS DE RIESGO, PORCENTAJE DE COMPENSACIÓN Y DERECHOS ADICIONALES.

- a) Las áreas de riesgo se clasifican en ALTO, MEDIANO Y BAJO RIESGO, y la compensación así como los derechos adicionales van en razón del riesgo. Estas se encuentran determinadas en el *Capítulo V de los Derechos de los Trabajadores que con determinados puestos prestan sus servicios y están adscritos en áreas nocivas peligrosas de alto, mediano y bajo riesgo del Manual.*

TIPO DE RIESGO	PORCENTAJE SOBRE EL SUELDO TABULAR	DERECHOS ADICIONALES
ALTO	20%	Descanso Anual extraordinario de 12 días.
MEDIANO	10%	Descanso Anual extraordinario de 8 días.
BAJO	7%	Descanso Anual extraordinario de 5 días.

⁷ Manual para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e Indicar el Otorgamiento de Derechos Adicionales.

- b) Los trabajadores que perciban la compensación económica por laborar en áreas nocivo peligrosas, disfrutaran de los días de descanso anual extraordinario bajo los criterios establecidos en la Circular que para tal efecto se emite cada inicio de año. ANEXO Nº. 29. (Esta circular aplica para el ejercicio 2013).

B) IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS NOCIVO PELIGROSAS.

- a) Las Comisiones Auxiliares de Seguridad y Salud en el Trabajo de cada Centro, una vez instaladas, procederán a efectuar visitas a su centro de trabajo para observar las condiciones que guardan las instalaciones y equipos y determinar qué áreas son de riesgo.
- b) Se consideraran áreas de riesgo y agentes nocivos peligrosos, las consideradas en el “Manual para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e Indicar el Otorgamiento de Derechos Adicionales”, en su *Capítulo IV, Sección Segunda, Tercera y Cuarta de la Determinación de Áreas Nocivo – Peligrosas de Alto, Mediano y Bajo Riesgo del Manual.*

C) OTORGAMIENTO DEL CONCEPTO 30.

- a) Para OTORGAR EL CONCEPTO 30, las Comisiones Auxiliares de Seguridad y Salud en el Trabajo una vez instaladas, deberán realizar visitas a las áreas de su Centro de Trabajo, con el objeto de identificar a los trabajadores que laboran en áreas nocivas peligrosas.
- b) Una vez identificados a los trabajadores, se debe analizar si los códigos que tienen estos corresponde a los contemplados en el LISTADO DE PUESTOS, si es así, se dice que CUMPLEN CON EL BINOMIO PUESTO - ÁREA PARA PODER OTORGÁRSELES EL CONCEPTO 30.
- c) El LISTADO DE PUESTOS está contemplado en el “Capítulo V de los Derechos de los Trabajadores que con determinados puestos prestan su servicios y están adscritos en Áreas nocivo – Peligrosas de alto, Mediano o Bajo Riesgo, Sección Primera, del Manual para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e Indicar el Otorgamiento de Derechos Adicionales.
- d) Ya identificados a los trabajadores que cumplen con el binomio puesto-área, se debe levantar de estos casos la **“MINUTA DE IDENTIFICACIÓN DE ÁREAS NOCIVO PELIGROSAS Y DE LOS TRABAJADORES QUE EN ELLAS LABORAN”.** **ANEXO Nº. 30.**

- e) La minuta deberá ser entregada en Recepción de Correspondencia del Depto. de Relaciones Laborales, una vez que esté debidamente firmada por todos los integrantes de la Comisión tal y como quedo registrada ante el ISSSTE.
- f) Los casos validados por el Área de C-30 de conformidad al Manual, procederá a darlos de alta en el SIAP para el pago de la compensación, de acuerdo al calendario de entrega de captura que emite el Depto. de Operación y Pagos tomando en consideración la fecha de la recepción de la minuta.
- g) Cuando se den casos de trabajadores que laboran en áreas nocivas peligrosas, y no fue remitida en tiempo y forma la minuta para el concepto 30, el pago retroactivo corresponderá únicamente a 45 días, de conformidad a la Ley de Presupuesto de Egresos de la Federación.

2.1.3 ACCIDENTES DE TRABAJO.⁸

ACCIDENTE DE TRABAJO: Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente, así como aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa.

A) TIPOS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO.

- a) Se consideran ACCIDENTES DE TRABAJO los ocurridos:

TIPO DE ACCIDENTE	DESCRIPCIÓN
En el Centro de Trabajo	Es el que sufre el trabajador dentro del centro de trabajo donde habitualmente labora.
En trayecto	Es el que sufre el trabajador en el trayecto de su casa a su centro de trabajo, o a la estancia de bienestar infantil, o viceversa.
En comisión	Es el que sufre el trabajador en el trayecto a un centro de trabajo donde fue comisionado, o ya estando laborando en el centro de trabajo donde se le comisionó de forma oficial a desempeñar temporalmente sus labores.

⁸ Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

B) DEL AVISO DEL PROBABLE RIESGO DE TRABAJO.

- a) Es obligación de los trabajadores dar aviso de forma inmediata o dentro de las 24 hrs. siguientes al Titular o Jefe inmediato del Centro de Trabajo donde labora, del probable riesgo de trabajo, salvo caso fortuito o fuerza mayor lo realizará un familiar. Puede ser de forma personal o vía telefónica.
- b) El Centro de Trabajo tienen la obligación de NOTIFICAR AL ISSSTE POR ESCRITO DENTRO DEL PLAZO DE TRES DÍAS de haber sufrido el trabajador el accidente. **ANEXO N°. 31.**
- c) El centro de Trabajo deberá entregar una copia de la notificación AL ISSSTE DEL ACCIDENTE DE TRABAJO al Área de Concepto 30 de los S.S.O.
- d) La omisión del aviso del probable riesgo de trabajo trae como consecuencia al servidor público que tenga dentro de sus funciones el hacerlo de conocimiento al ISSSTE, el fincamiento de responsabilidades correspondientes en término de Ley.
- e) Una vez que el ISSSTE esté enterado del accidente, el trabajador deberá tramitar ante el ISSSTE su "Solicitud de Calificación de Riesgo de Trabajo".
- f) Si el trabajador esta en posibilidades físicas y mentales de poder realizar el trámite lo realizará personalmente, o si se encuentra incapacitado con motivo del mismo accidente, un familiar o un apoderado legal que el trabajador nombre podrá realizar los trámites.
- g) Los trámites y entrega de requisitos se realizarán en el Área de Medicina del Trabajo de la Subdelegación de prestaciones Económicas del ISSSTE.

C) REQUISITOS PARA TRAMITAR UN PROBABLE RIESGO DE TRABAJO.

- a) Una vez estando notificada el Área de Medicina del Trabajo del ISSSTE del probable riesgo, **el trabajador tendrá un plazo de diez días**, para iniciar su trámite de calificación de Riesgo de Trabajo".
- b) **Dentro de estos diez primeros días, el trabajador deberá presentar** ante el Área de Medicina del Trabajo del ISSSTE los siguientes:

REQUISITOS PARA INICIAR EL TRÁMITE DE UN PROBABLE RIESGO DE TRABAJO

DOCUMENTO	QUIEN LO PROPORCIONA Y REQUISITA
FORMATO RT-01 Solicitud de Calificación de Probable Riesgo de Trabajo. ANEXO No. 32.	<ul style="list-style-type: none">• El centro de trabajo a través del jefe de recursos humanos, será el encargado de bajar el formato RT- 01 y requisitarlo.• Una vez requisitado, deberá entregárselo al trabajador, familiar o representante legal.
FORMATO RT-02 Certificado Médico Inicial	<ul style="list-style-type: none">▪ Las unidades médicas del ISSSTE.▪ Los trabajadores deberán comunicar al médico tratante en el preciso momento de la atención, que el accidente sufrido es un probable riesgo de trabajo, con el objeto de que el médico requisiite y le haga entrega del formato al término de la atención médica.
ACTA DE HECHOS DEL PROBABLE RIESGO DE TRABAJO. ANEXO Nº. 33.	<ul style="list-style-type: none">▪ El Acta la levantará el centro de trabajo. Específicamente la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- c) Una vez requisitados los **Formatos RT-01, RT-02 y el Acta de Hechos del Probable Riesgo de Trabajo**, el trabajador deberá presentar estos documentos en el Área de Medicina del Trabajo de la Subdelegación de prestaciones Económicas del ISSSTE, quien le firmará y sellará de recibido en cada uno de los documentos.
- d) En el momento que el ISSSTE reciba del trabajador los documentos del inciso anterior, este le **entregará el FORMATO RT-03 (A, B o C)** relación de los **“Requisitos para el Trámite de Calificación de Riesgos del Trabajo”**, dependiendo del tipo de accidente.
- e) El trabajador **deberá entregar** los Requisitos para el Trámite de Calificación de Riesgos del Trabajo” al ISSSTE **en un plazo de diez días naturales**, contados a partir de que el ISSSTE le entregó la relación de requisitos.

- f) En el caso que el trabajador entregue la documentación de forma incompleta o no entregue ningún documento en el término de diez días, el ISSSTE le dará un plazo más de diez días.
- g) Si transcurridos los días del inciso f) no subsana la documentación solicitada, el ISSSTE efectuará el análisis con los documentos que tenga a la vista, para calificar técnicamente el presunto riesgo de trabajo en término del artículo 56 de la Ley.

D) ESTADÍSTICA DE LOS RIESGOS DE TRABAJO.

- a) Dentro de las funciones de las Comisiones se encuentra la de llevar las estadísticas de los riesgos, y para tal efecto, se deberá **LLENAR EL FORMATO ENAT 1 “Estadística Nacional de Accidentes de Trabajo”** establecido por el ISSSTE. **ANEXO Nº. 34.**
- b) Deberá entregarse en el Área de Medicina del Trabajo del ISSSTE el Formato ENAT 1 de forma bimestral, es decir en los primeros diez días de los meses de: MARZO, MAYO, JULIO, SEPTIEMBRE, NOVIEMBRE Y ENERO.
- c) Una vez entregado el ENAT 1 al ISSSTE deberá entregarse una copia en Recepción de Correspondencia del Departamento de Relaciones Laborales.

E) REGISTRO DE FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE FIRMARA LOS FORMATOS RT-01.

Documento establecido por el ISSSTE, en el cual se da a conocer el nombre del Titular del centro de trabajo, su cargo y FIRMA, derivado a que será el único funcionario que podrá firmar el Formato RT-01 “Solicitud de Calificación de Riesgo de Trabajo”.

- a) El Formato “**Registro de Firma del Funcionario que Firmará los Formatos RT-01**”, deberá ser entregado en la Oficina de Medicina del Trabajo del ISSSTE dentro del mes de enero de cada año, o dentro de los 10 días hábiles siguientes cuando exista una nueva designación del Titular del centro de trabajo.
- b) Una vez entregado el formato del inciso anterior, deberá entregar una copia al Depto. de Relaciones Laborales.

2.2 CONCEPTO 34.

2.2.1 SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CIRUJANOS DENTISTAS, ENFERMERAS Y PROFESIONALES EN PERÍODO DE POSTGRADO.⁹

SEGURO DE RIESGO PROFESIONAL (CONCEPTO 34): Es el seguro que ampara a los trabajadores que se vean involucrados en uno proceso legal con motivo de reclamaciones que emanen del ejercicio de su práctica profesional, otorgándole la defensa legal por medio de los servicios profesionales de un abogado así como la indemnización a terceros.

A) ASEGURADORA QUE OTORGA LA COBERTURA A TRABAJADORES DE LA SECRETARIA DE SALUD.

- **GMX Seguros**

Domicilio: Av. Insurgentes Sur 1605, Piso 25
Col. San José Insurgentes
México, D.F.
CP. 03900

Teléfono: 01 800 215 34 55

B) COBERTURA DEL SEGURO

a) PROTEGE:

A trabajadores de base, regularizados, eventuales y confianza de las siguientes profesiones:

- Médicos
- Cirujanos Dentistas
- Enfermeras
- También a profesionistas en período de adiestramiento que realicen estudios y prácticas de postgrado en la SSA.

b) OFRECE.

Defensa legal, al TRABAJADOR ASEGURADO, por conducto de los servicios profesionales de un abogado en caso de que el ASEGURADO se vea involucrado en un proceso legal que emane del ejercicio de su práctica profesional.

C) POTENCIACIÓN.

Es el INCREMENTO A LA SUMA ASEGURADA, que el trabajador asegurado VOLUNTARIAMENTE podrá contratar la **extensión** de la **cobertura para el desempeño profesional dentro y fuera de la Secretaria de salud.**

D) SINIESTRO.

Es un accidente o incidente que emana del ejercicio profesional del médico, cirujano dentista o enfermera.

E) QUE HACER EN CASO DE UNA RECLAMACIÓN.

- a) Tan pronto se dé el supuesto de una reclamación de cualquier tipo, el trabajador deberá notificar inmediatamente vía telefónica a GMX Seguros:

01 800 215 34 55

- b) Es **IMPORTANTE** que el trabajador asegurado antes de comunicarse con la Aseguradora así como antes de entrevistarse con el abogado que le fue asignado por la aseguradora:
- No comparezca ante ninguna autoridad.
 - No asuma obligaciones que conlleven implicaciones legales.
 - No formule ninguna declaración por escrito.
 - No provea información escrita salvo aquellos informes que sean en el ejercicio normal de sus funciones.
- c) Posteriormente la Aseguradora, concertará una cita con el trabajador asegurado para enviarle al Abogado correspondiente que atenderá la reclamación.
- d) Al momento de la llamada telefónica para reportar el siniestro, la Aseguradora le solicitará los siguientes datos:

- Datos personales.
 - Institución u Hospital en el que labora.
 - Número de Certificado (numero que aparece en la póliza de cada trabajador)
 - Algunos datos más de identificación.
 - Relato del problema.
 - Qué tipo de Reclamación es.
- e) El Abogado designado entregará al trabajador un formato que deberá ser llenado por el Asegurado.
- f) Entre más pronto de aviso el trabajador y más información proporcione a la aseguradora, ésta le proporcionará mejor apoyo al problema legal que enfrente.
- g) El mal manejo del asunto, la falta de entrega de información a los abogados y el reporte extemporáneo, pueden repercutir seriamente en la esfera jurídica e incluso conducirlo a la cárcel o consecuencias similares.

F) CUANDO Y COMO QUEDA ASEGURADO EL TRABAJADOR.

- a) El trabajador quedará asegurado en el momento que se dé de alta al Concepto 34 Seguro de Riesgo Profesional en el SIAP.

TIPO DE TRABAJADOR	ALTA AL SIAP
<ul style="list-style-type: none"> • BASE • REGULARIZADO • CONFIANZA (códigos CF) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El área de concepto 34 procederá a da de alta cuando al realizar la revisi quincenal de la base de datos trabajadores activos detecte que trabajador no tiene aplicado el descuento la prima (concepto 34). ▪ Y el importe de la prima asegurada descontará de la nómina del trabajador partir de su fecha de ingreso o reingre que tenga en el SIAP.
<ul style="list-style-type: none"> • EVENTUAL 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Departamento de Operación y Pagos realiza el alta al concepto.

G) APORTACIONES DE LA PRIMA.

- **PERSONAL DE BASE**, el 50% lo aporta los S.S.O., y el otro 50% el trabajador.

TIPO DE TRABAJADOR	IMPORTE QUINCENAL QUE APORTA	
	SSO	TRABAJADOR
MÉDICOS, CIRUJANOS DENTISTAS Y ENFERMERAS	\$33.06	\$33.06

- **PERSONAL REGULARIZADO, EVENTUAL Y DE CONFIANZA (CF)** el trabajador cubre el 100% de la prima.

TIPO DE TRABAJADOR	IMPORTE QUINCENAL QUE APORTA EL TRABAJADOR
MÉDICOS, CIRUJANOS DENTISTAS Y ENFERMERAS	\$ 66.13

H) DESINCORPORACIÓN Y REINCORPORACIÓN DEL SEGURO DEL RIESGO PROFESIONAL

El trabajador dejará de gozar de la cobertura de la póliza en el momento que cause baja temporal o definitiva dentro de los SSO y como consecuencia deje de realizar la aportación de la prima asegurada.

a) DESINCORPORACIÓN:

Personal de Base, Regularizado y Confianza, pueden darse por:

- Baja Temporal o definitiva
- Licencia sin goce de sueldo

Personal eventual se da por:

- Conclusión de su contrato.

b) REINCORPORACIÓN:

Se dará en el momento, que el área de concepto 34 al realizar la revisión quincenal de la base de datos de trabajadores activos detecte que el trabajador no tiene aplicado el descuento de la prima.

2.3 CONCEPTO E-4

2.3.1 CRITERIOS DE APLICACIÓN DEL BENEFICIO POR LABORAR EN ÁREAS DENOMINADAS DE DIFÍCIL ACCESO.

CONCEPTO E4: Compensación por laborar en Comunidades de Bajo Desarrollo, consistente en el pago de una cantidad adicional al sueldo, a personal que presta sus servicios en comunidades rurales, con cierto grado de marginación y con deficiencia o inexistencia de servicios públicos urbanos.

A) CRITERIOS DE APLICACIÓN.

- 1.- Se otorga al personal de base de las Ramas Médica, de Enfermería, Paramédica y afín, que ostente los **CÓDIGOS** de puesto autorizados en el tabulador específico para bajo desarrollo emitido por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público.
- 2.- Que se encuentren **ADSCRITOS** a los Centros de Salud Rurales de 1 o 2 núcleos de Atención Básica, autorizados por la Dirección General de Recursos Humanos
- 3.- **LABORAR** en Centros de Salud de localidades difícil acceso y considerados de bajo desarrollo previamente autorizados.
- 4.- El trabajador, adicionalmente a la jornada diaria, deberá tener **PERMANENCIA** y disponibilidad en la comunidad para atender cualquier urgencia o contingencia que se presente.
- 5.- La compensación de bajo desarrollo (Concepto E4) es inamovible del lugar de su ubicación, adscripción y/o función y pertenece al centro validado, es decir, no corresponde al trabajador, por lo que cualquier **solicitud de cambio de adscripción del trabajador o cambio de función**, significaría renunciar a la compensación asignándose al personal que con igual puesto ingrese a laborar a esa Unidad.
- 6.- Este concepto se otorga únicamente al personal de base:

- FEDERAL.
- Programa PAC.
- Programa OPORTUNIDADES.

B) TIPOS DE UNIDADES A LAS QUE SE APLICA EL ESTIMULO.

- a) Centros de Salud rurales de 1 o 2 núcleos de atención básicos, con una población sede, menor o igual a 2,500 habitantes y con una población beneficiada (radio de acción) menor o igual a 6,000 habitantes, AUTORIZADOS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

C) ALTA, BAJA Y ALTA POR REINCORPORACIÓN DEL CONCEPTO E4.

ALTA. Procedimiento que se realiza en el SIAP, para otorgar al trabajador la compensación económica por laborar en una comunidad de bajo desarrollo, siempre y cuando reúnan los requisitos establecidos.

- a) Únicamente las Jefaturas Jurisdiccionales son las que pueden solicitar se tramite el otorgamiento de la compensación de bajo desarrollo E4.
- b) En primer término, se debe observar que el trabajador este “adscrito” y no comisionado en el centro de salud que se encuentra laborando.
- c) Las Jefaturas Jurisdiccionales, una vez habiendo analizado sus localidades donde existen centros de salud, y que consideren reúnen las características de localidad de bajo desarrollo, **deberán remitir al Departamento de Relaciones Laborales los siguientes REQUISITOS:**

- 1.- Solicitud del Jefe Jurisdiccional dirigido al Jefe del Departamento de Relaciones Laborales, solicitando la asignación del Concepto E4 al trabajador, la cual debe contener:
- Nombre del trabajador.
 - Clave presupuestal del trabajador.
 - Antigüedad en la localidad que actualmente labora.
 - Localidad
 - Municipio

- En que Programa se encuentra el trabajador (Federal, PAC u Oportunidades)
- Función:
 - a) Unidad Fija.
 - b) De brigada (número de ESI).
 - c) Módulo (número y nombre de módulo).

2.- Solicitud del trabajador dirigido al Jefe Jurisdiccional, solicitando la asignación del Concepto E4, la cual debe contener:

- Nombre del trabajador.
- Código.
- Localidad en la que actualmente labora.
- Función:
 - a) Unidad Fija.
 - b) De brigada (número de ESI).
 - c) Módulo (número y nombre de módulo).

3.- Análisis de Localidades, documentos donde se especifica el kilometraje, tiempo, tipo de transporte y características de la comunidad, justificando ampliamente porque es área de difícil acceso (ríos, urbanización, tipo de lenguaje, cerros, monto de viajes especiales para llegar a la localidad) Tomando como cede la Cabecera Jurisdiccional. **ANEXO N° 38.**

4.- Croquis de la Localidad, tomando como sede la cabecera jurisdiccional, el cual debe contener las mismas características del análisis de localidades.

- d) Una vez habiendo entregado la Jurisdicción Sanitaria los requisitos en Recepción de Correspondencia, el Área del Concepto E4 revisará, analizará y complementará los documentos, y en caso de ser necesario intervendrá la Dirección de Atención Médica o Unidad de Enfermería para dar la validación técnica correspondiente. Posterior a esto se enviará la información para **validación de la Dirección General de Recursos Humanos.**
- e) La respuesta por parte de la Dirección General de Recursos Humanos puede ser la “autorización” o la “no procedencia”, en el segundo caso explicando el motivo de la no validación.
- f) Debe considerarse que no siempre es autorizada, derivado a que la localidad solicitada para el concepto E4 es sometida a análisis, consistente en revisar que el personal cumpla con los criterios establecidos en lo que respecta al código funcional que ostenta y el tipo de unidad en que labora.
- g) La Subsecretaría de Coordinación Sectorial tiene a su cargo la validación de las Unidades de Salud, utilizando como herramienta el Plan Estatal Maestro de Infraestructura en Salud para Población Abierta (PEMISPA) de la SSA, tomando como criterios los núcleos de atención, la población de la localidad y la población

beneficiada ya que la compensación pertenece a la localidad en donde labora el trabajador.

- h) Una vez que se tenga la autorización por parte de la Dirección General de Recursos Humanos, el Departamento de Relaciones Laborales procederá a dar de ALTA en el SIAP al trabajador beneficiado.
- i) El pago se hace vía nómina dos quincenas posteriores a la autorización, por lo que en su talón de pago viene identificado como E4. En algunos casos habrá retroactividad, pero de igual forma lo autoriza la Dirección General de Recursos Humanos.

BAJA. Procedimiento que se realiza en el SIAP, para eliminar el pago de la compensación económica por laborar en una comunidad de bajo desarrollo.

- a) Motivos de la desincorporación **EN FORMA AUTOMÁTICA** de la compensación de bajo desarrollo:
 - BAJA DEFINITIVA: Por renuncia o por término de nombramiento.
 - BAJA POR CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN: Cuando al trabajador le es cambiado su centro de responsabilidad.
- b) Motivos de la desincorporación **POR INFORME DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA:**
 - Licencia con o sin goce de sueldo.
 - Permiso Económico.
 - Licencias Sindicales.
 - Licencias médicas.
 - Facilidades Administrativas.
 - Licencia por Elección Popular.
 - Cambio de función.
 - Comisión interna a otro centro de trabajo autorizada por la Jurisdicción Sanitaria.
 - Comisión oficial a otro centro de trabajo autorizada por la Dirección de Administración.
 - Cuando no cuenten con permanencia.
- c) Las licencias por gravidez no afectarán para continuar percibiendo la compensación de bajo desarrollo, y no es necesario que se reporten al área de Concepto E4.

ALTA POR REINCORPORACIÓN. Cuando el trabajador sea dado de baja por alguno de los motivos del inciso b, el Jefe Jurisdiccional deberá enviar oficio al Departamento de Relaciones Laborales mediante el cual informe que el trabajador sea reincorporado a su centro de adscripción.

D) RESPONSABILIDAD DE LA OMISIÓN DE AVISO CUANDO UN TRABAJADOR DEJE DE LABORAR EN UNA UNIDAD AUTORIZADA COMO DE BAJO DESARROLLO.

- a) El incumplimiento del aviso, generará que se incurra en responsabilidad administrativa, dando lugar a la instrucción del procedimiento administrativo ante los órganos disciplinarios y a la aplicación de las sanciones que la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca consigne, contempladas en su Artículo 56.

2.4 TIEMPO NECESARIO PARA CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES SINDICALES.

2.4.1 SE CONCEDE A LOS TRABAJADORES EL TIEMPO NECESARIO PARA QUE CUMPLAN CON SUS OBLIGACIONES SINDICALES, CONGRESOS Y REUNIONES INHERENTES EN EL ÁMBITO TERRITORIAL O ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

A) La DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ES LA ÚNICA FACULTADA PARA AUTORIZAR EL TIEMPO NECESARIO, previa solicitud del Secretario General de la Sección, y se autorizará mediante oficio.

B) SE CONSIDERAN OBLIGACIONES SINDICALES. Cuando las Secciones Sindicales convocan a sus agremiados a participar en actividades de orden masivo, los S.S.O., tienen la obligación de **OTORGAR EL TIEMPO NECESARIO**.

- a) El objeto de la autorización de este tiempo, es justificar la asistencia del trabajador y no verse afectado en sus percepciones económicas.
- b) Los oficios los elabora exclusivamente el Departamento de Relaciones Laborales, cuando recibe la **SOLICITUD POR PARTE DEL COMITÉ SECCIONAL**, bajo el procedimiento establecido, **y no de alguna Delegación Sindical**.
- c) Los Centros de Trabajo únicamente **CONSIDERARÁN COMO AUTORIZACIÓN** los oficios firmados por el Director de Administración.
- d) Las solicitudes que les hagan llegar directamente al Centro de Trabajo por parte del Comité Seccional **NO PROCEDEN COMO AUTORIZACIÓN**, por lo que en ese caso deberán regresarlas al Comité, con el objeto de que sigan el procedimiento establecido para la autorización.

- g) En los casos que las Delegaciones Sindicales les haga llegar solicitudes para el disfrute del tiempo para cumplir con algún evento, deberán remitirlas al Comité Seccional, para que el Comité aplique el procedimiento establecido, **OBSERVANDO QUE ES UNA SOLICITUD NO LA AUTORIZACIÓN**.

C) TIPOS DE AUTORIZACIONES:

- a) De conformidad al Artículo 130 Fracción IX de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud vigentes, la AUTORIZACIÓN que se otorga no afecta ningún derecho del trabajador en tiempo ni económico.
- b) Salvo alguna excepción que las Secciones Sindicales soliciten autorización de tiempo para un trabajador pero de **forma individual**, previo análisis de la misma, los S.S.O., se reserva el derecho de autorizar el tiempo solicitado, sin embargo el cual **SOLO PODRÁ SER A CUENTA DE ALGÚN DERECHO DEL TRABAJADOR**.
- c) Los Jefes de Recursos Humanos deben estar en constante contacto con el Área de elaboración de los oficios de autorización, con el objeto de que les sean entregados y no se afecte a los trabajadores por sus ausencias.

3. JEFATURA DE LA OFICINA DE CONTROL DE PERSONAL.

Función Genérica:

Vigilar la aplicación de las Leyes, Condiciones Generales de Trabajo, Reglamentos, Normas y Acuerdos para controlar la puntualidad permanencia y asistencia de los trabajadores, así como determinar los estímulos para los trabajadores, y coordinar las actividades de la Oficina de Archivo para la guarda y custodia de los Expedientes Únicos del Personal.

Funciones Específicas:

3.1. ARCHIVO GENERAL DE EXPEDIENTES ÚNICOS DE PERSONAL.

3.1.1 Actividades de la Oficina de Expedientes Únicos de Personal (EUP).

3.1.2 Expediente Único de Personal.

3.1.3 Contenido básico y criterios de conservación de documentos del Expediente Único de personal.

3.2. CONTROL DE ASISTENCIA.

3.2.1 Tipo de trabajadores que existen en los S.S.O. y su marco jurídico legal.

3.2.1.1 Trabajadores de Base.

3.2.1.2 Trabajadores de Confianza.

3.2.1.3 Trabajadores Regularizados.

3.2.1.4 Trabajadores Eventuales.

3.2.2 Jornadas de Trabajo.

3.2.2.1 Trabajadores de Base.

3.2.2.2 Trabajadores de Regularizados

3.2.2.3 Trabajadores de Confianza

3.2.2.4 Trabajadores Eventuales.

3.2.3 Descanso para consumo de alimentos.

3.2.4 Horario de Trabajo.

3.2.5 Tiempo Extraordinario.

3.2.6 Clasificación del personal por Grupo y Rama, derivado de sus funciones.

3.2.6.1 Grupo Administrativo.

3.2.6.2 Área Médica.

3.2.7 Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.

- 3.2.7.1 Medios de control para el registro de la asistencia de los trabajadores.
- 3.2.7.2 Requisitos que debe contener el documento del medio de control que se emplee.

3.2.8. Retardos.

- 3.2.8.1 Retardo Menor
- 3.2.8.2 Retardo Mayor

3.2.9 Tolerancias en el registro de asistencia.

- 3.2.9.1 Tolerancia al inicio de labores para el personal de base, regularizado confianza y eventual.
- 3.2.9.2 Tolerancia por tener hijos en edad de guardería.
- 3.2.9.3 Descanso por lactancia de los hijos.

3.2.10 Justificación de retardos menores.

3.2.11 Sanción disciplinaria por la acumulación de retardos menores y mayores.

3.2.12 Falta injustificada.

- 3.2.12.1 Término que conceden las Condiciones Generales de Trabajo para justificar una falta.
- 3.2.12.2 Sanción disciplinaria por falta.
- 3.2.12.3 Faltas por más de cuatro días consecutivos o seis días en el término de treinta días.
- 3.2.12.4 Prescripción de tiempo para aplicar descuentos, sanciones o rescisión laboral.

3.2.13 Incapacidades médicas por enfermedad no profesional (enfermedad general).

3.2.14 Incapacidad por gravidez.

3.2.15 Cuidados maternos.

3.2.16 Vacaciones.

3.2.17 Permisos económicos.

3.2.18 Pases de salida.

3.2.19 Licencias que señala el artículo 43 Fracción VIII de la Ley Federal de Trabajo.

3.2.20 Licencias sin goce de sueldo por asuntos particulares.

3.2.21 Licencias con goce de sueldo.

3.2.22 Días de descanso obligatorio.

3.3 INCIDENCIAS.

3.3.1 Premios, Estímulos y Recompensas al Personal.

- 3.3.1.1 Premio de Antigüedad.

3.3.1.2 Sistema de Evaluación del Desempeño para el otorgamiento de Estímulos y Recompensas Civiles.

3.3.1.3 Premio Nacional de la Administración Pública.

3.3.2 Estímulos económicos.

3.3.2.1 Estímulo trimestral.

3.3.2.2 Estímulo por asistencia y permanencia en el trabajo.

3.3.2.3 Estímulo por asistencia perfecta.

3.3.3 Requisitos para el trámite de pago de marcha.

3.3.4 Trámite para el pago de seguro de vida institucional.

3.3.5 Trámite para el pago de apoyo económico para titulación profesional.

3.3.6 Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud 2013.

3.3.6.1 Políticas de Operación del Programa.

3.3.6.2 Trabajadores que pueden participar.

3.3.6.3 Integración de la Comisión Local de Trabajo.

3.3.6.4 Difusión del Programa.

3.3.6.5 Constancia de Asistencia y Permanencia 2013 (PECD-02)

3.4 ESTÍMULO POR PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO (VALES DE DESPENSA).

3.4.1 Como se asigna el estímulo por productividad en el trabajo.

3.4.2 Del Sistemas de Evaluación.

3.4.3 Integración y Funcionamiento de las Comisiones Mixtas en los Centros de Trabajo.

3.4.4 Llenado de la Cédula de Evaluación.

3.4.5 Personal que no está sujeto a evaluación para hacerse acreedor al estímulo por productividad en el trabajo.

3.5 PENSIÓN ALIMENTICIA.

3.1. ARCHIVO GENERAL DE EXPEDIENTES ÚNICOS DE PERSONAL.

Oficina que tiene bajo su responsabilidad la GUARDA Y CUSTODIA de los EXPEDIENTES LABORALES de los trabajadores de los Servicios Salud de Oaxaca.

3.1.1 ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE EXPEDIENTES ÚNICOS DE PERSONAL (EUP).

- Integración, manejo y conservación del expediente único de personal, con el fin de que se optimice la administración de los documentos generados durante la trayectoria laboral de los trabajadores y ex trabajadores de los Servicios de Salud de Oaxaca.
- Instrumentar el mecanismo que permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, referente a la protección de datos personales de los servidores públicos; así como delimitar la responsabilidad de todas aquellas áreas que manejen y/o soliciten en préstamo los expedientes de personal.
- Dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los particulares.

3.1.2 EXPEDIENTE ÚNICO DE PERSONAL.

Conjunto de documentos ordenados cronológicamente, y que representan la historia laboral del trabajador desde su ingreso hasta su baja definitiva.

3.1.3 CONTENIDO BÁSICO Y CRITERIOS DE CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE ÚNICO DE PERSONAL.

- 1.- Los documentos que integran el expediente se agruparán conforme a los siguientes rubros debiendo identificarlos con separadores:
 - Documentos personales y de capacitación.
 - Documentos relacionados con la trayectoria laboral.
 - Documentos generados por el término de la relación laboral.
- 2.- Los documentos se integrarán de acuerdo al grupo que pertenezcan y en orden cronológico a partir del ingreso del trabajador a la dependencia.

3.2 CONTROL DE ASISTENCIA.

3.2.1 TIPOS DE TRABAJADORES QUE EXISTEN EN LOS S.S.O. Y SU MARCO JURÍDICO LEGAL.

- BASE
- CONFIANZA
- REGULARIZADOS
- EVENTUALES.

3.2.1.1 TRABAJADORES DE BASE:

- Ley Federal del Trabajo.
- Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.
- Ley del ISSSTE.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos y Municipios de Oaxaca
- Catálogo Institucional de Puestos con Indicadores Laborales.

3.2.1.2 TRABAJADORES DE CONFIANZA.

- Ley Federal del Trabajo.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos y Municipios de Oaxaca.
- Catalogo Institucional de Puestos con Indicadores Laborales.

3.2.1.3 TRABAJADORES REGULARIZADOS.

- Ley Federal del Trabajo.
- Ley del ISSSTE.

- Circular No. 060 de fecha 14 de junio del 2011, emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca.

3.2.1.4 TRABAJADORES EVENTUALES.

- Ley Federal del Trabajo.
- Contrato Individual de Trabajo.
- Lineamientos emitidos por la Dirección de Administración.

3.2.2 JORNADAS DE TRABAJO.

La JORNADA DE TRABAJO es el número de horas diarias que el Trabajador está obligado a permanecer a disposición de la Secretaría de acuerdo con la Ley, las Condiciones Generales de Trabajo, su nombramiento y las necesidades del Servicio.

3.2.2.1 TRABAJADORES DE BASE.¹⁰

a) Personal Médico, Enfermería, Paramédicos y afines:

- 8 horas diarias jornada diurna.
- 7.5 horas diarias jornada mixta.
- 12 horas jornada nocturna especial.
- 12 horas la jornada diurna especial de los días sábados domingos y días festivos.

b) Personal Afín Administrativo.

- 7 horas diarias menos media hora de descanso por consumo de alimentos, la cual de forma general la disfrutan al final de la jornada, por lo que en términos reales es de 6:30 horas.

¹⁰Art. 57, 59, 77 y 138 de las Condiciones Generales de Trabajo.

3.2.2.2 TRABAJADORES REGULARIZADOS.

- a) Se aplicarán los mismos criterios que regulan al personal de base, tanto para Personal Médico, Enfermería, Paramédico y Afín; y Personal Afín Administrativo.
- b) El personal regularizado con código de confianza laborará 8 horas, además del tiempo que se le solicite laborar derivado a las funciones encomendadas.

3.2.2.3 TRABAJADORES DE CONFIANZA.

- a) 8 horas diarias, para el personal con código de confianza además del tiempo que se le solicite laborar derivado a las funciones encomendadas.

3.2.2.4 TRABAJADORES EVENTUALES.

- a) La duración de las jornadas de trabajo para este personal será de 40 horas semanales mismas que deberán cumplir en cualquiera de los turnos que se tienen implementados para darle continuidad al servicio, conforme lo previsto en las circulares No. 80 del 30 de Septiembre y 105 del 12 de Diciembre del 2012.
 - 40 horas semanales, para la jornada diurna.
 - 40 horas semanales la nocturna especial
 - 40 horas semanales la jornada mixta.

3.2.3 DESCANSO PARA CONSUMO DE ALIMENTOS.¹¹

- a) Los trabajadores de base y regularizados que cubran una jornada con:

¹¹ Art. 138 de las Condiciones Generales de Trabajo y Art. 63 de la Ley Federal del Trabajo.

- **Horario continuo de 7 u 8 horas**, tendrán derecho a disfrutar diariamente de **30 minutos de descanso para consumir alimentos**, por lo que laboraran efectivamente seis horas y media y siete horas y media respectivamente.
 - **Estos 30 minutos podrán disfrutarlos al término de la jornada, y será extensivo para la rama médica y paramédica, siempre y cuando** en los centros de trabajo no existan comedores.
 - El **personal eventual** tendrá que disfrutar de los 30 minutos, dentro de la jornada de trabajo.
- b) Los trabajadores que tengan **horario continuo especial de doce horas**, dicho descanso será de una hora dividida en dos períodos de treinta minutos cada uno dentro de su jornada de trabajo.

3.2.4 HORARIO DE TRABAJO.¹²

Es el tiempo comprendido de una hora a otra determinada, durante el cual el Trabajador, en forma continua o discontinua, desarrolla sus funciones en algunas de las jornadas de trabajo establecidas.

- a) Autorización de los horarios de trabajo.

Es facultad de los titulares de los centros de trabajo asignar y autorizar los horarios de los trabajadores a su cargo, en apego a los horarios que contemplan las Condiciones Generales de Trabajo, los cuales en este caso son aplicables para el demás personal de los diferentes tipos de contratación.

- b) Del personal sujeto del control de asistencia.

- **El registro de asistencia a laborar, es una obligación para todo el personal** que labora en los Servicios de Salud, ya que estas disposiciones se encuentran contempladas, por la Ley Federal del Trabajo y las Condiciones Generales de Trabajo.
- Se exceptúa de esta obligación a los directivos que ostenten cargos de mandos medios y superiores.

¹²Artículo 57, 60, 61 y 62 de las Condiciones Generales de Trabajo.

3.2.5 TIEMPO EXTRAORDINARIO.

Se considera **TIEMPO EXTRAORDINARIO** al que **excede los límites de la jornada ordinaria** que tenga establecida el trabajador de base, así como el tiempo laborado en sus días de descanso semanal o descanso obligatorio, **cuya finalidad será tener el nivel de productividad y continuidad del servicio.**

- a) Para trabajar tiempo extraordinario se requiere la autorización previa por escrito del Titular de la Unidad. **ANEXO N° 39.**
- b) El tiempo laborado deberá ser comprobado mediante los registros de control de asistencia.
- c) Para efectos del pago de las horas extraordinarias se computarán como medias horas las fracciones mayores de quince minutos, y como una hora las mayores de cuarenta minutos.
- d) Las horas extraordinarias se pagarán con un 100% adicional de salario que corresponda a las horas de jornada normal, en términos del artículo 67 de la Ley Federal del Trabajo.
- e) La prolongación del tiempo extraordinario que exceda de nueve horas a la semana obliga a la Secretaría a pagar el tiempo excedente con un 200%.
- f) El tiempo extraordinario laborado en días de descanso semanal y obligatorio será retribuido con un 200%, además si se labora en día domingo se retribuirá el 25% por concepto de prima dominical.
- g) Además de los lineamientos enunciados, la Dirección de Administración emitió la Circular N° 41 de fecha 05 de Abril del 2011. **ANEXO N° 40.**
- h) El tiempo extraordinario se pagara de forma mensual, por lo que tendrá que elaborarse la constancia global correspondiente y entregarse en el Departamento de Operación y Pagos, de acuerdo al calendario de captura que emite cada inicio de año dicho Departamento. **ANEXO N° 41.**
- i) El formato e instrucciones precisas del llenado de la constancia global está a cargo del Departamento de Operación y Pagos.

3.2.6. CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL POR GRUPO Y RAMA, DERIVADO DE SUS FUNCIONES. ¹³

3.2.6.1 GRUPO ADMINISTRATIVO.

1.- GRUPO AFÍN ADMINISTRATIVO.

Realiza funciones de organización, canalización, elaboración y resguardo de documentos y bienes oficiales, se CLASIFICA EN LAS RAMAS SIGUIENTES:

- Administrativa.
- Promotoría y Relaciones Públicas.
- Secretarial.

2.- GRUPO COMUNICACIONES.

Realiza funciones de recopilación, difusión y promoción publicitaria, transmisión de mensajes y noticias, se CLASIFICA EN LAS RAMAS SIGUIENTES:

- Prensa y Publicidad.

3.- GRUPO EDUCACIÓN.

Realiza funciones de capacitación, adiestramiento, elaboración e impartición de programas de estudio, se CLASIFICA EN LAS RAMAS SIGUIENTES:

- Capacitación.

4.- GRUPO SERVICIOS.

Realiza funciones de mantenimiento y reparación de bienes muebles e inmuebles, se CLASIFICA EN LAS RAMAS SIGUIENTES:

- Servicios y Mantenimiento.
- Transportes.
- Calderas.
- Imprenta y Fotocopiado.
- Mantenimiento Mecánico.
- Mantenimiento en Comunicaciones.

¹³Sección Segunda “Del Personal del Grupo Afín Administrativo” y Sección Tercera “Del Personal del Área Médica” del Capítulo VII “De las Jornadas y Horarios de Trabajo de las Condiciones General de Trabajo de la Secretaría de Salud”.

5.- GRUPO TÉCNICO.

Realiza funciones de formulación, aplicación y análisis de procedimientos operativos, sistemas automatizados de información y de proyectos, se CLASIFICA EN LAS RAMAS SIGUIENTES:

- Campo.
- Análisis.
- Biblioteca.
- Computación.
- Dibujo.
- Fotografía.
- Guardería.

3.2.6.2 ÁREA MÉDICA.

Comprende a trabajadores del GRUPO MEDICO, que a su vez se clasifican en las RAMAS MÉDICA, PARAMÉDICA Y AFÍN.

1.- RAMA MÉDICA.

Funciones de atención preventiva y curativa en Unidades Aplicativas en Medicina General, Odontología o en cualquiera de sus especialidades.

2.- RAMA PARAMÉDICA.

Funciones de apoyo y colaboración con la Rama Médica en actividades profesionales relacionadas con la Medicina, y actividades técnicas que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los servicios de salud que se prestan.

3.- RAMA AFÍN.

Funciones que consisten en dar apoyo a las Ramas Médica y Paramédica.

3.2.7 ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA EN EL TRABAJO.

Se regulará de conformidad:

- a) A lo que dispone el Capítulo VIII “De la Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo” de las Condiciones Generales de Trabajo.
- b) Al Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.

3.2.7.1 MEDIOS DE CONTROL PARA EL REGISTRO DE LA ASISTENCIA DE LOS TRABAJADORES.¹⁴

- Reloj checador para tarjeta.
- Medio electrónico.
- Lista de control de asistencia.

El registro correspondiente se efectuará al inicio y conclusión de labores.

3.2.7.2 REQUISITOS QUE DEBE CONTENER EL DOCUMENTO DEL MEDIO DE CONTROL QUE SE EMPLEE:

- Nombre completo del trabajador.
- R.F.C.
- Clave Presupuestal.
- Mes y Año.
- Horario.
- Días laborables.
- Días de descanso.
- Jornada de Trabajo.
- El trabajador deberá firmar durante los tres primeros días del mes, el medio de control del que se trate.

3.2.8 RETARDOS.

3.2.8.1 RETARDO MENOR.¹⁵

a) Para el personal de **base y regularizado**:

- Cuando se registre la hora de inicio de labores **DESPUÉS DE LOS 15 MINUTOS** de tolerancia pero dentro de los 40 minutos siguientes a la hora señalada para el inicio de labores.

b) Para el personal **eventual y de confianza**:

- Cuando se registre la hora de inicio de labores **DESPUÉS DE LOS 15 MINUTOS** de tolerancia pero dentro de los 30 minutos siguientes a la hora señalada para el inicio de labores

¹⁴ Artículo 83 ,84 y 85 de las Condiciones Generales de Trabajo.

¹⁵ Artículo 87 de las Condiciones Generales de Trabajo, y Circular No. 60 de fecha 14 d junio del 2011 emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

3.2.8.2 RETARDO MAYOR.¹⁶

a) Para el personal de **base y regularizado**:

- **DESPUÉS DE LOS CUARENTA MINUTOS**, es decir a partir del minuto 41 siguiente a la hora señalada para el inicio de labores no se permitirá la entrada al trabajador, y se **CONSIDERA FALTA INJUSTIFICADA**.
- **El trabajador podrá solicitar se le autorice el registro de asistencia** para el desempeño de sus labores de ese día, por lo que elaborará un oficio en el cual recabe la autorización del Titular del Centro de Trabajo, y **haciendo mención en el mismo que se le considere como RETARDO MAYOR. ANEXO N° 42.**

b) Para el personal **eventual y de confianza**:

- El personal de contrato eventual y de confianza que registre su entrada a partir del minuto 31 al inicio de sus labores, **no se encuentra previsto el retardo mayor, por lo que se aplicará como FALTA.**

3.2.9 TOLERANCIAS EN EL REGISTRO DE ASISTENCIA.¹⁷

3.2.9.1 TOLERANCIA AL INICIO DE LABORES PARA EL PERSONAL DE BASE, REGULARIZADO, CONFIANZA Y EVENTUAL.

- a) El trabajador goza de una TOLERANCIA DE 15 MINUTOS al inicio de sus labores.

3.2.9.2 TOLERANCIA POR TENER HIJOS EN EDAD DE GUARDERÍA.¹⁸

- a) Se concede a los trabajadores de **base y regularizados** que tengan hijos en edad de guardería:
- Una hora de tolerancia al inicio de la jornada o al final.

¹⁶ Artículo 87 de las Condiciones Generales de Trabajo, y Circular No. 60 de fecha 14 d junio del 2011 emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

¹⁷ Artículo 86 de las Condiciones Generales de Trabajo, y Circular No. 60 de fecha 14 d junio del 2011 emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

¹⁸ Artículo 88 de las Condiciones Generales de Trabajo, y Circular No. 60 de fecha 14 d junio del 2011 emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

- Podrá otorgarse en forma fraccionada, 30 minutos al inicio y 30 minutos al final.
- No existe la tolerancia de los 15 minutos al inicio de labores si se está gozando de la hora por guardería, por lo que si se registra la asistencia después de la hora señalada para el inicio de labores, se considerará RETARDO MAYOR.
- Para hacer uso de la tolerancia, el trabajador deberá solicitarla por escrito al Titular de su centro de trabajo, anexando copia certificada (original) del acta de nacimiento del menor de hasta 6 años de edad.
- El Titular del Centro de Trabajo autorizará por escrito, siempre y cuando cumpla con el requisito.
- Esta autorización se renovará cada año a petición de la solicitud del trabajador.

3.2.9.3 DESCANSO POR LACTANCIA DE LOS HIJOS.¹⁹

- a) Se concede a las trabajadoras de base, regularizadas, eventual y confianza con hijos de hasta seis meses de edad, y podrán disfrutarla:
- Una hora al inicio de la jornada o al final.
 - Podrá otorgarse en forma fraccionada, 30 minutos al inicio y 30 minutos al final, o bien fraccionada en 30 minutos dentro de su jornada laboral.
 - Tendrá derecho a la tolerancia de los 15 minutos al inicio de labores.
 - Para gozar del descanso por lactancia, la trabajadora deberá solicitarla por escrito al Titular de su centro de trabajo, anexando copia certificada (original) del acta de nacimiento del menor y que no exceda de los 6 meses de edad.
 - El Titular del Centro de Trabajo autorizará por escrito, siempre y cuando cumpla con el requisito.

¹⁹ Artículo 139 de las Condiciones Generales de Trabajo, y 170 de la Ley Federal del Trabajo, y Circular No. 60 de fecha 14 de junio del 2011 emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

3.2.10 JUSTIFICACIÓN DE RETARDOS MENORES.

a) Para personal de **base y regularizados**.²⁰

- Los Titulares de los centros de trabajo, PODRÁN JUSTIFICAR HASTA TRES RETARDOS MENORES EN UNA QUINCENA.
- Deberán autorizarse con la firma del Titular en los documentos de control respectivo:
 - Tarjeta de control, la firma deberá plasmarse en el registro a justificar.
 - Medio electrónico, se realizará en un formato diseñado para tal efecto. **ANEXO N° 43.**

3.2.11 SANCIÓN DISCIPLINARIA POR LA ACUMULACIÓN DE RETARDOS MENORES Y MAYORES.²¹

a) Para personal de **base y regularizado**.

- Por cada **3 RETARDOS MENORES, SE APLICARÁ UNA NOTA MALA** en los términos que prevé el artículo 230 Fracción I de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.
- La acumulación de **SIETE RETARDOS MENORES**, aplica **UN DÍA DE DESCUENTO EN SU SALARIO** como medida disciplinaria, debiéndose notificar oficialmente al trabajador de sus retardos y la sanción a la que se ha hecho acreedor, mediante oficio que firmará el superior jerárquico del centro de trabajo en donde se encuentre adscrito el trabajador. **ANEXO N° 44.**
- Por cada **3 RETARDOS MAYORES**, se aplicará un **DÍA DE DESCUENTO EN SU SALARIO**, debiéndose notificar oficialmente al trabajador de sus retardos y la sanción a la que se ha hecho acreedor, mediante oficio que firmará el superior jerárquico del centro de trabajo en donde se encuentre adscrito el trabajador. **ANEXO N° 45.**
- Constancia Global de Movimientos para reportar descuento POR RETARDOS, para personal de Base (**ANEXO N° 46**); Regularizado (**ANEXO N° 46-A**).
- Retardo Menor y Mayor: Código de Movimiento 7301.

²⁰ Artículo 91 de las Condiciones Generales de Trabajo, y Circular No. 60 de fecha 14 d junio del 2011 emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

²¹ Artículos 230 Fracción I Y 231 Fracciones II y III de las Condiciones Generales de Trabajo, y Circular No. 60 de fecha 14 d junio del 2011 emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

- Los descuentos por retardos se reportarán en la quincena siguiente del mes que acumule los retardos requeridos para tal efecto.
- Las fechas de entrega de la Constancia Global es de acuerdo al calendario de Captura que emite el Departamento de Operación y Pagos cada inicio de año.
- El formato e instrucciones precisas del llenado de la Constancia Global está a cargo del Departamento de Operación y Pagos.

b) Por la acumulación de **retardos menores para personal eventual y confianza:**

- Por cada 3 RETARDOS comprendidos del minuto 16 al 30 en el término de una quincena, se aplicará UN DÍA DE DESCUENTO en su salario, debiéndose notificar oficialmente al trabajador de sus retardos y la sanción a la que se ha hecho acreedor, mediante oficio que firmará el superior jerárquico del centro de trabajo en donde se encuentre adscrito el trabajador. **ANEXO N° 47.**
- Constancia Global de Movimiento para reportar descuento POR RETARDOS para personal EVENTUAL. **ANEXO N° 48.**
- Retardo Menor Código de Movimiento 7301.
- Los descuentos por retardos se reportará en la quincena que acumule los retardos para tal efecto.
- Las fechas de entrega de la Constancia Global es de acuerdo al calendario de Captura que emite el Departamento de Operación y Pagos cada inicio de año.
- El formato e instrucciones precisas del llenado de la Constancia Global está a cargo del Departamento de Operación y Pagos.

3.2.12 FALTA INJUSTIFICADA.²²

Se considera como falta injustificada de asistencia del trabajador, las siguientes:

- a) Cuando no registre su entrada, salvo en los casos que prevé el artículo 87 de las Condiciones Generales de Trabajo.
- b) Si el Trabajador abandona sus labores antes de la hora de salida establecida, sin autorización.
- c) Si no registra su salida, salvo en los casos que cuente con la autorización.

²² Artículo 92 de las Condiciones Generales de Trabajo y Artículos 134 Fracción V y 135 Fracciones II y VII de la Ley Federal del Trabajo.

- d) Cuando el Trabajador con horario discontinuo no asista durante el turno matutino; y como consecuencia no se le permitirá laborar en el turno vespertino.
- e) Para los que laboren en horario discontinuo, se considera una falta de asistencia por cada dos faltas en el turno vespertino.
- f) Para los que tengan horario continuo especial de doce horas, se consideraran dos faltas de asistencia por cada inasistencia al desempeño de sus funciones.

3.2.12.1 TERMINO QUE SE CONCEDE PARA JUSTIFICAR UNA FALTA.²³

a) Para personal de **base, regularizado, confianza y eventual**:

- Como medida precautoria se debe dar a conocer a través de LISTAS QUE SE PUBLICARAN EN UN LUGAR VISIBLE, LOS DÍAS QUE ADEUDA EL TRABAJADOR, para que en caso de que cuente con el justificante lo aporte al control de asistencia.
- La presentación del documento que justifique su inasistencia, deberá ser presentado DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES EN QUE HAYA INCURRIDO EN ALGUNA INASISTENCIA.

3.2.12.2 SANCIÓN DISCIPLINARIA POR FALTA.

a) Para personal de **base, regularizado, confianza**:

Si el trabajador no presenta el justificante de su inasistencia dentro de los cinco días hábiles, procede lo siguiente.

- Por cada inasistencia se aplicará el DESCUENTO DE UN DÍA DE SALARIO.
- Se debe de notificar oficialmente al trabajador de su inasistencia y la sanción a la que se ha hecho acreedor, mediante oficio que firmará el superior jerárquico del centro de trabajo en donde se encuentre adscrito el trabajador:
 - Por faltar a sus labores. **ANEXO No. 49.**
 - Por Omisión de entrada. **ANEXO No. 49-A.**

²³ Artículo 92 de las Condiciones Generales de Trabajo, y Circular No. 60 de fecha 14 d junio del 2011 emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

- Por Omisión de salida **ANEXO No. 49-B**
 - Por faltar en horario continuo especial de doce horas. **ANEXO N° 49-C.**
 - Por registrar la hora de salida antes de la hora señalada. **ANEXO No. 49-D.**
- Constancia Global de Movimientos para reportar descuento POR FALTAS, para personal de Base y Confianza (**ANEXO N° 46**) y Regularizado y (**ANEXO N° 46-A**).
 - Falta: Código de Movimiento 7302.
 - Los descuentos por faltas se reporta de forma quincenal.
 - Las fechas de entrega de la Constancia Global es de acuerdo al calendario de Captura que emite el Departamento de Operación y Pagos cada inicio de año.
 - El formato e instrucciones precisas del llenado de la Constancia Global está a cargo del Departamento de Operación y Pagos.

b) Para Personal **Eventual**:

Si el trabajador no presenta el justificante de su inasistencia al reincorporarse a sus labores se procederá lo siguiente.

- Por cada inasistencia se aplicará el DESCUENTO DE UN DÍA DE SALARIO.
- Se debe de notificar oficialmente al trabajador de su inasistencia y la sanción a la que se ha hecho acreedor, mediante oficio que firmará el superior jerárquico del centro de trabajo en donde se encuentre adscrito el trabajador.
- Los supuestos para considerar como falta son los mismos que para el personal de base (Inciso a) Punto 3.2.12.2), sin embargo lo que cambia es el sustento legal, siendo los Artículos 134 Fracción V, Y 135 Fracciones II y VII de la Ley Federal del Trabajo. **ANEXO No. 50** (*Ejemplo para cualquiera de los siguientes supuestos*):
 - Por faltar a sus labores.
 - Por Omisión de entrada.

- Por Omisión de salida.
 - Por faltar en horario continuo especial de doce horas.
 - Registrar la hora de salida antes de la hora señalada.
- Constancia Global de Movimientos para reportar descuento POR FALTAS, para personal eventual **ANEXO N° 48**
 - Falta: Código de Movimiento 7302.
 - Los descuentos por faltas se reporta de forma quincenal.
 - Las fechas de entrega de la Constancia Global es de acuerdo al calendario de Captura que emite el Departamento de Operación y Pagos cada inicio de año.
 - El formato e instrucciones precisas del llenado de la Constancia Global está a cargo del Departamento de Operación y Pagos.

3.2.12.3 FALTAS POR MÁS DE CUATRO DÍAS CONSECUTIVOS O SEIS DÍAS EN EL TÉRMINO DE TREINTA DÍAS.²⁴

- a) **Personal de Base.** Se procederá a la instrumentación del acta administrativa, siguiendo para tal efecto el procedimiento contemplado por las Condiciones Generales de Trabajo en sus Artículos 30, 37, 38, 39, 40. Así como podrá solicitar el asesoramiento de la Dirección de Asuntos Jurídicos de los S.S.O.
- b) **Trabajadores de Confianza,** se dará aviso mediante oficio a la Dirección de Asuntos Jurídicos de los S.S.O., para que proceda a lo que corresponda.
- c) **Trabajadores Regularizados** se debe de comunicar mediante oficio a la Dirección de Asuntos Jurídicos de los S.S.O., para que proceda a lo que corresponda.
- d) **Trabajadores Eventuales, que tengan más de tres faltas injustificadas** se dará aviso por medio de oficio a la Dirección de Asuntos Jurídicos de los S.S.O., para que proceda a lo que corresponda, anexando para tal efecto las tarjetas originales de control de asistencia donde se acredita el hecho.

²⁴ Artículo 47 Fracción X Ley Federal del Trabajo, y Artículos 30, 37, 38, 39, 40 de las Condiciones Generales de Trabajo.

3.2.12.4 PRESCRIPCIÓN DE TIEMPO PARA APLICAR DESCUENTOS, SANCIONES O RESCISIÓN LABORAL.

- a) Se debe de tener el cuidado de que las Constancias Globales por faltas o sanciones por retardos, se envíen de forma quincenal o mensual según corresponda, **PARA QUE SEAN APLICADOS DENTRO DEL TÉRMINO DE TREINTA DÍAS, ya que después de este tiempo prescribe el derecho de los S.S.O. para poder aplicarlos.**
- b) La instrumentación de actas administrativas, así como los avisos para rescisión de contrato, deben de hacerse de forma inmediata y turnarse a la Dirección de Asuntos Jurídicos, con el fin de que dictamine el caso o bien brinde la asesoría necesaria para la resolución del caso, tomando en consideración que el término prescribe dentro de los treinta días previstos por la Ley Federal del Trabajo.

3.2.13 INCAPACIDADES MÉDICAS POR ENFERMEDAD NO PROFESIONAL (ENFERMEDAD GENERAL).²⁵

- a) Para **PERSONAL DE BASE, REGULARIZADO Y, CONFIANZA QUE COTICE AL ISSSTE**, solo le serán aceptadas las licencias médicas expedidas por el ISSSTE.
 - **LAS ÁREAS DE RECURSOS HUMANOS** de cada centro de trabajo, deben de llevar un control estricto de las licencias médicas.
 - Las licencias médicas deberán reportarse quincenalmente al Departamento de Operación y Pagos mediante constancia global en su código de movimiento 2401. **ANEXO Nº 51.**
 - El formato e instrucciones precisas para el llenado de la constancia global está a cargo del Departamento de Operación y Pagos y la entrega se realizará de conformidad al calendario de captura que emite dicho Departamento cada inicio de año.
- b) Las licencias médicas a que tienen derechos los trabajadores de **base, regularizado y, confianza que cotice al ISSSTE**, son las que considera el **Artículo 37 de la Ley del ISSSTE:**

²⁵Art. 37 Ley del ISSSTE; Artículo 154, 155, 156 y 157 de las Condiciones Generales de Trabajo

AÑOS DE SERVICIO	LIC. CON SUELDO	LIC. CON MEDIO SUELDO
Menos de 1 año	15 días	15 días
De 1 a 5 años	30 días	30 días
De 5 a 10 años	45 días	45 días
De 10 años en Adelante	60 días	60 días

- Si al vencer la licencia con medio sueldo continua la imposibilidad del trabajador para desempeñar su labor, se concederá al trabajador LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO mientras dure la incapacidad, HASTA POR CINCUENTA Y DOS SEMANAS.
 - Durante las cincuenta y dos semanas sin goce de sueldo, el ISSSTE PAGARÁ AL TRABAJADOR UN SUBSIDIO EN DINERO equivalente al 50% DEL SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN QUE PERCIBÍA EL TRABAJADOR AL OCURRIR LA INCAPACIDAD.
 - Si concluye el período de cincuenta y dos semanas y el trabajador sigue incapacitado, el ISSSTE prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, y SOLO PAGARA AL TRABAJADOR EL SUBSIDIO DEL 50% DEL SUELDO BÁSICO DE COTIZACIÓN POR VEINTISÉIS SEMANAS ÚNICAMENTE.
 - Al concluir el segundo período de las cincuenta y dos semanas, el ISSSTE dictaminará la procedencia de la invalidez del trabajador, lo que lo hará sujeto de una pensión.
 - Las **licencias médicas generales por enfermedad profesional o riesgo de trabajo**, se estará a lo dispuesto en el Reglamento para la Dictaminación en materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (Remitirse al punto 2.1.3. Riesgos de Trabajo de la presente Guía, pág. 40)
- c) Para **PERSONAL EVENTUAL**, las licencias médicas por enfermedad no profesional o enfermedad general, le serán aceptadas únicamente las expedidas por alguna de las Unidades Médicas de los propios Servicios de Salud de Oaxaca.

- Si excedieran de 15 días naturales al año, tomando como referencia la fecha de inicio de su primer contrato que haya sido de manera continua, se dará aviso mediante oficio a la Dirección de Asuntos Jurídicos de los S.S.O. para que determine lo procedente.

3.2.14 INCAPACIDAD POR GRAVIDEZ.

- a) Trabajadoras de **base, regularizadas y confianza** que cotizan al ISSSTE, el Instituto es quien determina cuando inicia la licencia por gravidez, extiende la Licencia Médica correspondiente; y el trabajador entregará el original en su centro de trabajo. Estas licencias por gravidez no se reportan al Depto. de Operación y Pagos.
- b) Trabajadoras de **contrato eventual**, dichas incapacidades deben de ser preferentemente expedidas por el Seguro Popular a través de sus hospitales o centros de salud de los Servicios de Salud de Oaxaca. Con base en lo que prevé el Artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, cuyo ordenamiento dispone que gozaran de seis semanas anteriores al parto y seis semanas después del parto.

3.2.15 CUIDADOS MATERNOS.²⁶

Es una licencia con goce de sueldo que se otorga a las madres trabajadoras en casos de enfermedades de sus hijos.

a) Trabajadoras de Base y Regularizadas:

- Se otorga a las MADRES TRABAJADORAS CON HIJOS HASTA DE SEIS AÑOS de edad.
- Por un máximo de doce días al año para lo cual deben de presentar la constancia respectiva expedida por el ISSSTE.

3.2.16 VACACIONES.²⁷

a) Para personal de **base y regularizado**:

- Se otorgaran 10 días hábiles por cada 6 meses ininterrumpidos de trabajo.

²⁶ Artículo 161 de las Condiciones General de Trabajo, y Circular No. 060 de fecha 14 de junio del 2011, emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

²⁷ Art. 78, 144, y 145 de las Condiciones Generales de Trabajo.

- Para el personal de Jornadas Especiales, se le otorgarán 6 jornadas de trabajo
- El primer semestre se autorizan de forma escalonada conforme a las opciones contenidas en el calendario que emite la Dirección de Relaciones Laborales y del cual se da a conocer a los centros de trabajo mediante Circular cada año.
- El segundo semestre se considera como único período, el cual recae aproximadamente dentro de las dos últimas semanas del mes de Diciembre de cada año, sin embargo de igual forma se da a conocer mediante Circular, ya que el periodo exacto lo emite la Dirección de Relaciones Laborales.
- Las Unidades Hospitalarias y Unidades en las que se prestan servicios de atención médica los 365 días del año, para el segundo periodo vacacional, deben de prever la continuidad del servicio, por lo que deberán de elaborar los roles correspondientes.

b) Para el **personal eventual**:

- Disfrutaran de un período anual conforme a los años de servicios prestados en los Servicios de Salud de Oaxaca, y de acuerdo a la tabla que para tal efecto dispone el Artículo 76 de Ley Federal del Trabajo.

c) Casos en los que no procede el otorgamiento de vacaciones.

- Para los trabajadores de base, regularizados y confianza de nuevo ingreso que no hayan cumplido 6 meses de servicio.
- Trabajadores de base que hayan disfrutado de una licencia sin goce de sueldo por más de noventa días, o en periodos inmediatos a licencia con goce de sueldo.

3.2.17 PERMISOS ECONÓMICOS.²⁸

Derecho que tienen los trabajadores para faltar a sus labores sin que afecte su salario.

a. Personal de base y regularizado:

- Para gozar de un permiso económico el trabajador deberá solicitarlo por escrito, recabando la firma de autorización correspondiente, para personal de Base (**ANEXO N° 52**) y Regularizado (**ANEXO N° 52-A**).

²⁸ Artículo 162 de las Condiciones Generales de Trabajo y Circular No. 060 de fecha 14 de junio del 2011, emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

- Les corresponden 12 días al año.
- No podrán ser autorizados más de dos días por mes.
- No podrán autorizarse en periodos inmediatos a vacaciones, o licencias con goce de sueldo y a descansos por laborar en áreas de riesgo.
- Para los trabajadores que laboren en jornadas especiales se les concederán 6 jornadas en el año.

3.2.18 PASES DE SALIDA.²⁹

Es la interrupción de la permanencia en el trabajo en una jornada laboral.

a) Personal de base y regularizados:

- Para gozar de un pase de salida el trabajador deberá solicitarlo por escrito, recabando la firma de autorización correspondiente, para personal de Base (**ANEXO Nº 53**) y Regularizado (**ANEXO Nº 53-A**).
- Se les autorizará hasta un máximo de seis horas durante el mes.
- No deben de exceder de dos horas por pase en un día.
- Cuando exista la necesidad de un pase de salida al inicio de labores, el trabajador deberá registrar previamente su hora de entrada, y enseguida hará el registro del inicio de su pase de salida.

3.2.19 LICENCIAS QUE SEÑALA EL ARTÍCULO 43 DE LA LEY.³⁰

PARA PERSONAL DE BASE las que señala el Artículo 43 de la Ley y Artículo 148 de la Condiciones Generales de Trabajo, se concederán a los trabajadores con nombramiento definitivo:

- a) **COMISIÓN SINDICAL CON GOCE DE SUELDO:** Para el Desempeño temporal de cargo o actividad sindical, sin menoscabo de sus derechos, estímulos, prestaciones y antigüedad, en los términos que establezca la Secretaría.
- Para que un Trabajador pueda gozar de este derecho, deberá de contar con el **OFICIO DE CONSENTIMIENTO PARA DISFRUTAR DE LICENCIA CON**

²⁹ Artículo 95 y 96 de las Condiciones Generales de Trabajo, y Circular No. 060 de fecha 14 de junio del 2011, emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

³⁰ Artículo 148 de las Condiciones Generales de Trabajo.

GOCE SUELDO POR COMISIÓN SINDICAL, el cual es expedido por la Dirección de Administración de los S.S.O., atendiendo a la Autorización de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud.

- b) **COMISIÓN EXTERNA SIN GOCE DE SUELDO:** Para ocupar puestos de confianza en otra Dependencia o Entidad de las que menciona el Artículo 10 de la Ley.
- Trámite que el trabajador deberá hacer en el Departamento de Relaciones Laborales de los S.S.O., mediante un oficio de solicitud y la documentación que compruebe que ocupará un puesto de confianza fuera de la Secretaría.
 - El trabajador podrá hacer uso de este derecho cuando la Dirección de Administración de los S.S.O., le expida por escrito la autorización correspondiente.
- c) **COMISIÓN EXTERNA CON GOCE DE SUELDO PARA EL DESEMPEÑO TEMPORAL DE SERVICIOS EN ALGUNA ORGANIZACIÓN, INSTITUCIÓN EMPRESA O DEPENDENCIA PERTENECIENTES AL SECTOR PÚBLICO FEDERAL.** Esta se dará siempre y cuando exista solicitud oficial de la Dependencia en la cual se justifique la necesidad del servidor público de que se trate y exprese que los servicios que motivan la comisión, no serán remunerados.
- Trámite que el trabajador deberá hacer en el Departamento de Relaciones Laborales de los S.S.O.
 - El trabajador podrá hacer uso de este derecho cuando la Dirección de Administración de los S.S.O., le expida por escrito la autorización correspondiente.
- d) **SIN GOCE DE SUELDO PARA EL DESEMPEÑO DE CARGOS DE ELECCIÓN POPULAR.**
- El trabajador deberá tramitar esta licencia en el Departamento de Relaciones Laborales de los S.S.O., presentando el oficio de solicitud y la Constancia de Mayoría de votos del cargo de elección popular a desempeñar.
 - El trabajador podrá hacer uso de este derecho cuando la Dirección de Administración de los S.S.O., le expida por escrito la autorización correspondiente.
 - La solicitud y autorización se realizará por el período que dure el cargo de elección popular.

e) **SIN GOCE DE SUELDO, PARA OCUPAR UN PUESTO DE CONFIANZA DENTRO O FUERA DE LA SECRETARÍA O ENTIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.**

- Si la licencia es para ocupar un puesto de confianza dentro de la Secretaría, el trabajador deberá realizar los trámites en el Departamento de Recursos Humanos de los S.S.O.
- Si la licencia es para ocupar un puesto de confianza fuera de la Secretaría, el trabajador deberá realizar los trámites en el Departamento de Relaciones Laborales de los S.S.O.
- El trabajador podrá hacer uso de este derecho cuando la Dirección de Administración de los S.S.O., le expida por escrito la autorización correspondiente.

f) **SIN GOCE DE SUELDO EN EL PUESTO, PARA CURSAR UNA RESIDENCIA MÉDICA EN UNIDADES HOSPITALARIAS DE LA SECRETARÍA O EN INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.**

- Para que el Trabajador haga uso de este derecho, deberá sujetarse a lo que establece el Reglamento de Capacitación, y presentar su solicitud ante la Comisión Estatal de Capacitación de los S.S.O., quien le informará de los requisitos a cubrir.
- El trabajador podrá hacer uso de este derecho cuando la Dirección de Administración de los S.S.O., le expida por escrito la autorización correspondiente, de conformidad al Dictamen emitido por la Comisión Estatal de Capacitación.

g) **SIN GOCE DE SUELDO EN EL PUESTO, PARA EL DISFRUTE DE UNA BECA.**

- Para que el Trabajador haga uso de este derecho, deberá sujetarse a lo que establece el Reglamento de Capacitación, y presentar su solicitud ante la Comisión Estatal de Capacitación de los S.S.O., quien le informará de los requisitos a cubrir.
- El trabajador podrá hacer uso de este derecho cuando la Dirección de Administración de los S.S.O. le expida por escrito la autorización correspondiente, de conformidad al Dictamen emitido por la Comisión Estatal de Capacitación.

3.2.20 LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDO POR ASUNTOS PARTICULARES.³¹

Son los días naturales autorizados al trabajador sin goce de sueldo para tratar asuntos particulares y que se encuentran dentro de los términos previstos en el artículo 159 de las Condiciones Generales de Trabajo, y para al personal regularizado de conformidad a la Circular No. 060 de fecha 14 de junio del 2011, emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

a) Trabajadores de Base y Regularizados.

- Derecho aplicable considerando su fecha de ingreso a la Secretaría de Salud.
- El Trabajador deberá solicitarla por oficio al Titular del Centro de Trabajo donde labora, por lo menos con 15 días de anticipación, la cual deberá contar con el visto bueno de su jefe inmediato.
- El Titular del Centro de Trabajo deberá resolver en un término de cinco días hábiles, a partir de la fecha que reciba la solicitud.
- Se deberá elaborar la constancia global de movimiento en su código de movimiento 2302, y entregarse en el Departamento de Operación y Pagos para su captura en el SIAP. **ANEXO N° 48.**
- Las licencias se otorgarán para iniciarse los días primero y dieciséis de cada mes únicamente.
- Una vez concedida la licencia sin goce de sueldo no será renunciable.
- Las instrucciones precisas del llenado de la constancia global está a cargo del Departamento de Operación y Pagos.
- El disfrute de la licencia se ejercerá cada año y en días naturales, y podrá disfrutarse de forma continua o discontinua:

DÍAS A OTORGAR POR LIC. SIN GOCE DE SUELDO	ANTIGÜEDAD REQUERIDA DENTRO DE LA SECRETARIA DE SALUD
30 días naturales	De 6 meses 1 un día a un año.
60 días naturales	De 1 a 3 años.
120 días naturales	De 3 a 5 años.
180 días naturales	De 5 años en adelante.

³¹ Artículo 159, 163, 164 y 165 de las Condiciones Generales de Trabajo, Circular No. 060 de fecha 14 de junio del 2011, emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

3.2.21 LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO.³²

Días naturales concedidos al trabajador para ausentarse de sus labores con goce de sueldo, y que se encuentren dentro de los términos previstos en el artículo 160 de las Condiciones Generales de Trabajo y Circular N° 060 de fecha 14 de Junio del 2011, emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

a) Trabajadores de base y regularizados:

- El disfrute de la licencia se ejercerá cada año y en días naturales, y podrá disfrutarse de forma continua o discontinua.
- El Trabajador deberá solicitarla por oficio al Titular del Centro de Trabajo donde labora, por lo menos con 15 días de anticipación.
- El Titular del Centro de Trabajo deberá resolver en un término de cinco días hábiles, a partir de la fecha que reciba la solicitud.
- Las licencias se otorgarán para iniciarse los días primero y dieciséis de cada mes únicamente.
- No se concederá la licencia en período inmediato a vacaciones.
- Los trabajadores que cuenten con la Compensación por Laborar en Comunidades de Bajo Desarrollo (E4), dejarán de percibir dicha compensación por el mismo periodo de duración de la licencia
- Derecho aplicable considerando para ello su fecha de ingreso a la Secretaría de Salud:

³² Artículo 160, 163, 164 de las Condiciones Generales de Trabajo, y Circular No. 060 de fecha 14 de junio del 2011, emitida por la Dirección de Administración de los S.S.O.

DÍAS A OTORGAR POR LIC. CON GOCE DE SUELDO	ANTIGÜEDAD REQUERIDA DENTRO DE LA SECRETARIA DE SALUD	MOTIVOS POR LOS QUE SE AUTORIZA
15 días naturales	De 1 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Fallecimiento de un familiar en primero o segundo grado. • Realizar algún trámite ante Dependencia oficial, fuera de su lugar de residencia. • Cuando el trabajador o familiar en primero o segundo grado requiera someterse a algún tratamiento de salud. • Por alguna otra causa justificada a juicio de los S.S.O.
16 días naturales	De 5 años 1 día a 10 años	
18 días naturales	De 10 años 1 día a 15 años	
19 días naturales	De 15 años 1 día a 20 años	
20 días naturales	De 20 años en adelante	
5 días naturales	De 1 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Por una vez, cuando el trabajador contraiga matrimonio. Debiendo exhibir el acta de matrimonio al reanudar labores.
10 días naturales	De 5 años 1 día en adelante	

3.2.22 DÍAS DE DESCANSO OBLIGATORIO.³³

a) Trabajadores de Base, Regularizados, Eventuales y Confianza Operativa.

- Serán días de descanso obligatorio los que señale el calendario oficial, y se dan a conocer a inicio de año mediante circular, que para tal efecto emita la Dirección de Administración. **ANEXO N° 54.**
- El día del cumpleaños del trabajador conforme a su R.F.C., o el día de su santoral, según lo elija el trabajador, en el entendido que queda a elección del trabajador la designación del día, y se registrará en forma definitiva.
- El día 10 de mayo para las madres trabajadoras.

b) Pago de los días de descansos obligatorio para el personal que labora en jornadas especiales nocturnas de trabajo.³⁴

- Estos trabajadores están obligados a laborar en estos días, ya que precisamente estas jornadas se establecen para darle continuidad al servicio público que se presta.
- Sin embargo con el fin de hacer compatible el derecho que se establece por la Ley Federal del Trabajo, cuando los trabajadores que laboran en jornadas ordinarias, laboran en estos días, se les pagará un salario doble.
- En el caso de las jornadas especiales se les pagará el equivalente de las horas laboradas en el día festivo, ya sea 4 u 8 horas más una bonificación del 100%, cubriéndose de esta forma el pago del descanso obligatorio.

3.2.23 CIRCULAR No. 060, HOMOLOGACIÓN DE BENEFICIOS NO ECONÓMICOS PARA EL PERSONAL REGULARIZADO.

Por Acuerdo entre las Autoridades de los Servicios de Salud de Oaxaca y las Secciones Sindicales No 35, 73, 71 y 94, en busca de mejoras para los Trabajadores, emitió la siguiente circular, y que debe aplicarse y vigilarse su cumplimiento.

a) Circular No. 60 de fecha 14 de Junio del 2011, emitida por la Dirección de Administración de los Servicios de Salud de Oaxaca. **ANEXO N° 55.**

³³Artículo 141 de las Condiciones Generales de Trabajo, y Art. 74 de la Ley Federal del Trabajo.

³⁴Art. 77 Fracción IV y 78 Fracción V de las Condiciones Generales de Trabajo.

3.3. INCIDENCIAS.

3.3.1 PREMIOS, ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS AL PERSONAL.³⁵

Incentivos económicos y de reconocimiento que se otorgan a los trabajadores de la Secretaría, en retribución al cumplimiento de las normas que establece este Reglamento, referente a la asistencia, puntualidad, permanencia en el trabajo y el relativo a elevar la calidad en la productividad.

Derivado de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, **LOS TRABAJADORES DE BASE** tienen derecho a los siguientes:

- Medallas.
- Diplomas o constancias.
- Recompensas económicas.
- Estímulos económicos.
- Vacaciones extraordinarias, y
- Reconocimientos económicos.

3.3.1.1 PREMIO DE ANTIGÜEDAD. El procedimiento se localiza en la Pág. 51 en el Punto. 1.1.4 de esta Guía.

3.3.1.2 SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS CIVILES.

Se rige por la Ley de Estímulos y Recompensa Civiles, y esta tiene por objeto incentivar a los Servidores Públicos que se distinguen por su eficiencia y calidad en el cumplimiento de sus tareas institucionales, orientadas a mejorar los servicios que presta la Secretaría de Salud, haciéndose merecedores de los premios, estímulos o recompensas que la misma establece.

Atendiendo a dicha Ley, a la Norma para el Sistema de Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos de nivel Operativo, emitida por la Secretaría de la Función Pública así como al Artículo 217 de las Condiciones General de Trabajo vigentes de la Secretaría de Salud, ésta emite anualmente **CONVOCATORIA para que todo el personal de la Secretaría de Salud participe en la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño**, que comprende el período del mes de Julio de un año al mes de Junio del siguiente año.

³⁵ Artículo 213 de las Condiciones Generales de Trabajo.

- Es aplicable a los trabajadores del nivel operativo de la Rama Médica, Paramédica y Grupos Afines, así como a los Soportes Administrativos, comprendidos en el Tabulador de Sueldos de la Secretaría de Salud.
- Pueden ser propuestos por sus superiores jerárquicos, representantes sindicales y compañeros de trabajo.
- Podrán participar en los estímulos y recompensas los trabajadores que por aportaciones destacadas al programa de reforma administrativa y/o haber realizado estudios laborales de exploración, descubrimiento, invención o creación en los campos técnico o científico que redunden en notorios beneficios para la Administración Pública o para la Nación.

Este Sistema de Evaluación comprende dos rubros, la RECOMPENSA Y EL ESTIMULO.

a) ESTÍMULO. Consiste en el otorgamiento de una constancia y diez días de vacaciones extraordinarias, conforme al siguiente lineamiento:

- De 1 a 17 **trabajadores evaluados** se otorgará un estímulo.
- De 18 a 34 **trabajadores evaluados** se otorgarán dos estímulos.
- De 35 a 50 **trabajadores evaluados** se otorgará tres estímulos,
- Y así sucesivamente, por cada 17 trabajadores evaluados se otorgará un estímulo, y que estén adscritos a cada Unidad Administrativa.

b) RECOMPENSA. Consiste en el otorgamiento económico que es determinado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y diploma de reconocimiento, conforme al siguiente lineamiento:

- Menos de 250 **trabajadores evaluados** se otorgará una recompensa.
- De 251 a 500 **trabajadores evaluados** se otorgarán dos recompensas.
- Y así sucesivamente añadiendo una recompensa por cada 250 trabajadores evaluados y adscritos sin exceder de cinco por cada Unidad Responsable.

c) **En los primeros días del mes de Agosto de cada año**, la Dirección de Administración de los S.S.O., emite Circular con los lineamientos para el Sistema de Evaluación del Desempeño, basados en la Convocatoria que lanza la Dirección de Relaciones Laborales derivados de la Norma para el Sistema de Evaluación del Desempeño de los Servidores Públicos emitida por la Secretaría de la Función Pública.

d) **Los Jefes de Recursos Humanos deben darle una amplia difusión a la Circular emitida**, con el objeto de que todos los trabajadores participen en tiempo y forma, de acuerdo al **PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DEL**

DESEMPEÑO PARA EL OTORGAMIENTO DE ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS, debiendo observar los siguientes puntos:

1.- Cada unidad es responsable de que se evalúe al 100% del personal que labora en su unidad, con el apoyo del Jefe de Recursos Humanos y la PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR.

- Es **IMPORTANTE** que participen todos los trabajadores de cada centro de trabajo, derivado a que dependiendo del número de participantes, así será el número de estímulos y recompensas que correspondan otorgarse por Sección Sindical.

2.- El desempeño del trabajador será evaluado mediante la aplicación de la cedula de evaluación del desempeño para personal operativo **FORMATO G**, que consta de 3 hojas y conformado por 7 APARTADOS. **ANEXO N° 56**.

3.- El período a evaluar es del **01 de Julio un año anterior al 30 de Junio del año en que se está evaluando**.

4.- Llenado del FORMATO G:

a) APARTADO I. Datos del servidor público sujeto a evaluación.

- Consiste en que el Jefe de Recursos Humanos con APOYO DEL TRABAJADOR llene este apartado, el cual consiste en datos personales y laborales del trabajador.

b) APARTADO II. Principales funciones y/o actividades que desempeña el servidor público.

- Este apartado debe ser llenado exclusivamente por el trabajador sujeto a evaluación, derivado a que él es el que conoce y sabe cuáles son sus funciones sus principales.

c) APARTADO III. Descripción y Evaluación de Metas.

- En este apartado, el trabajador describirá las cuatro metas que se propuso cumplir durante el periodo del 01 de Julio del año anterior en que se está evaluando.
- Las metas deben estar diseñadas para fortalecer y mejorar el desempeño de las funciones del trabajador respecto al cargo o responsabilidad que ocupa.

- Que las metas contribuyan al logro de los objetivos de su área, departamento, y de su propio centro de trabajo.
- El propósito fundamental de las metas, es la medición de logros, ya que deben arrojar datos cuantificables que permitan verificar el avance y/o resultados obtenidos.
- La descripción de las metas debe de ser precisa y clara, por lo que debe iniciar con un verbo: analizar, revisar, elaborar, apoyar, etc.
- Una meta podrá estar dirigida al desarrollo personal del trabajador pero enfocada hacia el beneficio para su centro de trabajo.

En seguida habrán de evaluarse las metas de conformidad a los siguientes parámetros:

- Parámetros de Resultados y Parámetros de Oportunidad.

EL JEFE INMEDIATO del trabajador evaluará cada una de las metas, marcando con una “x” una sola opción para cada meta, tanto en parámetros de resultados como de oportunidad.

- Al terminar de evaluar las metas, se sumara el puntaje de las metas en forma horizontal, para obtener el “SUBTOTAL DE METAS”.
- Y enseguida se sumaran los cuatro renglones de “subtotal de metas” en forma vertical, para obtener el PUNTAJE TOTAL DE METAS.

d) APARTADO IV. Evaluación de Factores de Actuación Profesional.

- En este apartado, el evaluador calificará:
 - El conocimiento del puesto que desempeña el trabajador.
 - Criterio del trabajador para desempeñar sus funciones.
 - Calidad en el desempeño de su trabajo.
 - Técnica y Organización del trabajo.
 - Que necesidad de supervisión tiene el trabajador.
 - Que capacitación ha recibido el trabajador respecto a sus funciones.
 - Iniciativa en el desempeño de funciones.
 - Colaboración y discreción.
 - Trabajo en equipo.
 - Responsabilidad y disciplina.

- Relaciones interpersonales.
- Por lo que EL JEFE INMEDIATO del trabajador, evaluará los factores de acuerdo a los parámetros ya establecidos en el formato, marcando con una “x” una solo opción de los sub-factores: sobresaliente, bueno, regular o deficiente, y los cuales tienen ya asignados un valor.
- Al término de la evaluación de los factores, se sumará de forma vertical el valor que se le haya dado a cada factor, obteniendo de esta forma el “SUBTOTAL DE FACTORES DE ACTUACIÓN PROFESIONAL”.
- Enseguida, se realizará la suma horizontal de los Subtotales de Factores de Actuación Profesional (son cuatro), y de esta suma se obtendrá el “PUNTAJE TOTAL DE FACTORES”.
- Posteriormente, el Jefe de Recursos Humanos realizará LA INTEGRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN GLOBAL, la cual está integrada de la siguiente forma:
 - **Puntaje total de Metas:** Se anotará el puntaje obtenido. *Se localiza al final de la primera hoja*
 - **Puntaje total de Factores:** Se anotará el puntaje obtenido. *Se localiza en la segunda hoja, antes de la integración de la calificación global.*
 - **Calificación Global:** Es la suma del Puntaje Total de Metas y Puntaje total de factores.
 - **Nivel de desempeño:** Este se evaluará en base al puntaje obtenido en la Calificación Global y se le otorga una **evaluación descriptiva**, de acuerdo a los siguientes parámetros:

PUNTAJE OBTENIDO EN “CALIFICACIÓN GLOBAL	EVALUACIÓN DESCRIPTIVA
De 100 a 90 puntos	Muy Bien (MB)
De 89 a 76 puntos	Bueno (B)

De 75 a 70 puntos	Regular (R)
De 60 a 69 puntos	Deficiente (D)

e) APARTADO V. Comentarios del Evaluado.

- En este apartado, el trabajador hará sus propios comentarios respecto al avance o conclusión de sus metas.

f) APARTADO VI. Comentarios del Evaluador.

- El Jefe inmediato realizará en estos espacios sus comentarios sobre el avance de metas y desempeño trabajador evaluado.

g) APARTADO VII. Firmas de Conformidad.

- El Jefe de Recursos Humanos anotará el nombre y puesto del evaluado, del jefe inmediato del trabajador y del titular del Centro de Trabajo, así mismo recabará las firmas. Anotando también la fecha en que se está evaluando.

5.- Reporte de Incidencias.

- Una vez habiendo llenado correctamente el FORMATO G, deberá elaborarse al trabajador un **REPORTE DE INCIDENCIAS. ANEXO No. 58**, por el período del 01 de julio del año anterior al 30 de junio del año en que se está evaluando.

6.- Llenado de los **FORMATOS I y II** “Metodología para la Evaluación del Desempeño.

- a) **FORMATO I** “Metodología para la Evaluación del Desempeño, **ANEXO N° 59**. Los Jefes de Recursos Humanos llenarán el formato *anotando únicamente los siguientes datos:*

- UNIDAD. (201487... es decir el número del Centro de responsabilidad).
- DENOMINACIÓN. (Nombre del centro de responsabilidad a que corresponde el número 201487...).
- TOTAL DE PERSONAL OPERATIVO ADSCRITO. (Número de trabajadores adscrito y que laboren en esa Unidad en el momento de la evaluación).
- TOTAL DE PERSONAL EVALUADO POR UNIDAD. (Número de trabajadores evaluados mediante el FORMATO G).
- % DEL PERSONAL EVALUADO POR UNIDAD (Se determinará el porcentaje mediante una operación aritmética del total de trabajadores que laboran en la unidad con el número de trabajadores evaluados).
- El personal que se encuentra comisionado en determinado centro de trabajo, será evaluado en ese centro y no del centro de trabajo de donde viene.
- Los FORMATOS G (Evaluaciones) del personal que se encuentra comisionado en ese centro de trabajo, se anotarán al final y de acuerdo al Centro de Responsabilidad.

b) **FORMATO II** “Metodología para la Evaluación del Desempeño” **ANEXO N° 60**. Los Jefes de Recursos Humanos llenarán el formato anotando únicamente los siguientes datos tal y como se encuentran en el talón de pago del trabajador:

- R.F.C.
- NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO. (En este orden: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s))
- CALIFICACIÓN OBTENIDA (metas, factores y global)

7. El Jefe de Recursos Humanos hará entrega de los formatos: FORMATO G; REPORTE DE INCIDENCIAS; FORMATO I y FORMATO II, (ANEXOS N°. 56, 57, 58 y 59) en el Área de Incidencias del Departamento de Relaciones Laborales, en los tiempos que se establezcan de conformidad a la circular que se emita para tal efecto cada año, con el objeto de que el Comité Evaluador analice y seleccione a los acreedores a los estímulos y recompensas.

B) COMITÉ EVALUADOR.

De conformidad a las bases establecidas en la Convocatoria que emite la Secretaría de Salud, debe instalarse una COMISIÓN EVALUADORA por cada Organismo Público Descentralizado, por lo que por parte de los Servicios de Salud de Oaxaca queda integrada de la siguiente forma:

1. Integración:

Autoridad:

Subdirector General de Administración y Finanzas.
Director de Administración.
Dirección de Atención Médica
Dirección de Planeación.

Sindicato:

Secretario General de la Sec. Sindical No. 35 del SNTSA.
Secretario General de la Sec. Sindical No. 73 del SNTSA.
Secretario General de la Sec. Sindical No. 71 del SNTSA.
Secretario General de la Sec. Sindical No. 94 del SNTSA.

Secretario Técnico:

Departamento de Relaciones Laborales.

2. La Comisión Evaluadora considerará únicamente las Cédulas de Evaluación del Desempeño que hayan sido entregadas en tiempo en el Departamento de Relaciones Laborales de conformidad a la Circular emitida para tal efecto cada año.
3. Las Cédulas de Evaluación del Desempeño deberán contener las firmas autógrafas del jefe inmediato, del evaluado y del propio evaluador para que se consideren como validas.
4. Una vez habiendo la Comisión Evaluadora seleccionado a los trabajadores acreedores al estímulo o recompensa, darán la formalidad y validez mediante constancia o reconocimiento personalizado que acredite la premiación respectiva.
 - El Departamento de Relaciones Laborales hará entrega a los centros de trabajo, del documento que acredite al trabajador como ganador del estímulo o recompensa.

3.3.1.3. PREMIO NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.³⁶

Se concede a los seleccionados de entre los servidores públicos que prestan sus servicios en las dependencias o entidades cuyas relaciones laborales se rigen por el apartado B del artículo 123 Constitucional, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 98 de la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas.

- El otorgamiento de este premio es en base a lo establecido en la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles y a la Norma para otorgar el Premio Nacional de la Administración Pública.
- El objeto es postular y evaluar a los candidatos al reconocimiento público y monetario, **por la elaboración de estudios o trabajos que impliquen aportaciones orientadas a mejorar los servicios que presta a la Secretaría.**

A) REQUISITOS.

Para tal efecto la Secretaría de Salud emite mediante oficio cada año los requisitos que deben cubrir los trabajadores participantes, y que a su vez los S.S.O., los hace del conocimiento de los trabajadores mediante Circular, y la cual se debe atender cuidadosamente para no omitir los siguientes requisitos:

1.- El Trabajador deberá:

- Elaborar un trabajo que se ajuste a lo previsto en la Norma.
- Ser mexicano por nacimiento o por naturalización.
- Ser de base o confianza hasta el nivel de Director o equivalente.
- Tener una antigüedad de 2 años con plaza presupuestaria.

2.- Temas y Subtemas sobre los que deberán versar los trabajos:

1. Estado de Derecho y Seguridad.

- 1.1 Estado de Derecho.
- 1.2 Seguridad Nacional.
- 1.3 Seguridad Pública.

2. Economía competitiva y generadora de empleos

- 2.1 Economía y finanzas públicas.
- 2.2 Productividad y competitividad.
- 2.3 Infraestructura para el desarrollo

³⁶Capítulo XV de la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

3. Igualdad de Oportunidades.
 - 3.1 Desarrollo Integral.
 - 3.2 Grupos prioritarios.
 - 3.3 Cultura y esparcimiento.

4. Sustentabilidad Ambiental.
 - 4.1 Aprovechamiento sustentable de los recursos naturales.
 - 4.2 Protección del medio ambiente.
 - 4.3 Conocimiento y cultura para la sustentabilidad ambiental.

5. Democracia efectiva y política exterior responsable.
 - 5.1 Democracia efectiva.
 - 5.2 Política exterior responsable.

Además entre otros requisitos que señale la Circular que se emita cada año.

A) DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN:

El trabajo elaborado por el Servidor Público será evaluado mediante la aplicación del Formato establecido por la Secretaría de la Función Pública, que consta de dos apartados. **ANEXO N° 57.**

- APARTADO A.

Propuesta Institucional del Candidato al Premio Nacional de Administración Pública.

- APARTADO B.

Evaluación Institucional del Trabajo.

Es de suma importancia que los trabajadores participantes, conozcan el contenido del formato de evaluación, con el objeto de que el trabajo que realicen cubra todos los requisitos solicitados.

B) COMITÉ EVALUADOR.

De conformidad a lo que establece la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles, debe instalarse una COMISIÓN EVALUADORA por cada Organismo Público Descentralizado, por lo que por parte de los Servicios de Salud de Oaxaca queda integrada de la misma forma que para el Sistema

de Evaluación del Desempeño para el Otorgamiento de Estímulos y Recompensas.

- El Comité Evaluador es el encargado de analizar y revisar que los trabajos presentados por los Servidores Públicos cumplan con los requisitos establecidos.
- El Servidor Público ganador por su trabajo presentado ante el Comité Evaluador de los Servicios de Salud de Oaxaca obtendrá una recompensa económica.
- El trabajo ganador del Servidor Público, se remitirá a la Dirección de Relaciones Laborales, donde participará con los demás trabajos presentados por los demás Organismos Descentralizados de la Secretaría de Salud.
- Y por último, el trabajo ganador será el que represente a la Secretaría Salud a nivel nacional, y tener la posibilidad de obtener el “Premio Nacional a la Administración Pública”.
- El “Premio Nacional a la Administración Pública”, será entregado en la ceremonia conmemorativa de la Revolución Mexicana, durante el mes de Noviembre.

3.3.2 ESTÍMULOS ECONÓMICOS.³⁷

Es el incentivo económico que se otorga a los trabajadores para estimular la asistencia, puntualidad, permanencia en el trabajo y calidad en la productividad a través de la asistencia en la Secretaría.

3.3.2.1 ESTÍMULO TRIMESTRAL.³⁸

Es el incentivo económico que se otorga al trabajador de forma trimestral, cuando en un mes calendario registra una estricta puntualidad, y la asistencia de conformidad al Reglamento.

- a) Cuando en **UN MES CALENDARIO**, registre el trabajador su asistencia al trabajo con **ESTRICTA PUNTUALIDAD**, es decir que firme la lista de asistencia o marque la tarjeta de control reloj checador o medio electrónico, **antes o exactamente a la hora señalada para el inicio de sus labores** en su centro de trabajo, **así como a la hora de salida** señalada como conclusión de sus labores cotidianas.

³⁷ Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud, por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo

³⁸ Art. 25 del Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud, por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.

- b) El estímulo consiste en **UN DÍA DE SUELDO TABULAR**.
- c) El **pago del estímulo es de forma TRIMESTRAL**, enero-marzo, abril-junio; julio-septiembre; octubre-diciembre; sin embargo derivado al sistema de nómina que lleva dos quincenas adelantadas de captura, se paga dos quincenas posteriores al termino de cada trimestre.
- d) El estímulo no obligatoriamente tiene que ser por los tres meses consecutivos, sino que se otorga por los meses que se haya obtenido la puntualidad y asistencia requerida para obtenerlo.
- e) Para el pago del estímulo trimestral deberá elaborarse la constancia global en su código de movimiento 7409, debiendo entregarla en el Departamento de Operación y Pagos de los S.S.O., de acuerdo al calendario de captura que emite este Departamento cada inicio de año. **ANEXO N° 61**.
- f) Motivos por los que se puede perder el estímulo:
 - La tolerancia, el retardo menor y el retardo mayor.
 - Las licencias con goce o sin goce de sueldo.
 - Una o más faltas injustificadas.
 - Dos días de permiso económico.

3.3.2.2 ESTÍMULO POR ASISTENCIA Y PERMANENCIA EN EL TRABAJO.

Es el PAGO EXTRAORDINARIO de una cantidad de dinero determinada porcentualmente, y se otorga al **trabajador de base** que durante el **PERÍODO DEL 1º. DE OCTUBRE DE UN AÑO ANTERIOR AL TREINTA DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN QUE SE OTORGARÁ EL ESTIMULO** asista habitualmente a sus labores y permanezca en su área de trabajo desarrollando sus funciones con intensidad.

- a) Los trabajadores solicitarán por escrito el estímulo al Titular de su Centro de trabajo durante los meses de septiembre y octubre de cada año. **ANEXO N° 62**.
- b) Los Jefes Recursos Humanos recepcionarán las “solicitudes” presentados por los trabajadores.
- c) Los jefes de Recursos Humanos revisaran los registros de asistencia de los trabajadores que presentaron las solicitudes para el estímulo, y REGISTRARAN LAS INCIDENCIAS EN EL RECUADRO QUE SE ENCUENTRA EN LA MISMA SOLICITUD DEL TRABAJADOR.

d) Motivos por los que disminuye el estímulo:

- Los Permisos Económicos.
- Licencias con goce y sin goce de sueldo.
- Licencias Médicas por enfermedad general, a partir del día 10.
- Faltas de asistencia.
- Cuidados Maternos.
- Sanción disciplinaria.

e) Determinación del estímulo por asistencia y permanencia en el trabajo:

- El 100% resultará del número total de asistencias que debe de tener el trabajador en el período de doce meses de que se trate.
- Los porcentajes que le siguen en descenso al 100%, se calcularán restando el número de inasistencias del trabajador en el periodo del 1º de Octubre de un año al treinta de Septiembre del año siguiente.
- Enseguida se efectuará una regla de tres simple, multiplicando el resultado de la resta por 100 que corresponde al porcentaje máximo y se divide entre el número total de días que debió asistir el trabajador.

Ejemplo:

El trabajador "A" debió haber asistido 240 días en el período de doce meses, que es el 100% máximo, pero inasistió doce veces que restándolos a 240 da 228 asistencia. Entonces se multiplica 228 x 100 y se divide entre 240 y da el porcentaje a aplicar.

240 es a 100
228 es a "X"

$X = \frac{228 \times 100}{240}$

X= 95% a aplicar.

- Los trabajadores que podrán obtener el estímulo económico, serán los que obtengan alguno de los porcentajes de la siguiente tabla:

**TABLA QUE DETERMINA EL PAGO DEL
ESTIMULO POR ASISTENCIA Y PERMANENCIA**
DÍAS LABORABLES EN EL AÑO: 240

DÍAS LABORADOS POR EL TRABAJADOR		100% Equivalente a los 240 días laborables en el año	% ALCANZADO POR EL TRABAJADOR	DÍAS A PAGAR AL TRABAJADOR
240	X	100	100	10
239	X	100	99.58	9
238	X	100	99.1	9
237	X	100	98.7	8
236	X	100	98.3	8
235	X	100	97.9	7
234	X	100	97.5	7
233	X	100	97	7
232	X	100	96.6	6
231	X	100	96.2	6
230	X	100	95.8	5
229	X	100	95.4	5
228	X	100	95	5
227	X	100	94.5	NO PROCEDE
226	X	100	94.16	NO PROCEDE

4.- Una vez determinado el porcentaje y si este es menor al 95%, se da por concluido el procedimiento, por lo que se le hará del conocimiento al trabajador por medio de oficio del porque no fue acreedor al estímulo.

5.- Si el trabajador obtiene un porcentaje del 95% o más, se continuará el procedimiento haciendo una **EVALUACIÓN DE PERMANENCIA EN EL TRABAJO**, por lo que:

- El Titular del Centro de Trabajo EVALUARA LA PERMANENCIA DEL TRABAJADOR, como POSITIVA o NEGATIVA, en el espacio designado en la misma solicitud del trabajador.

6.- Si el resultado de la permanencia en el trabajo es **POSITIVA**, entonces el trabajador podrá hacerse acreedor al estímulo económico por asistencia y permanencia en el trabajo.

7.- El **pago del estímulo es de forma anual y se realiza en la Quincena 22** de cada año, por lo que los Jefes de Recursos Humanos deberán de proceder a la elaboración de la CONSTANCIA GLOBAL en su CÓDIGO DE MOVIMIENTO 7411. **ANEXO N° 61.**

8.- Para el pago de estímulo anual por asistencia y permanencia, se elabora la CONSTANCIA GLOBAL en su código de movimiento 7411, y deberá entregarse en el Departamento de Operación y Pagos de acuerdo al calendario que emite dicho Departamento a inicio de año.

- La fecha de entrega será de acuerdo al Calendario de Captura que emite a inicio de año el Departamento de Operación y Pagos.
- El formato e instrucciones precisas del llenado de la constancia global estará a cargo del Departamento de Operación y Pagos.

9.-Cada año la Dirección de Administración emite Circular con los lineamientos para que los trabajadores participen y se hagan acreedores a este estímulo.

3.3.2.3 ESTÍMULO POR ASISTENCIA PERFECTA.³⁹

Es el estímulo económico que se otorga al **personal de base** para elevar la calidad en la productividad a través de la asistencia perfecta, consiste en el pago extraordinario de una cantidad de dinero una vez al año.

- a) El trabajador de base que asista a trabajar la totalidad de días laborables en un periodo de 12 meses, solicitará el estímulo de asistencia perfecta mediante oficio. **ANEXO N° 63.**
- b) El período a evaluar es del **1º. de Octubre de un año anterior al 30 de Septiembre del año en que se otorgará el estímulo.**
- c) No afectan para este estímulo:
 - Períodos vacacionales ordinarios y extraordinarios.
 - Días de descanso obligatorio.
 - Dictámenes expedidos por el ISSSTE por accidente de trabajo o por enfermedad profesional.
 - Licencias médicas por gravidez.
 - Y hasta cinco días de inasistencia a sus labores derivados de: días económicos; licencias médicas; faltas de asistencia y licencias con y sin goce de sueldo.

³⁹ Art. 29 del Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud, por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.

d) Motivos por los que se pierde el estímulo:

- Acumular en el período del 1º. de Octubre de un año anterior al 30 de Septiembre del año en que se otorgue el estímulo **más de cinco días por inasistencia** a sus labores, de los ya señalados.

e) Cálculo de los días por estímulo.

- El trabajador podrá obtener el 100% del estímulo, el cual resultará de la totalidad de asistencias que debe tener el trabajador en el período del 1º de Octubre de un año al treinta de Septiembre del año siguiente.
- Cuando el trabajador llegue a tener en el periodo mencionado alguna inasistencia, **se irá restando el 10% del 100% por cada inasistencia hasta un máximo de 5 inasistencias de las ya mencionadas.**
- Los días a otorgar al trabajador se determinará conforme a la tabla del Artículo 30 del Reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud, por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo.

TABLA DE CALCULO PARA OTORGAR EL ESTIMULO POR ASISTENCIA PERFECTA

OPCIÓN	ANTIGÜEDAD DEL TRABAJADOR	DÍAS A PAGAR EN SALARIO TABULAR AL TRABAJADOR POR SU ASISTENCIA					
		100%	90%	80%	70%	60%	50%
A	DE 1 AÑO ANTES DE CUMPLIR 5 AÑOS	11	10	9	8	7	6
B	DE 5 AÑO ANTES DE CUMPLIR 10 AÑOS	16	14	13	11	10	8
C	DE 10 AÑOS ANTES DE CUMPLIR 15 AÑOS	21	19	17	15	13	11
D	DE 15 AÑOS ANTES DE CUMPLIR 20 AÑOS	26	23	21	18	16	13
E	DE 20 AÑOS	31	28	25	22	19	16

- f) Una vez determinados a los trabajadores que alcanzaron los porcentajes para ser acreedores al estímulo por asistencia perfecta, procederán a ELABORAR LA CONSTANCIA GLOBAL en su CÓDIGO DE MOVIMIENTO 7413. **ANEXO Nº 61.**

- Para el pago del estímulo por asistencia perfecta se deberá elaborar la CONSTANCIA GLOBAL en su código de movimiento 7413, y deberá entregarse en el Departamento de Operación y Pagos. La fecha de entrega será de acuerdo al Calendario de Captura que emite a inicio de año el Departamento de Operación y Pagos.
- El formato e instrucciones precisas del llenado está a cargo del Depto. de Operación y Pagos.

3.3.3 REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DE PAGO DE MARCHA.

El pago de marcha es un apoyo económico que otorga la Secretaría a los beneficiarios del trabajador fallecido, de base o regularizado.

- a) **REQUISITOS** para recibir el pago de marcha.

- Solicitud dirigida al Jefe del Departamento de Relaciones Laborales
- 3 Acta por Defunción emitidas por el Registro Civil.
- 3 copias del último comprobante de pago del extinto.
- 3 copias de la credencial de elector del extinto.
- Original y 2 copias de la factura de la funeraria a nombre de la persona que cubrió los gastos.
- 3 copias del acta de nacimiento de la persona que cubrió los gastos funerarios.
- 3 copias de la credencial de elector de la persona que cubrió los gastos funerarios.
- 3 copias del comprobante de domicilio de la persona que cubrió los gastos funerarios.

3.3.4 TRÁMITE PAR EL PAGO DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL.

Este seguro se paga únicamente a los beneficiarios que haya designado el trabajador en el Formato **“Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro Institucional”**.

Los beneficiarios harán el trámite directamente con la aseguradora:

a) PERSONAL DE BASE: Aseguradora Grupo Nacional Provincial (GNP)

Domicilio: Calz. Porfirio Díaz No. 197
Col. Reforma,
Oaxaca de Juárez, Oax.

Teléfono: 01 (951) 51 5 12 09

b) PERSONAL REGULARIZADO: Aseguradora METLIFE

Domicilio: Calz. San Felipe del Agua No. 603
Fracc. Residencial Oaxaca
Oaxaca de Juárez, Oax.

Teléfono: 01 (951) 51 5 62 05

- c) Los beneficiarios designados, deberán solicitar al Área de Incidencias de Personal, una copia certificada del Formato "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro Institucional", con el que se presentaran a la Aseguradora para realizar el trámite de pago.

3.3.5 TRÁMITE PARA EL PAGO DE APOYO ECONÓMICO PARA TITULACIÓN PROFESIONAL.⁴⁰

Es un apoyo económico que se otorga a los trabajadores que desean titularse, y como consecuencia se les apoya con una cantidad de hasta \$5,000.00 para la impresión de tesis.

REQUISITOS PARA EL PAGO DEL APOYO ECONÓMICO:

- a) Solicitud del trabajador dirigida al Jefe del Departamento de Relaciones Laborales, en donde solicite el pago del apoyo económico.
- b) Original y copia de la factura por concepto de impresión de tesis, a nombre del trabajador.
- c) 2 copias del último talón de pago del trabajador.
- d) 2 copias de la aprobación de la Tesis Profesional.

⁴⁰ Artículo 130 de las Condiciones Generales de Trabajo de la SSA.

- e) 2 copias del dictamen de aprobación del Examen Profesional, emitido por una Institución de reconocimiento Oficial (Universidad, Facultad o Escuela de Estudios Profesionales).
- f) 1 tomo original de la tesis, misma que se devolverá al efectuar el pago al trabajador.
- g) La fecha de la factura debe ser anterior al examen profesional, y debe cumplir con los requisitos fiscales.

3.3.6 ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD.⁴¹

Es un Programa que tiene por objeto reconocer al personal de la salud que se destaca en la atención médica, participan los médicos, enfermeras, odontólogos, trabajadores sociales, psicólogos, químicos, fisioterapeutas, terapeutas, nutricionistas, personal técnico y camilleros.

3.3.6.1 POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA.

- a) El Programa está a cargo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la cual señala los objetivos principales y requerimientos para el programa e indica que la Secretaría de Salud es la Coordinadora del mismo.
- b) Las Dependencias y Entidades que participan en este programa son:

La Secretaría de Salud, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, los Centros de Integración Juvenil y los Organismos Públicos Descentralizados de Salud en las Entidades Federativas, Organismos Públicos Desconcentrados y Descentralizados de la Secretaría de Salud.
- c) Las reglas de operación para la evaluación del desempeño que sirven de base para el otorgamiento de los estímulos son elaboradas por el Comité Nacional y autorizadas por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- d) No pueden participar en el programa quienes desempeñen exclusivamente funciones administrativas, de investigación o enseñanza.
- e) El personal que solicite su ingreso al programa y reúna los requisitos para ser candidato del mismo, estará otorgando su consentimiento para someterse al proceso de evaluación del desempeño comprometiéndose a colaborar en él.

⁴¹ Reglamento del Programa de Estímulos a la calidad del Desempeño del Personal de Salud

- f) El periodo de evaluación comprende del 1° de Enero de un año al 15 de Diciembre siguiente año.

3.3.6.2 TRABAJADORES QUE PUEDEN PARTICIPAR.

- a) Los trabajadores de base que ostenten los códigos autorizados para este programa
- Médicos,
 - Enfermeras,
 - Odontólogos,
 - Trabajadores sociales,
 - Psicólogos,
 - Químicos,
 - Fisioterapia,
 - Terapistas,
 - Nutrición,
 - Personal técnico y
 - Camilleros

3.3.6.3 INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN LOCAL DE TRABAJO.

Deberá INTEGRARSE en los Hospitales y Jurisdicción Sanitarias una COMISIÓN LOCAL. El objetivo de la Comisión, es seleccionar y evaluar a los candidatos a participar en el Programa en sus respectivas Unidades y dar respuesta a las inconformidades que se presenten en su ámbito de competencia.

Así mismo, las Comisiones Locales de Trabajo son las instancias multidisciplinarias responsables de la operación directa del programa dentro de su ámbito de competencia.

- a) Se integrará por:
- Director de Hospital o Jefe Jurisdiccional.
 - Jefe de Enseñanza, quien fungirá como SECRETARIO TÉCNICO DEL COMITÉ.
 - Gestor de Calidad en la Unidad.
 - Jefe de los Servicios de las diferentes especialidades participantes.
 - Administrador y/o Jefe de Recursos Humanos.
 - Encargado o Responsable de cada turno.

3.3.6.4 DIFUSIÓN DEL PROGRAMA.

- a) Con el objeto de que el personal al que va dirigido el Programa de Estímulo a la Calidad participe en tiempo y forma, es de suma importancia que las Comisiones Locales de Trabajo difundan entre el personal de la unidad correspondiente la convocatoria y las bases de participación.
- b) La participación en el Programa es una decisión y responsabilidad única del trabajador.
- c) Para conocer los requisitos de ingreso al programa; las funciones de los Comités Locales, la Metodología de Trabajo y Procedimientos Operativos del Programa; los lineamientos para la integración del expediente de los participantes; las causas de una posible baja del Programa y el resultado de los que participaron, es necesario, que tanto el Comité Local como el Trabajador, revise el Reglamento del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud. Por lo que se proporciona el enlace de las páginas donde pueden obtener toda la información:
 - www.calidad.salud.gob.mx
 - <http://dgces.salud.gob.mx/incentivos/bienvenida.php>

3.3.6.5 CONSTANCIA DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA (PECD-02).

La **INTERVENCIÓN DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS** es de suma importancia en el programa, derivado a que uno de los requisitos que integran el expediente del participante es la:

- a) Constancia de Asistencia y Permanencia (PECD-02), está constancia se elabora dos veces al año. **ANEXO N° 64.**
- b) La primera Constancia es del 01 de Enero al 30 de Junio del año que corresponda, y la segunda del 01 de Julio al 15 de Noviembre del año que corresponda.
- c) El llenado del Formato (PECD-02) lo realizará el Jefe de Recursos Humanos, de conformidad a la Guía para el llenado de la Constancia de Asistencia y Permanencia. **ANEXO N° 64-A.**
- d) Así mismo se deberá considerar la correcta información de la Constancia, el Análisis de días laborados del Personal de la salud de jornada ordinaria y jornada especial. **ANEXO N° 65.**

3.4. ESTÍMULO POR PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO⁴² (VALES DE DESPENSA)

Estímulo consistente en el pago extraordinario mensual de diez días hábiles de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal en **VALES DE DESPENSA**. Que se otorga a los trabajadores que obtenga la calificación más alta de la suma de todos los factores a que se refiere el Capítulo III del Reglamento para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por su Productividad en el Trabajo.

3.4.1 COMO SE ASIGNA EL ESTÍMULO POR PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO.

- a) El estímulo económico tendrá el carácter de concurso de oposición y no el de un esquema rotatorio entre los Trabajadores, de tal suerte que un mismo trabajador, podrá ser sujeto del estímulo en forma mensual.
- b) Se asignará UN ESTÍMULO ECONÓMICO por CADA 20 TRABAJADORES adscrito o que laboren en un mismo centro de trabajo.

Ejemplo:

- Centro de Trabajo con 355 trabajadores en servicio activo.

$355/20= 177.77$ Por lo que a ese centro le corresponden 18 estímulos en el mes (vales). A partir del decimal .7 subirá al entero siguiente.

- Centro de Trabajo con 788 trabajadores en servicio activo.

$788/20= 39.40$ Por lo que a este centro le corresponden 39 estímulos en el mes (vales). Cuando el resultado de cómo decimal .5 hasta .59 no podrá redondearse al entero siguiente.

- c) En los casos en que en un Centro de Trabajo no cuenten con un mínimo de 20 trabajadores, éstos se unirán con otros centros que dependan del mismo responsable.
- d) El estímulo se calificará por mes calendario, mismo que se retribuirá a los trabajadores acreedores durante el mes siguiente a quien haya resultado ganador del estímulo.

⁴²Reglamento para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud.

3.4.2 DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN.

El Sistema de Evaluación del Desempeño y Productividad en el Trabajo, es un conjunto de reglas y procedimientos conforme a los cuales se califican a los trabajadores en cada uno de los factores como lo son: eficacia, eficiencia, intensidad, calidad, diligencia, responsabilidad, disciplina, asistencia, puntualidad y permanencia.

a) **El Sistema de Evaluación se aplicará MENSUALMENTE** para calificar el ejercicio de las funciones de los Trabajadores en sus días laborables.

b) La evaluación se realizará por medio de **CÉDULAS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD. ANEXO Nº 67.**

c) Las evaluaciones se aplicarán a los trabajadores del:

- Área administrativa y
- Área médica.

d) Las Evaluaciones a los trabajadores las realizará el personal directivo de mandos medios, del Director General hasta el Jefe de Departamento.

3.4.3 INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES MIXTAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO.

a) INTEGRACIÓN.

- En cada centro de trabajo que tenga como mínimo 20 trabajadores de base deberá integrarse una Comisión Mixta; para el caso que en un centro cuente con menos de 20 **TRABAJADORES de base**, podrá unirse con otro centro de trabajo y formar una Comisión Auxiliar Mixta Agrupada.
- Las Comisiones se integran de la siguiente forma:

PROPIETARIOS		SECRETARIO TÉCNICO
AUTORIDAD	SINDICAL	
<ul style="list-style-type: none"> • Administrador o equivalente. • Responsable de Recursos Humanos o equivalente. • O hasta la paridad que se requiera 	<ul style="list-style-type: none"> • Por igual número de representantes de la Sección Sindical que corresponda. • En el caso de existir más de una Sección Sindical, la Comisión se integrará por un representante de cada Sección. 	<p>Titular del Centro de Trabajo, quien podrá designar a un trabajador con el objeto de que realice los trámites administrativos que conlleva la función de Secretario Técnico. Pero quien firmará las Evaluaciones, Actas y demás documentos inherentes al cargo será el Titular del Centro de Trabajo como Secretario Técnico de la Comisión Mixta.</p>

- Deberá nombrarse un representante por cada Integrante Propietario de la Comisión Mixta, quienes los representaran en su ausencia, teniendo voz y voto en la toma de acuerdos.

b) FUNCIONES DE LA COMISIÓN MIXTA:

- Celebrar sesión ordinaria de trabajo dentro de los primeros cinco días del mes subsecuentemente a aquél en que se evaluaron los Trabajadores, para seleccionar las Cédulas de Evaluación del Desempeño y Productividad DE LOS TRABAJADORES CALIFICADOS CON UN MÍNIMO DE 80 PUNTOS.
- Decidir los casos de empate de dos o más Trabajadores con igual calificación de créditos numéricos; tomando en cuenta:
 - La mayor antigüedad de servicios prestados a la Secretaría para determinar al triunfador.
 - Si el empate persistiera, se preferirá al trabajador que de conformidad con los registros y controles de asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo, tenga el mayor valor numérico a considerar en el último trimestre, es decir el que cuente con menos retardos e inasistencias que corresponda al mes que se evalúa.

- Elaborar **MINUTA** circunstanciada en la que se determine y haga constar los nombres de los Trabajadores acreedores al ESTÍMULO ECONÓMICO POR PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO. **ANEXO Nº 68.**
 - Elaborar la **RELACIÓN** de los trabajadores acreedores al ESTIMULO ECONÓMICO POR PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO. **ANEXO Nº 69.**
- c) La minuta y la relación debidamente requisitadas deberán entregarse en el área de control de personal del Departamento de Relaciones Laborales, anexando las cédulas de evaluación originales de los trabajadores que se hayan hecho acreedores al estímulo.

3.4.4 LLENADO DE LA CÉDULA DE EVALUACIÓN.

- a) Los factores para estimular a los Trabajadores por su desempeño y productividad, se calificarán por puntuación.
- b) El grado de escala de puntuación para cada factor SE ANOTARÁ EN LA CEDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD.
- c) FACTORES A EVALUAR Y SU ESCALA DE PUNTUACIÓN:
- Los factores Eficacia, Eficiencia, Intensidad, Calidad, Diligencia, Responsabilidad, y Disciplina, se les podrá otorgar una evaluación de EXCELENTE que equivaldrá a 10; BUENA que equivaldrá a 8 o 9, y REGULAR que puede ser 6 o 7.
 - Las calificaciones otorgadas a cada factor, se anotaran en la CEDULA DE EVALUACIÓN, según la siguiente tabla:

FACTOR			DEFINICIÓN
ESCALA DE CALIFICACIÓN			
EXCELENTE 10	BUENA 8 ó 9	REGULAR 6 ó 7	
EFICACIA.			En el factor EFICACIA se calificará la capacidad y actividad de los Trabajadores para cumplir individualmente o en equipo con las metas y objetivos establecidos.

EFICIENCIA.	En el factor EFICIENCIA se calificará la utilización racional de los medios de que disponen los Trabajadores para alcanzar las metas y objetivos programados, en un tiempo razonable y con economía de recursos
INTENSIDAD.	En el factor INTENSIDAD se calificará la energía y la dedicación del Trabajador para el desempeño de sus funciones
CALIDAD.	En el factor CALIDAD se calificarán las propiedades particulares con las que el Trabajador desarrolla sus labores
DILIGENCIA.	En el factor de DILIGENCIA se calificará el cuidado, disposición y prontitud que el trabajador aporte a sus funciones
RESPONSABILIDAD.	El factor RESPONSABILIDAD que consiste en el cumplimiento de deberes en el desarrollo de las funciones que tiene asignadas el Trabajador
DISCIPLINA.	El factor DISCIPLINA En este factor deberán tomarse en cuenta las medidas disciplinarias que se aplicaron al Trabajador en el mes de que se trate, tales como amonestaciones, extrañamientos, notas malas y suspensiones en sueldo y funciones, en cuyo caso, el Trabajador automáticamente perderá el derecho a continuar concursando para el estímulo económico por productividad.

- Cuando la calificación de los factores: Eficacia, Eficiencia, Intensidad, Calidad, Diligencia, Responsabilidad, y Disciplina, arroje un puntaje inferior a 6, SE TESTARA EL RENGLÓN, sin hacer ninguna anotación
- Los FACTORES ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA, se calificarán de conformidad a sus registros de control de asistencia, y conforme a los siguientes parámetros:

FACTOR	CALIFICACIÓN	DEFINICIÓN
ASISTENCIA: Se calificará la concurrencia y presentación habitual de los trabajadores al desempeño de sus funciones.	POSITIVA (10)	No debe tener ni un solo día de inasistencia injustificada, y en su caso solo un día de permiso económico, y/o un día de incapacidad médica expedida por el ISSSTE.
		Podrá tener inasistencia justificada por

	BUENA (8o9)	2 días de permiso económico o 2 días de incapacidad médica expedida por el ISSSTE.
	BAJA (6 o 7)	Si disfrutó de licencia con o sin goce de sueldo que no exceda de 5 días naturales, de las que contemplan los Arts. 154 y 155 de las CGT y/o Días de descanso extraordinario por laborar en áreas nocivo peligrosas.
	NO SERÁN SUJETOS DE EVALUACIÓN.	Los trabajadores que disfruten de Comisiones externas con o sin goce de sueldo; licencia por cargo de elección popular; por ocupar puesto de confianza; por cursar residencia médica por el disfrute de una beca o por cualquiera de las licencias de los Arts. 154 y 155 de las CGT mayores de 15 días.
PUNTUALIDAD: Se calificará la presentación que a su debido tiempo hagan los trabajadores, registrando su asistencia al trabajo.	POSITIVA (10)	Estricta puntualidad, esto es, antes o exactamente a la hora señalada para el inicio de labores así como al término de las mismas. No afecta la tolerancia por guardería.
	NEGATIVA	Si incurre el trabajador en retardo menor o retardo mayor. En Este caso se testará el reglón respectivo sin hacer ninguna anotación.
PERMANENCIA: Es la perseverancia de los trabajadores a través del desempeño ininterrumpido de sus funciones.	POSITIVA (10)	Podrá hacer uso de seis horas de pase de salida. Así como no afectaran la hora de lactancia.
	NEGATIVA	Si interrumpiera sus labores por más de seis horas. En este caso se testará el reglón respectivo sin hacer ninguna anotación.

3.4.5 PERSONAL QUE NO ESTA SUJETO A EVALUACIÓN PARA HACERSE ACREEDOR AL ESTIMULO POR PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO.

- a) Quedan excluidos del otorgamiento del ESTÍMULO ECONÓMICO (vales), los servidores públicos de mandos medios y homólogos a ambos.
- b) Trabajadores con nombramiento provisional con menos de seis meses de antigüedad, interino, por tiempo fijo y por obra determinada; así como los médicos residentes, internos de pregrado y los pasantes de servicio social.
- c) Trabajadores con códigos de confianza (CF) con excepción de los que contempla el Anexo N° 2 del Catalogo Institucional de Puestos con Indicadores Laborales.

3.5. PENSIÓN ALIMENTICIA.

Los alimentos comprenden la comida, el vestido, la habitación y la asistencia en caso de enfermedad.⁴³

- a) Los Servicios de Salud de Oaxaca, están obligados por ley a descontar del salario y demás prestaciones que percibe el trabajador por Orden del Juez⁴⁴ correspondiente un porcentaje por concepto de pensión alimenticia, o bien rendir el informe que justifique porque razón está impedido este Organismo para aplicar dichos descuentos, para tal efecto deberá procederse a lo siguiente:
 - Cuando alguno de los centros de trabajo reciba por escrito la Orden del Juez de lo Familiar por concepto de pensión alimenticia, deberá hacer llegar el documento de forma inmediata al Departamento de Relaciones Laborales.
 - Si el centro de trabajo es foráneo, lo hará vía fax en primera instancia y dentro de las siguientes 24 horas lo hará llegar físicamente, lo anterior considerando que los ordenamientos del Juez de lo Familiar son con termino de cumplimiento.
 - El hacer caso omiso a los puntos anteriores, queda bajo la responsabilidad del Jefe de Recursos Humanos, Administrador o Titular del Centro de Trabajo según corresponda, pudiendo ser acreedor a la sanción que el juez determine, independientemente del procedimiento administrativo en términos del Art. 56 de la Ley de los Servidores Públicos para el Estado y Municipios de Oaxaca.

⁴³ Artículo 320 del Código Civil del estado de Oaxaca.

⁴⁷ Artículo 962 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Oaxaca.

- b) Los trámites posteriores al envío del oficio de ordenamiento, quedan a cargo del Departamento de Relaciones Laboral.

4. ÁREA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

Función Genérica:

Coordinar la integración de los expedientes para el acto de entrega-recepción de los Servidores Públicos que reciben y/o concluyen un nombramiento, de acuerdo a los lineamientos que deberán observarse en los actos de entrega-recepción del despacho a cargo de los servidores Públicos de la Administración Pública.

4.1 OBLIGACIONES DE TODO SERVIDOR PÚBLICO.

Independientemente de las obligaciones específicas que corresponde al empleo, cargo, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño del servicio público, los servidores públicos con cargos de mando medio o funciones que contempla el Artículo 1 del Acuerdo, **tendrán las siguientes obligaciones:**

- a) Hacer la entrega del despacho a su cargo, la cual consiste en integrar los anexos del **ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN.**
- b) **SUJETOS OBLIGADOS** a llevar a cabo el procedimiento del acta de entrega-recepción.
- Secretarías.
 - Subsecretarías.
 - Coordinaciones Generales.
 - Direcciones Generales.
 - Direcciones de Áreas:
 - Direcciones de Hospital.
 - Direcciones de Centros de Salud
 - Unidades y/o Subdirecciones:
 - Unidades Administrativas

- Jurisdicciones Sanitarias
 - Departamentos:
 - Departamentos Estatales.
 - Administradores de Jurisdicciones Sanitarias.
 - Administradores de Hospitales.
 - Administradores de Centros de Salud.
 - Oficinas, o Servidores Públicos que realicen las siguientes funciones:
 - Manejen, recauden, administren o apliquen fondos y recursos económicos, materiales, o humanos.
 - Resguarden o custodien documentación o información clasificada por la ley aplicable como reservada confidencial con motivo de sus funciones y atribuciones.
- c) Los Servidores Públicos tienen un **TÉRMINO IMPRRORROGABLE DE DIEZ DÍAS HÁBILES**, contados a partir de aquel en que surta efecto la separación del cargo **para realizar formalmente la entrega del despacho.**
- El no cumplir dentro del término de diez días, la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Gobierno del Estado iniciará los procedimientos administrativos previstos por la Ley de Responsabilidades y en su caso la imposición de la sanción administrativa correspondiente.
- d) El Servidor Público saliente debe **SOLICITAR** al día siguiente de que se separe de su cargo, **LAS CONSTANCIAS DE NO ADEUDO. ANEXO N° 70**, a las Áreas correspondientes **ANEXO N° 70-A**.
- 1.- Unidad de Finanzas de los S.S.O.
 - 2.- Departamento de Inventarios y Servicios Generales de los S.S.O.
 - 3.- Coordinación General de Transportes de los S.S.O.
 - 4.- Dirección del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

- 5.- Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud. (por manejo de bienes inmuebles, equipo de cómputo y periféricos y, plantilla vehicular).
- 6.- Unidad de Información Financiera.
- 7.- Subdirección General de Administración y Finanzas.
- 8.- Dirección de Administración Mobiliario de la Secretaría de Administración del Gobierno del Estado.
- 9.- Dirección de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado.
- 10.- Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental.

e) Presentar Declaración Final de Situación Patrimonial.

- Los Servidores Públicos que terminan un cargo deben de presentar su **DECLARACIÓN TERMINAL** dentro de los **TREINTA DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE LA SEPARACIÓN DEL CARGO**. La declaración final formará parte del Acta de Entrega-Recepción.
- Los Servidores Públicos que inician un cargo deben de presentar su **DECLARACIÓN INICIAL** dentro de los **SESENTA DÍAS NATURALES, CONTADOS A PARTIR DE QUE TOMA POSESIÓN DEL CARGO**.

4.2 INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE PARA EL ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN.

- a) Con el objeto de integrar correctamente en tiempo y forma el expediente, tanto el Servidor Público saliente como del entrante, deberán de presentarse en el Área de Entrega-Recepción del Departamento de Relaciones Laborales, en la que se les proporcionará la información correspondiente para la correcta integración de su expediente de entrega-recepción.
- b) Los Administradores y Jefes de Recursos Humanos, deben de coadyuvar con el Servidor Público entrante y saliente, con el objeto de elaborar los anexos que integraran el Acta de Entrega-Recepción. **ANEXO N° 71.**
- c) La documentación que debe integrar el expediente del Acta de Entrega-Recepción es la siguiente:

I. ESTADOS FINANCIEROS.

II. RECURSOS FINANCIEROS.

- a) Situación Financiera de los Fondos Revolventes.
- b) Posición Bancaria de las cuentas de cheque.
- c) Talonario de cheques en uso.
- d) Cheques en tránsito y pendientes de entrega.
- e) Posición bancaria en cuentas de inversión.
- f) Anticipo a proveedores y contratistas.
- g) Deudores diversos.
- h) Catálogo de proveedores.
- i) Gastos a comprobar.

III. RECURSOS MATERIALES.

- a) Inventario de mobiliario, y equipo de oficina.
- b) Inventario de equipo de transporte y maquinaria.
- c) Inventario de almacén.
- d) Inventario de material de construcción.
- e) Inventario de obras de arte y decoración.
- f) Inventario de material bibliográfico e informativo.

IV. RECURSOS HUMANOS.

- a) Plantilla de personal.
- b) Relación de sueldos no cobrados.
- c) Relación de movimientos de personal en trámite.

V. OBRAS PÚBLICAS.

- a) Obras terminadas y/o en proceso.

VI. ASUNTOS EN TRÁMITE.

- a) Órdenes de pago en trámite.
- b) Requisición y pedidos en trámite.
- c) Relación de pendientes.

VII. ARCHIVO PERMANENTE.

VIII. DERECHOS Y OBLIGACIONES.

- d) El anexo correspondiente al: inciso “a) Inventario de mobiliario y equipo de oficina” del Punto III, **LO SOLICITARA DIRECTAMENTE EL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES** al Departamento de Inventarios y Servicios Generales de los S.S.O.
- e) El anexo correspondiente al: inciso b) Inventario de equipo de transporte y maquinaria” (plantilla vehicular) del Punto III, **LO SOLICITARA DIRECTAMENTE EL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES** a la Coordinación de Transportes de los S.S.O.
- f) Una vez que se tenga Inventario de equipo de transporte y maquinaria” (plantilla vehicular), **EL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES** lo enviará a la Coordinación de Transportes de los S.S.O., con el objeto de que ésta la “valide” con la Dirección de Patrimonio Mobiliario de la Secretaría de Administración del Gobierno del Estado, y les haga entrega de **los resguardos** correspondientes, los cuales posteriormente **deberán ser firmados por el servidor público que recibe.**
- g) Los **DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN**, **deberán remitirse al Área de Entrega Recepción del Departamento de Relaciones Laborales de los S.S.O. al cuarto día hábil de haberse separado del cargo en CINCO TANTOS** debidamente sellados y con firmas autógrafas de los Servidores Públicos saliente y entrante en todas y cada una de las hojas.
- h) Después de haberse realizado el acto formal de Entrega-Recepción del cargo, el Servidor Público Saliente, tendrá **DIEZ DÍAS HÁBILES PARA HACER ENTREGA** ante la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Gobierno del Estado de:
- Una copia de las **Constancias de No Adeudo Patrimonial**, expedida por la Dirección de Patrimonio de la Secretaría de Administración.
 - Una copia de la **Constancia de No Adeudo Financiero**, expedida por la Dirección de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Finanzas de Gobierno del Estado.

4.3 DECLARACIÓN PATRIMONIAL.⁴⁵

- a) Los Servidores Públicos que terminan un cargo o aceptan un nombramiento de mando medio o superior, tienen la obligación de presentar su DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL. Así mismo los Servidores Públicos que contempla el Art. 1 del Acuerdo.
- b) ACUERDO POR EL QUE SE DETERMINA LOS SERVIDORES PÚBLICOS OBLIGADOS A PRESENTAR DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL EN ADICIÓN A LOS QUE SE SEÑALAN EN LA LEY DE LA MATERIA.⁴⁶

ARTÍCULO 1. Quedan obligados a presentar su Declaración de Situación Patrimonial ante la Secretaría de la Contraloría bajo protesta de decir verdad, además de los Servidores Públicos que determina el artículo 44 fracción II, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca, **los Servidores Públicos con nivel de Jefes de Departamento hasta el Gobernador del Estado; así como aquellos que manejen, recauden, administren o apliquen fondos y recursos económicos, materiales o humanos, resguarden o custodien documentación o información clasificada por la ley aplicable como reservada o confidencial con motivo de sus funciones y atribuciones, en las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo;.....”**

ARTICULO 2. Así mismo **tendrán la obligación de presentar su Declaración Patrimonial, los Servidores Públicos cualquiera que sea la modalidad de su relación laboral y que realicen funciones señaladas en el artículo precedente**, no obstante tengan un nivel inferior al indicado.

ARTICULO 3. **Los Servidores Públicos que se encuentren desempeñando los encargos descritos en el acuerdo, deberán presentar su Declaración de Situación Patrimonial**, dando cumplimiento a lo establecido por la Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca.

c) TIPOS DE DECLARACIÓN PATRIMONIAL:

- 1.- **INICIAL:** Cuando se ingresa por primera vez al servicio público con un cargo de mando medio o con alguna de las funciones que contempla el Artículo 1 del Acuerdo; cuando se reingresa como servidor público después de la conclusión del último encargo o funciones que contempla el Artículo 1 del Acuerdo

⁴⁵ Ley Orgánica del Poder Ejecutivo Arts. 1, 2, 15 y 25, F: XIII y SEXTO TRANSITORIO; Ley de Responsabilidades DE LOS Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca Arts. 43 y 44 F. II.; y Acuerdo por el que se determina los Servidores Públicos obligados a presentar Declaración de Situación Patrimonial en adición a los que se señalan en la Ley de la materia.

⁴⁶ Periódico Oficial Extra, publicado el 03 de mayo del 2000.

2.- **TERMINAL.** Cuando se concluye un encargo de mando medio o superior, o alguna de las funciones que contempla el Artículo 1 del Acuerdo.

3.- **ANUAL:** Es la que deberán presentar los Servidores Públicos que se encuentren activos en el cargo y hayan presentado su Declaración Inicial, **el período de presentación es del 01 al 31 de Mayo de cada año**, excepto que en ese mismo año se hubiese presentado la declaración patrimonial inicial.

d) El formato para presentar las Declaraciones es único, es decir se utilizará el mismo para cualquiera de las declaraciones.
ANEXO N° 72.

e) El llenado de las Declaraciones es personal, y deberá entregarse de forma impresa en el:

- **Departamento de Registro y Control de Situación Patrimonial**, dependiente de la Dirección de Procedimientos Jurídicos, de la Secretaría de la Contraloría.

Domicilio:

Ciudad Administrativa, Edificio 3 “Andrés Henestrosa”

Tercer Nivel, Carretera Oaxaca-Istmo, Km. 115

Tlaxiaco de Cabrera, Oaxaca.

Tels. (951) 501-5000 Extensiones: 11814 y 10197.

FUNDAMENTO LEGAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

LEYES.

Ley Federal del Trabajo

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipio de Oaxaca.
Artículo 56, Fracción XXXIV.

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
Artículo 24. Fracción I y XVII
Artículo 25, Fracción XIV y XVI

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios sociales de los Trabajadores del Estado.
01-abril-2007.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud 2011- 2013

REGLAMENTOS.

Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.
Abril-2005.

Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente del Sector Público Federal.

Reglamento para Evaluar y Estimular al Personal de la Secretaría de Salud por su Productividad en el Trabajo.

Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos del Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

LINEAMIENTOS.

Lineamientos para la Integración, Manejo y Conservación del Expediente Único de Personal.

SECRETARIA DE SALUD
Junio-2006.

Programa de Compensación por Laborar en Comunidades de Bajo Desarrollo.

MANUALES.

Manual de Operación del Fondo de Ahorro Capitalizable de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Manual para prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e Indicar el Otorgamiento de Derechos Adicionales.

Secretaría de Salud.

Junio-2003

ACUERDOS.

Acuerdo por el que se determina los Servidores Públicos obligados a presentar Declaración de Situación Patrimonial en adición a los que se señalan en la Ley de la materia.

Periódico Oficial Extra.

03-mayo-2000.

Acuerdo de la Subcomisión para la Reglamentación de la Recontratación de Recursos Humanos.

Servicios de Salud de Oaxaca

19-febrero-2009.

Adendum al Acuerdo de la Subcomisión para la Reglamentación de la Recontratación de recursos Humanos.

Servicios de Salud de Oaxaca

18-agosto-2009.

CATÁLOGOS.

Catálogo Institucional de Puestos con Indicadores laborales.

Secretaría de Salud

04-agosto.2003.

ANEXOS

N°	Tipo	NOMBRE DEL FORMATO
JEFATURA DE LA OFICINA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES		
1	G	Guía para realizar trámites Pre-Jubilatorios
2	FEJ	Oficio de Licencia Pre-Jubilatoria
3	FEJ	Solicitud de Hoja Única de Servicios
3-A	FEJ	Solicitud de Hoja Única de Servicios(En caso de fallecimiento del trabajador)
4	FEJ	Solicitud de Constancia de Servicio
5	FEJ	Solicitud de Reconocimiento de años de servicio.
6	FEJ	Solicitud de Corrección a Datos Personales
6-A	FEJ	Solicitud de Corrección a Fecha de Ingreso
7	FEJ	Solicitud de Integración de Antigüedad
8	FI	Formato de Alta
9	FI	Formato de Modificación Salarial
10	FI	Formato de Baja
11	F	Formato para optar por el Beneficio del Ahorro Solidario
12	F	Cédula de Inscripción Individual FONAC
13	F	Solicitud Anticipada del FONAC
14	F	Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro Institucional de Vida.
15	F	Elección de Potenciación y Autorización de Descuento en Nómina del Seguro Institucional de Vida.
16	F	Solicitud de Pago de Ayuda para la Adquisición de Anteojos (Personal de Base)
16-A	F	Solicitud de Pago de Ayuda para la Adquisición de Anteojos (Personal Regularizado)
17	F	Solicitud de Pago de Licencia de Manejo (Personal de Base)
17-A	F	Solicitud de Pago de Licencia de Manejo (Personal de Regularizado)
JEFATURA DE LA OFICINA DE PRESTACIONES ADICIONALES		
18	F	Registro y Funcionamiento de Comisiones de Seguridad y Salud en el Trabajo” (FORMATO ÚNICO CSST)
19	FEJ	Acta de Instalación o Actualización de la Comisión Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo.
20	FEJ	Oficio de Designación del Secretario Técnico
21	FEJ	Oficio de Designación de Vocales por Representación Oficial.
22	FEJ	Oficio de Designación de Vocales por Representación Sindical.
23	FEJ	Oficio al ISSSTE, de Designación de Secretario Técnico y Vocales
24	T	Tríptico Funciones de las CASST.
25	FEJ	Citatorio para las Reuniones de la Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo
26	FEJ	Orden del Día para las reuniones de la Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo

27	FEJ	Acta de Reunión de la Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
28	T	Tríptico de cómo Realizar una Verificación al Centro de Trabajo.
29	C	Circular 11C/11.1.2/016/2011 para el disfrute de los días de descanso anual extraordinario por laborar en áreas nocivo peligrosas.(Valida únicamente para el ejercicio 2011)
30	EJ	Minuta de Identificación de Áreas nocivo Peligrosas y de los Trabajadores que en ellas laboran.
31	EJ	Notificación al ISSSTE de un Probable Riesgo de Trabajo.
32	F	Formato RT-01 Solicitud de Calificación de Probable Riesgo de Trabajo.
33	EJ	Acta de hechos del Probable Riesgo de Trabajo.
34	F	Formato ENAT 1 Estadística Nacional de Accidentes de Trabajo.
35	F	Registro de firma del Funcionario que firmará los Formatos RT-01
36		Esquemas y Primas Totales para la extensión al Ejercicio Privado (personal médico, cirujanos dentistas y enfermería).
37	F	Potenciación del Seguro para Extensión al Ejercicio Privado y/o Incremento de Suma Asegurada. (personal médico, cirujanos dentistas y enfermería).
38	FEJ	Análisis de Localidades.
JEFATURA DE LA OFICINA DE CONTROL DE PERSONAL		
39	C	Solicitud para laborar Tiempo Extra.
40	C	Circular No. 11C/11C1.2/041 de fecha 05 de abril del 2011, Criterios Tiempo Extra.
41	F	Constancia Global de Movimientos: Tiempo Extraordinario
42	FEJ	Solicitud de Autorización para laborar después del minuto 41 y considerarse retardo mayor.
43	FEJ	Autorización para la anulación de retardos menores en el sistema electrónico.
44	FEJ	Oficio de notificación de descuento por acumulación de siete retardos menores.
45	FEJ	Oficio de notificación de descuento por acumulación de tres retardos mayores.
46	F	Constancia Global de Movimientos: Sanción por suspensión disciplinaria Retardo menor Código de Movimiento 7301; y Descuento por Falta Código de Movimiento7302. (Personal de Base)
46-A	F	Constancia Global de Movimientos: Sanción por suspensión disciplinaria Retardo menor Código de Movimiento 7301; y Descuento por Falta Código de Movimiento7302. (Persona Regularizado)
47	FEJ	Oficio de notificación de descuento por falta para personal eventual.
48	F	Constancia Global de Movimientos: Sanción por suspensión disciplinaria Retardo menor Código de Movimiento 7301; y Descuento por Falta Código de Movimiento7302. (Personal Eventual)
49	FEJ	Oficio de notificación de descuento por faltar a sus labores.(Personal de Base y Regularizado)
49-A	FEJ	Oficio de notificación de descuento por Omisión de entrada. (Personal

		de Base y Regularizado)
49-B	FEJ	Oficio de notificación de descuento por Omisión de salida. (Personal de Base y Regularizado)
49-C	FEJ	Oficio de notificación de descuento por faltar en jornada especial nocturna. (Personal de Base y Regularizado)
49-D	FEJ	Oficio de notificación de descuento por registrar la hora de salida antes de la hora señalada. (Personal de Base y Regularizado)
50	FEJ	Oficio de notificación de descuento por alguno de los supuestos por falta. (Personal Eventual
51	F	Constancia Global de Movimientos: Licencias Médica Código de Movimiento 2401; Licencia sin Goce de Sueldo por Asuntos Particulares Código de Movimiento 2302.
52	FEJ	Permiso Económico (Personal de Base)
52-A	FEJ	Permiso Económico (Personal Regularizado)
53	FEJ	Pase de Salida (Personal de Base)
53-A	FEJ	Pase de Salida (Personal Regularizado)
54	C	Circular No. 37 del 14 de marzo de 2011, Días de Descanso Obligatorio.
55	C	Circular No. 60 de fecha 14 de marzo del 2011, Homologación de Beneficios No Económicos para el Personal Regularizado.
56	F	Cédula de Evaluación del Desempeño para Personal Operativo APARTADO G.
57	F	Formato para la Evaluación del Trabajo para el Premio Nacional de la Administración Pública
58	F	Reporte de Incidencias.
59	F	Formato I Metodología para la Evaluación del Desempeño
60	F	Formato II Metodología para la Evaluación del Desempeño
61	F	Constancia Global de Movimientos para pago de: Estímulo Trimestral Cód. Mov. 7409; Estímulo Anual por Asistencia y Permanencia Cód. De Mov. 7411; y Estímulo por Asistencia Perfecta Cód. de Mov. 7413
62	F	Solicitud de Estímulo por Asistencia y Permanencia.
63	F	Solicitud de Estímulo por Asistencia Perfecta.
64	F	Constancia de Asistencia y Permanencia PECD-02.
64-A	G	Guía para el llenado de la Constancia de Asistencia y Permanencia.
65	G	Análisis de días laborados del Personal de Salud de Jornada Ordinaria y Jornada Especial.
66	O	OF/DRL/1994/2001 de fecha 29 de junio del 2011(Prog. Estímulo a la Calidad)
67	F	Cédula de Evaluación del Desempeño y Productividad.
68	EJ	Minuta de los Trabajadores acreedores al Estímulo Económico por Productividad en el Trabajo.
69	EJ	Nomina de Trabajadores acreedores al Estímulo Económico por Productividad en el Trabajo.
ÁREA DE ENTREGA RECEPCIÓN		

70	EJ	Solicitud de Constancia de No Adeudo.
70-A	G	Relación de las Áreas a las que se debe solicitar las Constancias de no Adeudo.
71	F	Acta de Entrega Recepción.
72	F	Formato de Declaración de Situación Patrimonial.

F *Formato que no puede ser modificable.*

FEJ *Formato de ejemplo, que puede ser modificado conteniendo los datos que se solicitan.*

FI *Formato únicamente informativo.*

G *Guía, documento informativo.*

C *Circular, documento oficial al que deberá darse cumplimiento.*

O *Oficio, documento oficial al que deberá darse cumplimiento.*

T *Tríptico, documento informativo.*

**DIRECTORIO DEPARTAMENTO RELACIONES LABORALES
TEL. (951) 51 3 49 51**

NOMBRE	CARGO	TEL. Y MAIL
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES		
Lic. Martín Mario Méndez Ruiz	Jefe del Departamento de Relaciones Laborales	EXT. 103 relabsso@hotmail.com
Lic. Yesenia Cortes Flores	Coordinadora General	EXT. 121 llesenia13@hotmail.com
OFICINA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES		
C. Hugo Revilla Fabián	Jefe de la Oficina de Prestaciones Institucionales	EXT. 132 hurefa_hurefa@hotmail.com
C.P. G. Patricia Guzmán Sánchez	Responsable del Área de Jubilaciones y Pensiones	EXT. 119 pattoquz@hotmail.com
C. Anabell C. García Paz	Responsable del Área de Afiliación al ISSSTE	EXT. 132 Anabell_gp@hotmail.com
C. Martha O. Zárate Rojas	Responsable del Área de FONAC	EXT. 127
C. Araceli Hernández Velasco	Responsable del Área de Seguro Institucional, y trámite del pago de día de Reyes, Madres, Pago de Lic. De Manejo y Ayuda para anteojos	EXT. 127 pinkone35@hotmail.com
OFICINA DE PRESTACIONES ADICIONALES		
L.A. Daniela Arias Peláez	Jefa la Oficina de Prestaciones Adicionales	EXT. 134 davir-09@hotmail.com
	Responsable del Área de Concepto 30	EXT. 134
C. Maricela Dávila Olivera	Responsable del Concepto E4	EXT. 129
C. Irais A. Hernández Ignacio	Responsable del Área de Conceptos 34	EXT. 134
OFICINA DE CONTROL DE PERSONAL		
C. Néstor Avendaño Pérez	Jefe de la Oficina de Control de Personal	
L.I. José Arturo Cuevas Luria	Responsable del Área de Expedientes Únicos de Personal	EXT. 104 archivosso@hotmail.com
C. Manuela Ramales García	Responsable del Área de Incidencias	EXT. 116 incidenciaspersonalsso@hotmail.com
ÁREA DE ENTREGA RECEPCIÓN		
Lic. Vilma Gopar Alderete	Responsable del Área de Entrega-Recepción	(951) 51 3 49 51 entregarepcionssso@hotmail.com

ANEXOS

ANEXO 1



**SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES
OFICINA DE HOJA UNICA DE SERVICIO
GUIA PARA REALIZAR TRAMITES PRE-JUBILATORIOS Y JUBILATORIOS
PRE - JUBILATORIOS**



PASOS A SEGUIR		TRAMITE REALIZADO
ENTREVISTARSE CON EL ENCARGADO DEL AREA DE HOJA UNICA DE SERVICIOS (C.P. GLORIA PATRICIA GUZMAN SANCHEZ)	1.1 VERIFICAR ANTIGÜEDAD	
	1.2 VERIFICAR DATOS PERSONALES (CURP Y RFC)	
	2.1. ENTREGAR AL AREA DE RECURSOS HUMANOS DE SU CENTRO DE TRABAJO Y RECABAR EL SELLO DE RECIBIDO EN LAS DOS COPIAS.	
	2.2. ENTREGAR UNA COPIA A LA CABECERA JURISDICCIONAL AL QUE PERTENEZCA (EN SU CASO).	
	2.3. LA ÚLTIMA COPIA ES PARA EL INTERESADO.	
ELABORAR OFICIO DE SOLICITUD DE LIC. PRE-JUBILATORIA DIRIGIDO AL JEFE O DIRECTOR DEL AREA DONDE LABORA (ORIGINAL Y DOS COPIAS)	2.4. EL INTERESADO DEBERA PRESENTAR UNA COPIA DE SU ACUSE CON EL SELLO DE RECIBIDO DEL CENTRO DE TRABAJO (JURISDICCION EN SU CASO) EN ESTE DEPTO. DE RELACIONES LABORALES (OFICINA DE HOJA UNICA DE SERVICIO).	* ANOTAR EL DOMICILIO PARTICULAR DEL INTERESADO * ANEXAR TRES COPIAS DEL ULTIMO TALON DE PAGO
PRESENTARSE EN EL AREA DE INCIDENCIAS DE PERSONAL (SRA. MANUELITA RAMALES GARCIA)	3.1. ENTREGAR COPIA DEL ULTIMO TALON DE PAGO.	* FIRMAR FORMATO DE OFICIO DE RENUNCIA POR JUBILACION
PRESENTARSE EN EL AREA DE AFILIACION AL ISSSTE (C. ANABELL GARCIA PAZ)	3.1. ENTREGAR COPIA DEL ULTIMO TALON DE PAGO.	
PRESENTAR CONSTANCIA DE NO ADEUDO O DE LIBERACION DE BIENES, EXPEDIDA POR SU CENTRO DE TRABAJO.		
PROPORCIONAR A ESTA AREA LOS TALONES DE PAGO (ORIGINALES) A PARTIR DE 1980 A LA FECHA, EN CALIDAD DE PRESTAMO, PARA ELABORACION DEL DOCUMENTO QUE REQUIEREN LAS OFICINAS DE FOVISSSTE EN CASO DE CONSERVAR LOS TALONES QUE REFLEJAN INCREMENTOS TAMBIEN ANEXARLOS.		
NOTA: ESTE TRAMITE ES PERSONAL, EN CASO DE ENCONTRARSE EL TRABAJADOR CON ALGUNA INCAPACIDAD, PODRA REALIZARLO ALGUN FAMILIAR, PRESENTANDO DOCUMENTOS EN ORIGINALES DE CERTIFICADO DE SALUD, ASI COMO UNA CARTA PODER FIRMADA POR EL INTERESADO.		

ANEXO 2

ASUNTO: Solicitud de Lic. Pre - jubilatoria

Oaxaca de Juárez, Oax., a ____ de _____ de 201__.

C. _____

(NOMBRE DEL DIRECTOR, O JEFE DE DEPARTAMENTO)

(CARGO)

PRESENTE.

El (la) que suscribe C. _____, con fecha de ingreso a ésta (e) _____ el _____, con clave presupuestal _____, función _____, RFC.: _____, Adscripción _____ y con _____ años de servicio, informo a usted que por haber alcanzados los años que marca la Ley del ISSSTE para la jubilación, disfrutaré de la Lic. Prejubilatoria del: _____ al _____ y, causando baja el _____, agradezco de antemano todas las facilidades que se me dieron para el desempeño de mis laborales.

Mi domicilio es el siguiente:

Calle: _____ N°: _____

Col.: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____ TEL.: _____

Por la atención al presente, le doy mis agradecimientos.

RESPETUOSAMENTE

C. _____
(NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR)

c.c.p. Sección Sindical _____.

ASUNTO: Solicitud de Hoja Única de Servicios.

Oaxaca de Juárez, Oax., a ____ de _____ de 201__.

LIC. MARTIN MARIO MENDEZ RUIZ
JEFE DEL DEPTO. DE RELACIONES LAB.
VIOLETAS N° 401, COL. REFORMA, OAX.
P R E S E N T E.

Quien suscribe C. _____, con R.F.C.: _____, trabajador de este Organismo, de la manera mas atenta, solicito a usted, me realice una Hoja Única de Servicios, para realizar el trámite de:

- a) Unificación de Cuentas. ()
- b) Reposición del documento. ()
- c) Otros: _____ ()

Agradezco su atención al presente.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR)

Anexar:

UNIFICACIÓN DE CUENTAS:

- a) Copia de su último talón de pago.
Copia de su comprobante de domicilio el más reciente.

REPOSICIÓN DEL DOCUMENTO:

- b) Copia de su último talón de pago.
Copia de su comprobante de domicilio el más reciente.
Copia del documento a reponer.

ANEXO 3-A

ASUNTO: Solicitud Hoja Única por defunción

Oaxaca de Juárez, Oax., a ____ de _____ de 201__.

**LIC. MARTIN MARIO MENDEZ RUIZ
JEFE DEL DEPTO. DE RELACIONES LAB.
VIOLETAS N° 401, COL. REFORMA, OAX.
P R E S E N T E.**

Quien suscribe C. _____, beneficiaria del extinto _____ quien falleciera el _____, solicito a usted de la manera mas atenta la Hoja Única de Servicios y así poder obtener la Pensión por causa de muerte ante el ISSSTE, su fecha de ingreso a _____ fue el _____, Clave presupuestal _____, Función: _____
R.F.C.: _____ Adscripción: _____,
Mi domicilio particular es el siguiente: _____
_____.

Por la atención al presente, le doy mis agradecimientos.

RESPETUOSAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR)

Anexar:

- ❖ Copia del ultimo talón de pago
- ❖ Copia del Acta de defunción del extinto.
- ❖ Copia de la credencia de elector del (la) beneficiario (a)

- ❖ Copia de comprobante de domicilio.

ANEXO 4

ASUNTO: Solicitud constancia de servicios.

Oaxaca de Juárez, Oax., a ____ de _____ de 201__.

**LIC. MARTIN MARIO MENDEZ RUIZ
JEFE DEL DEPTO. DE RELACIONES LAB.
VIOLETAS N° 401, COL. REFORMA, OAX.
P R E S E N T E.**

Quien suscribe C. _____, con
R.F.C.: _____, trabajador de este Organismo, de la manera mas
atenta, solicito a usted, me realice una Constancia de Servicios, para realizar el trámite
de: _____.

Agradezco su atención al presente.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR)

Anexar:

- ❖ Copia del último talón de pago.

ANEXO - 5

Asunto: Solicitud de
Reconocimiento de ____ de

Oaxaca de Juárez, Oax., a ____ de _____ de 201__.

**LIC. MARTIN MARIO MENDEZ RUIZ
JEFE DEL DEPTO. DE RELACIONES LAB.
VIOLETAS N° 401, COL. REFORMA, OAX.
P R E S E N T E.**

El (la) que suscribe C. _____, con
R.F.C.: _____ Clave presupuestal:
_____, adscrita al
_____ y con fecha de ingreso a los Servicios de Salud de
Oaxaca _____.

Me permito solicitarle a usted me sea asignado el estímulo correspondiente por mis
_____ años de servicio, que cumpliré en el próximo mes de _____,
contemplado en las Condiciones Generales de Trabajo de este Organismo.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

RESPECTUOSAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR)

Anexar:

- ❖ Una copia del último talón de pago.
- ❖ Una copia de su primer nombramiento.

c.c.p.: Sección Sindical.

ANEXO 6

ASUNTO: Solicitud de corrección a datos personales.

Oaxaca de Juárez, Oax., a ____ de _____ de 201__.

**LIC. MARTIN MARIO MENDEZ RUIZ
JEFE DEL DEPTO. DE RELACIONES LAB.
VIOLETAS Nº 401, COL. REFORMA, OAX.
P R E S E N T E.**

Quien suscribe C. _____, trabajador de estos Servicios de Salud con R.F.C.: _____, clave presupuestal _____ y centro de adscripción en el _____ con nombramiento de _____ por medio del presente, me permito solicitar a usted la corrección de mi _____ el cual:

DICE: _____

DEBE DECIR: _____

Sin más por el momento, le envió un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR)

Anexar:

- ❖ Copia del R.F.C. reciente, expedido por el SAT (Servicio de Administración Tributaria).
- ❖ Copia de su último talón de pago.
- ❖ Copia de la CURP.
- ❖ Copia del Acta de Nacimiento reciente.

ANEXO 6-A

ASUNTO: Solicitud de corrección a fecha de ingreso

Oaxaca de Juárez, Oax., a ____ de _____ de 201__.

**LIC. MARTIN MARIO MENDEZ RUIZ
JEFE DEL DEPTO. DE RELACIONES LAB.
VIOLETAS N° 401, COL. REFORMA, OAX.
P R E S E N T E.**

Quien suscribe C. _____, trabajador de estos Servicios de Salud con R.F.C.: _____, clave presupuestal _____ y centro de adscripción en el _____ con nombramiento de _____ por medio del presente, me permito solicitar a usted la corrección de mi _____ el cual:

DICE: _____

DEBE DECIR: _____

Sin más por el momento, le envié un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR)

Anexar:

- ❖ Copia del primer nombramiento de ingreso a los Servicios de Salud, en caso de no presentarlo deberá de presentar sus talones de pago correspondiente al primer año de ingreso.
- ❖ Copia de su último talón de pago.
- ❖ En caso de haber laborado en otra Dependencia de Gobierno, anexar original de Hoja Única de Servicio.

ANEXO 7

ASUNTO: Solicitud de integración de antigüedad.

Oaxaca de Juárez, Oax., a ____ de _____ de 201__.

LIC. MARTÍN MARIO MÉNDEZ RUÍZ.
JEFE DEL DEPTO. DE RELACIONES LAB.
VIOLETAS N° 401, COL. REFORMA, OAX.
P R E S E N T E.

Quien suscribe C. _____,
trabajador de estos Servicios de Salud con R.F.C.: _____, clave
presupuestal _____, y centro de adscripción en el
_____ con nombramiento de _____ por
medio del presente, me permito solicitar a usted la integración de antigüedad
para efectos de:

- a) Jubilación.
- b) Pago De Quinquenio.
- c) Corrección De Antigüedad En Gobierno Federal.

Sin más por el momento, le envió un cordial saludo.

RESPECTUOSAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR)

Anexar:

- ❖ Copia fotostática de talón de pago reciente.
- ❖ Anexar original y copia de Hoja Única de Servicio de las dependencias que laboro.
- ❖ **MEDICOS RESIDENTES DE SSO.:** Presentar diploma de residencia así como talones expedidos por la dependencia.
- ❖ **MEDICOS RESIDENTES DE OTRAS DEPENDENCIAS:** Presentar Hoja Unica del Hospital donde realizo su preparación académica.

ANEXO 8



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS,
SOCIALES Y CULTURALES
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6º DE LA LEY DEL I.S.S.S.T.E. Y
14 DEL REGLAMENTO DE AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
AVISO DE ALTA DEL TRABAJADOR

DATOS DEL TRABAJADOR		CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C. U. R. P.)			
R. F. C.	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)			
DOMICILIO: CALLE		Nº EXT.	Nº INT.	LOCALIDAD O COLONIA	
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA		ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL	
		NOMBRE Y CLAVE DE LA CLINICA			
DATOS DEL EMPLEO					
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD			CARRO	PAGOBARRA	TELEFONO
DOMICILIO: CALLE		NUMERO	LOCALIDAD O COLONIA		
MUNICIPIO O DELEGACION POLITICA		ENTIDAD FEDERATIVA		CODIGO POSTAL	
CLAVE DE COBRO					
FECHA DE INGRESO		NOMBRAMIENTO			
DA	MES	AÑO			
SUELDO BASICO DE CONTRACION AL I.S.S.S.T.E.					
SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R.					
REMUNERACION TOTAL		NIVEL SACARIAL			
		FIRMA DEL TRABAJADOR		SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.	
		SELLO			
		NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACILITADO			

ORIGINAL : PROCESO - CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

ANEXO 9



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS,
SOCIALES Y CULTURALES
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6° DE LA LEY
DEL I.S.S.S.T.E. Y 14 DEL REGLAMENTO DE
AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
**AVISO DE MODIFICACION DEL
SUELDO DEL TRABAJADOR**

DATOS DEL TRABAJADOR				CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)			
R.F.C.		NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		ENTIDAD DE NACIMIENTO			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
DATOS DEL EMPLEO				CLAVE DE LA CLINICA			
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD			RAMO		PAGADURIA		TELEFONO
CLAVE DE COBRO				FIRMA DEL TRABAJADOR			
FECHA DE MODIFICACION DEL SUELDO		NOMBRAMIENTO					
DIA	MES	AÑO		SELLO			
SUELDO BASICO DE COTIZACION AL I.S.S.S.T.E.							
SUELDO BASICO DE APORTACION AL S.A.R.				SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.S.T.E.			
REMUNERACION TOTAL		NIVEL SALARIAL					
				NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO			

ORIGINAL: PROCESO - CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

ANEXO 10



**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**
SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS,
SOCIALES Y CULTURALES
SUBDIRECCION DE AFILIACION Y VIGENCIA

**DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 6º DE LA LEY
DEL I.S.S.T.E., 14 Y 25 DEL REGLAMENTO DE
AFILIACION, VIGENCIA DE DERECHOS Y COBRANZA,
SE PRESENTA EL SIGUIENTE:
AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR**

DATOS DEL TRABAJADOR			CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)	
M.P.	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	ENTIDAD DE NACIMIENTO		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
			CLAVE DE LA CLÍNICA	
DATOS DEL EMPLEO				
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD			TELÉFONO	
RANGO			SELLO	SELLO DE RECEPCION DEL I.S.S.T.E
PUESTO				
CLAVE DE COBRO				
SALVO SUELDO BASE O DE DOTACION AL I.S.S.T.E.				
SALVO SUELDO BASE O DE APORTACION AL S.A.S.				
SALVO REMUNERACION TOTAL				
FECHA DE BAJA PREVIA PAGO				
DIAS	MES	AÑO	CAUSA DE LA BAJA	

ORIGINAL : PROCESO - CATALOGO MANUAL DE ASEGURADOS

LEER INSTRUCCIONES AL REVERSO

AHORRO SOLIDARIO

DOCUMENTO DE ELECCIÓN

Formato para optar por el beneficio del Ahorro Solidario aplicable a los trabajadores incorporados al Régimen de cuentas individuales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

FECHA Y LUGAR DE ELABORACIÓN OAXACA DE JUAREZ, OAX.

FECHA DE RECEPCIÓN _____

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) _____

DEPENDENCIA O ENTIDAD SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

CLAVE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD 6091177

NOMBRE DEL TRABAJADOR _____, con fundamento en los artículos 100 de la Ley del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado y 32 del Reglamento para el Otorgamiento de Pensiones del Régimen de Cuentas Individuales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado, elijo optar por el beneficio del ahorro solidario, bajo la información establecida en el presente documento.

SUELDO BÁSICO _____

MONTOS DEL DESCUENTO

Autorizo se descuenta de mi Sueldo Básico mensual el siguiente porcentaje, para que sea depositado en la subcuenta de ahorro solidario de mi cuenta individual:

CERO POR CIENTO

UNO POR CIENTO

DOS POR CIENTO

Declaro bajo protesta de decir verdad QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON AUTÉNTICOS.

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

Estimado trabajador, utilice este formato para optar por el beneficio del ahorro solidario. Una vez llenado, deberá entregarlo en el área de Recursos Humanos de su centro de trabajo. En caso de elegir la opción del cero por ciento, estará manifestando su determinación de no optar por el beneficio del ahorro solidario.

INFORMACIÓN PARA LOS TRABAJADORES

De conformidad con establecido en los artículos 100 de la ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y 32 del Reglamento para el otorgamiento de pensiones del régimen de cuentas individuales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, los Trabajadores podrán optar por que se les descuenta hasta el dos por ciento de su sueldo básico para ser acreditado en la subcuenta de ahorro solidario que se apertura para tal efecto en su cuenta individual. Por lo anterior los Trabajadores que opten por dicho beneficio, deberán comunicar su determinación a la Dependencia o Entidad en la que laboren, señalando al descuento al el descuento aplicable es equivalente al uno o al dos por ciento de su sueldo básico. En términos de los fundamentos normativos citados, las Dependencias o Entidades según corresponda, estarán obligadas a depositar en la subcuenta de ahorro solidario, tres pesos con veinticinco centavos, por cada peso que ahorren los trabajadores con un tope máximo del seis punto cinco por ciento del sueldo básico.



FONAC

CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL

DATOS PERSONALES	
APELLIDO Y NOMBRE (S) _____	
FECHA DE NACIMIENTO _____	ESTADO CIVIL _____
R. F. C. _____	DOMICILIO _____

DATOS LABORALES	
DEPENDENCIA _____	SECRETARIA DE SALUD _____
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCION _____	SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA _____
CLAVE PRESUPUESTAL _____	NIVEL _____

BENEFICIARIOS	
SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S), PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO	
<i>SI SE DESIGNA A MENOR (ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO</i>	
APELLIDOS Y NOMBRE (S) PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:	
_____	_____
173	_____
_____	_____



FONAC

OAXACA, OAX., A DE DEL 200 .

ASUNTO: SOLICITUD ANTICIPADA DEL CICLO.

LIC.

JESUS EMILIO MANZANO PEÑA,

DIRECTOR DE PERSONAL,

P R E S E N T E.

POR ESTE CONDUCTO, SOLICITO A USTED GIRAR SUS APRECIABLES INSTRUCCIONES A QUIEN CORRESPONDA, A FIN DE QUE SE TRAMITE EL PAGO DE MI LIQUIDACION ANTICIPADA COMO MIEMBRO DEL FONAC CORRESPONDIENTE AL CICLO _____.

PARA LA CUAL, ANEXO AL PRESENTE COPIA DE MI ÚLTIMO TALON DE PAGO DONDE APARECE EL DESCUENTO DE FONAC.

MOTIVO DE DESINCORPORACION: -

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA

REG. FED. CONT.:

CLAVE PRESUPUESTAL:

UNIDAD DE ADSCRIPCION:

PERIODO APORTADO DEL:

_____ AL _____

DOMICILIO PARTICULAR:

TELEFONO PARTICULAR:

SALUD  SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA	CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE <u>SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA</u> OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS	NÚMERO DE EXPEDIENTE						
		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLAVE						
		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN						
FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.								
CONTRATANTE								
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA								
NOMBRE DEL ASEGURADO		SUMA ASEGURADA EN MESES						
		SUMA ASEGURADA BÁSICA : 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 66 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 más la opción contratada.						
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)						
		FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD						
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO						
*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: "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.		PARENTESCO						
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)						
PORCENTAJE								
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.								
EXPRESAMENTE OTORGO A <u>SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA</u> , 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: 80px; margin: 0 auto;"></div> HUELLA DEL PULGAR DERECHO							
TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA								
_____ NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1	_____ NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2							
Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: OAXACA DE JUAREZ, ,a de de								
ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.								

***BENEFICIARIOS:**

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.
 Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe 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 sólo 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.

 SALUD SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA		SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL FORMATO PARA ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLOAVE <hr/> CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN									
ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO												
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">CONSIDERACIONES</div>												
ESTA INFORMACIÓN SE SOLICITA PARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA QUE GANE LA LICITACIÓN Y BRINDE EL SERVICIO A LOS ASEGURADOS, PAGUE LOS SINIESTROS QUE OCURRAN CON LA SUMA ASEGURADA BÁSICA DE 40 MESES DE PERCEPCIÓN ORDINARIA, MÁS LA POTENCIACIÓN ELEGIDA.												
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 DICIEMBRE DE 2010, 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 DICIEMBRE DE 2010).												
SUPUESTO 1	ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN PARA QUE SE APLIQUEN LOS DESCUENTOS NOMINALES CORRESPONDIENTES.											
A través del presente formato <u>elijo</u> de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada: <u>Autorizo</u> a Servicios de Salud de Oaxaca para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">51</td> <td style="text-align: center;">68</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Marcar con una "X" la opción elegida. (Sólo una opción)	POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO			34	51	68			
POTENCIACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EXPRESADA EN MESES DE SUELDO BRUTO												
34	51	68										
Nombre del Asegurado: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Apellido paterno Apellido materno Nombre (s) </div>												
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 es únicamente de 40 meses de percepción ordinaria y es mi deseo así mantenerla.												
Nombre del Asegurado: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Apellido paterno Apellido materno Nombre (s) </div>												
FIRMA: _____												
Lugar y fecha: OAXACA DE JUAREZ, OAXACA ,a de de												



Servicios de
Salud de Oaxaca

2010 - 2016 OAXACA

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
BDIRECCIÓN GENERAL DE ADMON. Y FINANZ
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPTO. DE RELACIONES LABORALES



SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA PARA LA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS

FECHA : _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

R. F. C. _____ TIPO DE NOMBRAMIENTO: _____

CÓDIGO: _____ FECHA DE INGRESO:

DÍA	MES	AÑO

ADSCRIPCIÓN: _____

DEPARTAMENTO : _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____

SE AUTORIZA EL PAGO VÍA NOMINA POR LA CANTIDAD DE \$ 1,000.00 POR CONCEPTO DE AYUDA PARA LA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS POR PRESCRIPCIÓN MEDICA, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 130, FRACCIÓN XXXIV DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZÓ
JEFE DEL DEPTO. DE REL. LABORALES

C.

LIC. MARTÍN MARIO MÉNDEZ RUIZ.

REQUISITOS:

1. SOLICITUD DEL TRABAJADOR (ORIGINAL Y FOTOCOPIA)
2. FACTURA ORIGINAL Y FOTOCOPIA A NOMBRE DEL TRABAJADOR CON SELLO DE HACIENDA.
3. DOS FOTOCOPIAS DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO.
4. PRESCRIPCIÓN MEDICA (ORIGINAL Y FOTOCOPIA).

Calle: Violetas | N° 401. | Col: Reforma | 68050 | Oaxaca | (951) 5134951 | relabssso@hotmail.com

www.oaxaca.gob.mx

ANEXO N° 17



**SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMON. Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPTO. DE RELACIONES LABORALES**
SOLICITUD DE PAGO DE LICENCIA DE MANEJO



FECHA : _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

R. F. C. _____ TIPO DE NOMBRAMIENTO: _____

CÓDIGO: _____ FECHA DE INGRESO: _____

DÍA	MES	AÑO

CLAVE DE PAGO: _____

ADSCRIPCIÓN: _____

DEPARTAMENTO : _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____

SE AUTORIZA EL PAGO VÍA NOMINA POR LA CANTIDAD DE \$1,000.00 POR CONCEPTO DE DERECHOS PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 130 FRACCIÓN XXXII, DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

C. _____

VO.BO.
JEFE INMEDIATO SUPERIOR

AUTORIZÓ
JEFE DEL DEPTO. DE REL. LABORALES

C.

LIC. MARTÍN MARIO MÉNDEZ RUIZ.

- REQUISITOS:
1. ORIGINAL Y FOTOCOPIA DE SOLICITUD.
 2. CONSTANCIA DE FUNCIONES DE CHOFER EXPEDIDA POR EL JEFE DE DEPTO., JEFE JURISDICCIONAL O DIRECTOR (ORIGINAL Y FOTOCOPIA).
 3. ORIGINAL Y COPIA DEL RECIBO DE PAGO EXPEDIDO POR LA DIRECCIÓN DE TRANSITO DEL ESTADO.
 4. DOS FOTOCOPIAS DE LA LICENCIA DE MANEJO.
 5. DOS FOTOCOPIAS DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO.



SOLICITUD DE PAGO DE LICENCIA DE MANEJO

FECHA : _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

R. F. C. _____ TIPO DE NOMBRAMIENTO: _____

CÓDIGO: _____ FECHA DE INGRESO: _____

DÍA	MES	AÑO

CLAVE DE PAGO: _____

ADSCRIPCIÓN: _____

DEPARTAMENTO : _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____

SE AUTORIZA EL PAGO VÍA NOMINA POR LA CANTIDAD DE \$1,000.00 POR
CONCEPTO DE DERECHOS PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

C. _____

VO.BO.
JEFE INMEDIATO SUPERIORAUTORIZÓ
JEFE DEL DEPTO. DE REL. LABORALES

C. _____

LIC. MARTÍN MARIO MÉNDEZ RUIZ.

REQUISITOS:

1. ORIGINAL Y FOTOCOPIA DE SOLICITUD.
2. CONSTANCIA DE FUNCIONES DE CHOFER EXPEDIDA POR EL JEFE DE DEPTO., JEFE JURISDICCIONAL O DIRECTOR (ORIGINAL Y FOTOCOPIA).
3. ORIGINAL Y COPIA DEL RECIBO DE PAGO EXPEDIDO POR LA DIRECCIÓN DE TRANSITO DEL ESTADO.
4. DOS FOTOCOPIAS DE LA LICENCIA DE MANEJO.
5. DOS FOTOCOPIAS DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO.

4. SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	APELLIDO	PATERNO	MATERNO	NOMBRE										
4.1. NOMBRE: (18)														
4.2. SECTOR: (26)	OFICIAL	<input type="checkbox"/>	SINDICAL	<input type="checkbox"/>										
4.3. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC)	<table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													(21)
4.4. ACEPTACION DEL CARGO:	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> (FIRMA)													

5. INTEGRACIÓN DE LAS REPRESENTACIONES (VOCALES)

5.1. REPRESENTACIÓN OFICIAL: (22)

	APELLIDO	PATERNO	MATERNO	NOMBRE	PUESTO O CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	FIRMA
P R O P I E T A R I O S						
S U P L E N T E S						

5.2. REPRESENTACIÓN SINDICAL: (23)

	APELLIDO	PATERNO	MATERNO	NOMBRE	CARGO O REPRESENTACIÓN QUE CUBRE DENTRO DEL SINDICATO	FIRMA
P R O P I E T A R I O S						
S U P L E N T E S						

8. DOCUMENTACIÓN ANEXA

(INVARIABLEMENTE SE DEBERÁN ADJUNTAR LOS OFICIOS DE REFERENCIA AL PRESENTE FORMATO)

8.1. OFICIO DE DESIGNACIÓN DE REPRESENTACIÓN OFICIAL (24)

NÚMERO DE OFICIO: <input style="width: 150px;" type="text"/>	FECHA: <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse; text-align:center;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>D</td><td>D</td> </tr> </table>									A	A	A	A	M	M	D	D
A	A	A	A	M	M	D	D										

8.2. OFICIO DE DESIGNACIÓN DE REPRESENTACIÓN SINDICAL (25)

NÚMERO DE OFICIO: <input style="width: 150px;" type="text"/>	FECHA: <table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse; text-align:center;"> <tr> <td style="width:20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>M</td><td>M</td><td>D</td><td>D</td> </tr> </table>									A	A	A	A	M	M	D	D
A	A	A	A	M	M	D	D										

7. CALENDARIO DE ACTIVIDADES

PERIODO: (26)

A	A	A	A	M	M	D	D

A

A	A	A	A	M	M	D	D

No. (27)	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES (28)	UNIDAD DE MEDIDA (29)	ENE-MAR (30)	ABR-JUN (30)	JUL-SEP (30)	OCT-DIC (30)
1	LLEVAR A CABO RECORRIDOS DE VERIFICACIÓN AL CENTRO DE TRABAJO (SOLO COMISIONES AUXILIARES)	VERIFICACIÓN				
2	CAPACITACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO	CURSOS				
3	DIFUSIÓN DE MATERIAL	CARTELES, TRÍPTICOS O FOLLETOS				
4	PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD	CAMPAÑAS				
5	OTRAS (ESPECIFICAR)					

8. ACTA DE VERIFICACIÓN

FECHA DE LA VERIFICACIÓN

A	A	A	A	M	M	D	D

(31)

TIPO DE VERIFICACIÓN

ORDINARIA (32) EXTRAORDINARIA (32)

TRIMESTRE QUE SE REPORTA

(34) 1 2 3 4

DETECTADAS (POR PRIMERA VEZ) (36)			
No.	INCIDENCIA CLAVE	TRIMESTRE (1,2,3,4)	AÑO (ÚLTIMOS DOS DÍGITOS)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No.	INCIDENCIA CLAVE	TRIMESTRE (1,2,3,4)	AÑO (ÚLTIMOS DOS DÍGITOS)
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES (SOLO INCIDENCIA 99)

PROPUESTAS REALIZADAS POR LA C.S.S.T., PARA LA CORRECCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO, EN EL CENTRO DE TRABAJO:

SUBSISTENTES (PERSISTEN DE VERIFICACIONES ANTERIORES) (38)			
No.	INCIDENCIA CLAVE	TRIMESTRE (1,2,3,4)	AÑO (ÚLTIMOS DOS DÍGITOS)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No.	INCIDENCIA CLAVE	TRIMESTRE (1,2,3,4)	AÑO (ÚLTIMOS DOS DÍGITOS)
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SUBSANADAS (EN EL TRIMESTRE QUE SE REPORTA HA SIDO CORREGIDA LA INCIDENCIA EN SU TOTALIDAD EN EL CENTRO DE TRABAJO) (37)

SÓLO ANOTAR EL NÚMERO DE CLAVE DE LA INCIDENCIA SUBSANADA

1 2 3 4 5 6 7 8

(38)

(38)

(38)

No. DE RIESGOS DE TRABAJO: _____ ACCIDENTE DE TRABAJO ENFERMEDAD PROFESIONAL
 (LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE CADA UNO DE LOS RIESGOS, DEBERÁN REPORTARSE EN EL FORMATO ENAT-1).

CONDICIONES PELIGROSAS Y/O DE RIESGO (INCIDENCIA)	
01 INSTALACIÓN DE GAS EN MALAS CONDICIONES.	16 ALMACENAMIENTO DE MATERIAL O EQUIPO CON RIESGO DE PESO EN ÁREAS DE TRABAJO.
02 ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS O MATERIALES PELIGROSOS EN ÁREAS DE TRABAJO.	17 CAJILLERÍA DE PUERTAS Y VENTANAS EN MAL ESTADO.
03 EQUIPO CONTRA INCENDIO INEXISTENTE.	18 VIDRIOS ROTOS.
04 EQUIPO CONTRA INCENDIO INAPROPIADO O CARGANTE DE MANTENIMIENTO.	19 INSTALACIONES ELÉCTRICAS DEFECTUOSAS O MAL UTILIZADAS.
05 PISOS EN MAL ESTADO.	20 INSTALACIONES HIDRÁULICAS O DE DRENAJE CARENTES DE MANTENIMIENTO.
06 ESCALERAS SIN PASAMANOS O CON ESCALONES DETERIORADOS.	21 TANQUES Y CISTERNAS SIN MANTENIMIENTO DE LIMPIEZA.
07 ESCALERAS SIN PROTECCIÓN ANTI-DERRAPANTE.	22 MOBILIARIO DE TRABAJO INADECUADO.
08 FALTA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.	23 FALTA DE MANTENIMIENTO AL EQUIPO DE TRABAJO.
09 NO EXISTEN SALIDAS DE EMERGENCIA.	24 FALTA DE MANTENIMIENTO DE CALDERAS O CALENTADORES.
10 FALTA DE SEÑALAMIENTOS.	25 CONDICIONES INAPROPIADAS DE RUIDO Y VIBRACIONES.
11 SANITARIOS CARENTES DE MANTENIMIENTO.	26 MALAS CONDICIONES TÉRMICAS O DE PRESIÓN.
12 CONDICIONES DE VENTILACIÓN INADECUADAS.	27 FALTA DE FUMIGACIÓN.
13 FALTA DE MANTENIMIENTO DE LUMINARIAS.	99 DIVERSAS (ESPECIFICAR).
14 MALAS CONDICIONES DE IMPERMEABILIZACIÓN EN MUROS Y AZOTEAS.	98 CENTRO DE TRABAJO EN BUENAS CONDICIONES.
15 ALMACENAMIENTO DE EQUIPO O MATERIAL EN ÁREAS DE TRABAJO.	

APLICACIÓN DE APARTADOS DE ESTE FORMATO

ASPECTOS A REPORTAR	PUNTOS A REQUISITAR EN EL FORMATO	COMISIONES		
		CENTRALES	ESTATALES	AUXILIARES
REGISTRO DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	(1), (4), (5), (6), (7), (8), (9), (10), (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18), (19), (20), (21), (22), (23), (24), (25), (26), (27), (28), (29), (30).			
ACTUALIZACIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	(1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8), (9), (10), (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18), (19), (20), (21), (22), (23), (24), (25).			
CALENDARIO DE ACTIVIDADES.	(1), (2), (3), (4), (21), (22), (23), (26), (27), (28), (29), (30).			
ACTA DE VERIFICACIÓN DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	(1), (2), (3), (4), (21), (22), (23), (31), (32) ó (33), (34), (35) ó (36) ó (37), (38), (39).			

NOTA: EN LOS CASOS EN QUE SEA NECESARIO REPORTAR DOS O MAS ASPECTOS EN ESTE FORMATO, ÚNICAMENTE SE DEBERÁ COMPLEMENTAR EL REQUISITO DE LOS PUNTOS CORRESPONDIENTES A DICHA(S) ASPECTO(S).

INSTRUCCIONES DE LLENADO

- (1) NÚMERO DE CLAVE DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ASIGNADA POR EL SISSTE.
- (2) EN AQUELLOS CASOS QUE EXISTAN CENTROS AGRUPADOS EN UNA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MENCIONAR EL NÚMERO CORRESPONDIENTE AL CENTRO DE TRABAJO (21 A 99) CUANDO SE TRATE DE ALTA DE LA COMISIÓN CON CENTROS AGRUPADOS. LA COMISIÓN AGRUPADORA ÚNICAMENTE DEBERÁ DE REQUISITAR LOS APARTADOS DE REGISTRO CORRESPONDIENTE.
- (3) ANOTAR NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL CENTRO DE TRABAJO.
- (4) ANOTAR LA DENOMINACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO.
- (5) ANOTAR EL NÚMERO DE RAMO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE A LA DEPENDENCIA O ENTIDAD.
- (6) ANOTAR EL DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO.
- (7) ANOTAR EL NOMBRE DE LA CIUDAD Y SIGLAS DE LA ENTIDAD FEDERATIVA DONDE SE UBICA EL CENTRO DE TRABAJO.
- (8) ANOTAR EL NOMBRE DE LA COLONIA DONDE SE UBICA EL CENTRO DE TRABAJO.
- (9) ANOTAR EL NÚMERO DE CÓDIGO POSTAL Y NÚMERO TELEFÓNICO.
- (10) ANOTAR EL NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES AFILIADOS AL SISSTE QUE LABORAN EN EL CENTRO DE TRABAJO.
- (11) SEÑALAR EL TURNO DE TRABAJO SEGÚN CORRESPONDA.
- (12) NOMBRE DEL SINDICATO.
- (13) ANOTAR EL DOMICILIO DEL SINDICATO.
- (14) ANOTAR EL NOMBRE DE LA CIUDAD Y SIGLAS DE LA ENTIDAD FEDERATIVA DONDE SE UBICA EL SINDICATO.
- (15) ANOTAR EL NOMBRE DE LA COLONIA DONDE SE UBICA EL SINDICATO.
- (16) ANOTAR EL NÚMERO DE CÓDIGO POSTAL Y NÚMERO TELEFÓNICO.
- (17) ANOTAR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DEL SEÑADOR PÚBLICO QUE FUNGIRA COMO PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- (18) ANOTAR EL CARGO QUE DESEMPEÑA EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- (19) ANOTAR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DEL SEÑADOR PÚBLICO QUE FUNGIRA COMO SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- (20) SEÑALAR EL SECTOR AL QUE PERTENECE ÉSTE.
- (21) ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SECRETARIO TÉCNICO (SIN HOMOCLAVE).

- (22) ANOTAR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROPIETARIOS Y SUPLENENTES POR PARTE OFICIAL, PUESTO O CARGO Y FIRMA DE CADA UNO.
- (23) ANOTAR APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PROPIETARIOS Y SUPLENENTES POR PARTE SINDICAL, CARGO O REPRESENTACIÓN Y FIRMA DE CADA UNO.
- (24) ANOTAR EL NÚMERO DE OFICIO CON EL CUAL SE DESIGNAN A LOS REPRESENTANTES OFICIALES QUE PARTICIPARÁN EN LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y FECHA DEL MISMO (AJUNTAR OFICIO AL PRESENTE FORMATO).
- (25) ANOTAR EL NÚMERO DE OFICIO CON EL CUAL SE DESIGNAN A LOS REPRESENTANTES SINDICALES QUE PARTICIPARÁN EN LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y FECHA DEL MISMO (AJUNTAR OFICIO AL PRESENTE FORMATO).
- (26) PERÍODO QUE COMPRENDE EL CALENDARIO DE ACTIVIDADES.
- (27) NÚMERO DE ACTIVIDAD A DESARROLLAR.
- (28) DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES QUE DESARROLLARÁ LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DURANTE EL AÑO. EL FORMATO CONTIENE CUATRO ACTIVIDADES BÁSICAS QUE DEBERÁN DESARROLLAR LAS COMISIONES AUXILIARES CADA AÑO. LA NO. 5 Y SIGUIENTES CORRESPONDRÁN A ACTIVIDADES QUE CONSIDERE NECESARIO LLEVAR A CABO CADA COMISIÓN PARA FORTALECER LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO.
- (29) UNIDAD DE MEDIDA DE LA ACTIVIDAD.
- (30) SE DEBERÁ DE MARCAR CON UNA "X" EL TRIMESTRE DENTRO DEL CUAL SE PROGRAMARÁ LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES SEÑALADAS, DANDO PRIORIDAD A LOS RECORRIDOS DE VERIFICACIÓN.
- (31) ANOTAR AÑO, MES Y DÍA EN QUE SE LLEVA A CABO LA VERIFICACIÓN.
- (32) MARCAR CON UNA "X" SI LA VERIFICACIÓN ES ORDINARIA.
- (33) MARCAR CON UNA "X" SI LA VERIFICACIÓN ES EXTRAORDINARIA.
- (34) MARCAR CON UNA "X" EL TRIMESTRE QUE SE REPORTA.
- (35) INCIDENCIAS DETECTADAS SE DEBERÁN REPORTAR CUANDO LA COMISIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LAS OBSERVE POR PRIMERA VEZ.
- (36) INCIDENCIAS SUBSECUENTES SE DEBERÁN REPORTAR CUANDO A LA FECHA DEL RECORRIDO DE VERIFICACIÓN NO EXISTAN CORREGIDAS EN EL CENTRO DE TRABAJO.
- (37) ÚNICAMENTE ANOTAR EL NÚMERO DE CLAVE DE LA INCIDENCIA QUE HA SIDO CORREGIDA EN EL CENTRO DE TRABAJO.
- (38) ANOTAR EL TOTAL DE RIESGOS DE TRABAJO QUE SE PRESENTARON DURANTE EL TRIMESTRE QUE SE REPORTA.
- (39) ANOTAR LA CANTIDAD QUE CORRESPONDE AL TIPO DE RIESGO.
- (40) ANOTAR LA FECHA EN LA CUAL SE REQUISITA ESTE FORMATO.



**ACTA DE INSTALACIÓN ó ACTUALIZACIÓN DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD
Y
SALUD EN EL TRABAJO DEL (CENTRO DE TRABAJO)**

En la Ciudad de Oaxaca de Juárez, Oaxaca siendo las ____horas del día __ de _____ de 2011, se reúnen en la Sala de Juntas de la Dirección de Administración de los Servicios de Salud de Oaxaca, ubicada en la calle de Violetas esq. Escuela Naval Militar No. 401, Col. Reforma, de la misma ciudad, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en los Artículos 64 del Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Publico Federal, los C.C. _____, Director de Centro de trabajo; _____, Administrador, _____, Jefe de Recursos Humanos, _____, Delegado Sindical de la; _____, Subdelegado Sindical de la _____; para proceder a la constitución o actualización del ejercicio 2011 de la Comisión Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo de _____.

En uso de la palabra el Presidente de la Comisión hizo las explicaciones sobre la naturaleza, significado, funciones y propósitos de esta comisión que se constituye en este acto.

Después de recibir la información y habiendo sido resueltas las dudas y aclaraciones a los presentes, éstos acordaron designar como Secretario Técnico a: _____, quien tendrá la responsabilidad de promover ante los integrantes, que se lleven a cabo las actividades a que se refieren los Artículos 65, 66 Y 67 del Reglamento en mención.

Así mismo, en este acto quedan designados como vocales por representación oficial los C. C. _____, _____, _____, y como vocales suplentes los C.C. _____, _____.

Los representantes designados deberán reunirse conforme al plan anual de trabajo, así como levantar las actas correspondientes, remitiendo copias de las mismas al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como conservar las copias correspondientes con la finalidad de ser exhibidas a la autoridad laboral cuando ésta así lo requiera.

Las personas asignadas desempeñarán sus funciones, y será el Presidente quien determine, conforme a las necesidades y actividades por efectuar, el tiempo de duración de la comisión y la sustitución de uno o más de los integrantes propietarios o suplentes.

Finalmente, el Presidente exhorta a todos los miembros de la Comisión a sumar esfuerzos para crecer como equipo de trabajo, cumplir con las tareas y propósitos en beneficio de los trabajadores de los Servicios de Salud de Oaxaca.

Logrado el propósito de esta reunión, se levanta la sesión a las 11:00 horas del día arriba señalado, firmando al calce y margen cada uno de los que en ella intervinieron.

ANEXO No. 19 (2-2)

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SECRETARIO TÉCNICO

VOCAL POR REPRESENTACIÓN OFICIAL

_____	_____
_____	_____

VOCAL POR REPRESENTACIÓN SINDICAL

_____	_____
_____	_____

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE DEL ACTA DE INSTALACIÓN DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, CELEBRADA EL _____.

SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Designación de Secretario
Técnico de la C.A.S.S.T.

Lugar y Fecha

C. _____
CARGO
DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO
P R E S E N T E.

Por medio del presente, informo a Usted que he tenido a bien designar como SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, por lo que deberá desempeñar las funciones establecidas en el Artículo 66 Fracción II del Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.

Así mismo, lo invito a desempeñar sus funciones con diligencia, esmero y honestidad que como servidor público debe guardar.

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
(TITULAR DEL CENTRO DE TRABAJO)

C. _____

C.e.p. COMISIÓN ESTATAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
 MINUTARIO.



"2011, AÑO DE LA EDUCACIÓN, PÚBLICA, LAICA Y GRATUITA, A 150 AÑOS DE SU DECRETO"



SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE VOCALES POR REPRESENTACIÓN OFICIAL

_____ Lugar y Fecha _____

**COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE _____
(CENTRO DE TRABAJO) _____**

Por medio del presente, hago de su conocimiento que he tenido a bien designar como vocales propietarios por representación oficial a: _____, y como vocales suplentes por representación oficial a: _____, de la Comisión Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo, teniendo voy y voto en los acuerdos que se tomen en el seno de dicha comisión.

Así mismo, deberán desempeñar las funciones del Artículo 66 Fracción III del Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
(TITULAR DEL CENTRO DE TRABAJO)

C. _____

C.c.p. Minutario.



COMITÉ EJECUTIVO SECCIONAL
2010 - 2013

**Sindicato Nacional de Trabajadores
de la Secretaría de Salud
Sección No. 35**

SECRETARIA: **COMISION SECCIONAL DE
SEGURIDAD E HIGIENE.**

OFICIO N°: **CSSH/017/20J/2011**

ASUNTO: **NOMBRAMIENTO.**

OAXACA DE JUAREZ, OAX. A 20 DE JUNIO DEL 2011.

En base al Artículo 48 y 57 Fracción III del Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Publico Federal y el Artículo 3 del Reglamento de Seguridad e Higiene de la Secretaria de Salud, nos permitimos extender el nombramiento de Vocales por Representación Sindical de la Comisión Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo de _____ (centro de trabajo) _____.

VOCAL PROPIETARIO: _____, Delegado Sindical.

VOCAL SUPLENTE: _____, Subdelegado Sindical.

Por lo anterior, deberán cumplir con las funciones conferidas en el Artículo 65 y 66 Fracción III del Reglamento en mención.

ATENTAMENTE

**POR UN ESTADO AL SERVICIO DEL PUEBLO
POR EL COMITÉ EJECUTIVO SECCIONAL**



COMITE EJECUTIVO
SECCIONAL No. 35
2010-2013

**ING. JENOE RUIZ LOPEZ
SECRETARIO GENERAL**

C.C.P. Archivo

**ENF. OMAR ARAGON BARRAGAN
PRESIDENTE DE LA COMISION SECCIONAL
DE SEGURIDAD E HIGIENE**

Comité Ejecutivo Seccional N° 35, 2010 - 2013

Leandro Valle N° 108 Col. Centro, C.P. 68040 Oaxaca, Oax. Tel. y Fax (01951) 5157244, 5139188

E-mail: secc35_rvc@hotmail.com



Servicios de
Salud de Oaxaca

2010 - 2018 OAXACA

"2011, AÑO DE LA EDUCACIÓN, PÚBLICA, LAICA Y GRATUITA, A 150 AÑOS DE SU DECRETO"



SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Designación de Secretario Técnico y Vocales.

_____ Lugar y Fecha _____.

LIC. FABIOLA H. ÁLVAREZ SALAZAR
SUBDELEGADA DE PRESTACIONES DEL ISSSTE
GARDENIAS No. 613, COL. REFORMA
OAXACA DE JUÁREZ, OAX.
C.P. 68050

Por medio del presente, hago de su conocimiento que he tenido a bien designar al C. _____, como Secretario Técnico de la Comisión Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo de este centro, quien tendrá las funciones establecidas en el Artículo 66 Fracción II del Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.

Así mismo, para cumplir con el Art. 66 Fracción III del Reglamento en mención, los vocales por representación oficial y sindical quedarán integrados de la siguiente manera:

Vocal Propietario (Nombre)	Vocal Suplente (Nombre)
_____	_____
(Cargo o Puesto)	(Cargo o Puesto)
(Nombre)	(Nombre)
_____	_____
(Cargo o Puesto)	(Cargo o Puesto)

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.

ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
(TITULAR DEL CENTRO DE TRABAJO)

C. _____

C.c.p. Minutario

APOYOS DEL ISSSTE A LAS CMSST

El ISSSTE proporcionará a través de la Jefatura de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo y las Subdelegaciones de Prestaciones, los siguientes apoyos:

- Impartir cursos de capacitación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, para la prevención de los riesgos laborales.
- Proporcionar material alusivo a la prevención de los accidentes y enfermedades de trabajo tales como: carteles, trípticos, folletos, etc.
- Asesoría en la materia (recomendaciones, aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas, visitas de supervisión).
- Información estadística (registro y funcionamiento de las Comisiones de Seguridad y Salud en el Trabajo, riesgos de trabajo e incidencias).
- Gestionar ante la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del Sector Público Federal y sus correlativas Estatales los asuntos en la materia.



PARA MAYOR INFORMACIÓN
ACUDE A:

**TRATÁNDOSE DE LA
COMISIÓN CENTRAL DE SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

AV. DE LA REPÚBLICA No. 134- 4° PISO
COL. TABACALERA
06030, MÉXICO, D.F.
TELÉFONOS:
55 91 14 70

51 40 96 17
EXT. 12272

E-mail: prevencionrt@issste.gob.mx

**TRATÁNDOSE DE LAS
COMISIONES AUXILIARES DE SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

ALAS SUBDELEGACIONES DE
PRESTACIONES DE ACUERDO A LA
UBICACIÓN DEL CENTRO
DE TRABAJO



FUNCIONES DE LAS COMISIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SU NORMATIVIDAD EN EL RSST



Dirección de Prestaciones
Económicas, Sociales y Culturales
Subdirección de Pensiones
Jefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo
Departamento de Prevención de Riesgos del Trabajo

COMISIONES CENTRALES Y ESTATALES (Arts. 56 Y 61 RSST)

En cada una de las Dependencias y Entidades de carácter federal deberá establecerse una Comisión Central de Seguridad y Salud en el Trabajo, asimismo las de carácter estatal incorporadas al régimen del Instituto, deberán constituir Comisiones Estatales, las cuales tendrán las funciones de coordinación y supervisión que se señalan a continuación:

FUNCIONES

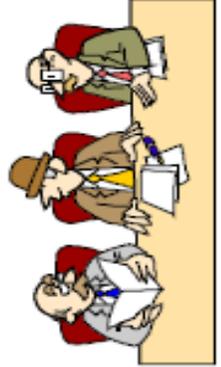
- ◆ Propiciar la creación de una cultura de seguridad y salud en el trabajo;
- ◆ Proponer lineamientos para la definición de una estrategia general en materia de seguridad y salud en el trabajo en sus centros laborales;
- ◆ Evaluar y supervisar las acciones en materia de seguridad y salud en el trabajo en sus centros laborales y la participación de sus trabajadores y sindicatos en el desarrollo de las mismas;
- ◆ Emitir criterios de orden general para fijar los métodos y procedimientos que resulten necesarios para el funcionamiento de sus Comisiones Auxiliares, así como para la adecuada atención de las recomendaciones que emita el Instituto a cada una de estas;
- ◆ Fungir como instancia de coordinación y apoyo entre sus Comisiones Auxiliares y el Instituto, sin perjuicio de la facultad de éste para requerirlas directamente;
- ◆ De acuerdo con las Condiciones Generales de Trabajo de cada dependencia o entidad, dictaminar sobre la procedencia del otorgamiento de una compensación por la exposición de los trabajadores a agentes infectocontagiosos o por inhalación de sustancias tóxicas, de conformidad con las disposiciones aplicables, y
- ◆ En general aquellas que determine el titular de cada dependencia o entidad, o recomiende el Instituto, y que tiendan al establecimiento de medidas para reducir la frecuencia y gravedad de los riesgos del trabajo.

COMISIONES AUXILIARES (Art. 64 RSST)

En cada centro de trabajo de las dependencias y entidades se integrará una Comisión Auxiliar, la cual deberá contar con registro ante el Instituto y estar jerárquicamente subordinada a la Comisión Central o Estatal, según proceda.

FUNCIONES

- ◆ Establecer un programación anual de actividades y verificaciones ordinarias, asignando prioridades a las condiciones de riesgo. Esta programación deberá remitirse al ISSSTE dentro de los primeros 15 días hábiles de cada año.
- ◆ Vigilar el cumplimiento de las medidas de seguridad y salud en el trabajo del centro laboral.
- ◆ Realizar las verificaciones ordinarias cada 3 meses y las extraordinarias cuando las circunstancias demanden una corrección inmediata.
- ◆ Elaborar estadísticas de los riesgos de trabajo ocurridos en los centros de trabajo.
- ◆ Informar a los trabajadores de los riesgos ocurridos en el centro de trabajo.
- ◆ Vigilar que en los centros de trabajo existan avisos de seguridad y salud en el trabajo en función de las actividades que desarrollen.
- ◆ Vigilar el buen uso y existencia del equipo de protección personal de los trabajadores.



SECRETARIO TECNICO

FUNCIONES

Secretario Técnico de la Comisión Central

La comisión Central designará a un Secretario Técnico, quien tendrá las funciones de:

- ◆ Integrar, normar, ordenar, promover, supervisar y capacitar en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Secretario Técnico de la Comisión Auxiliar

La Comisión Auxiliar designará a un Secretario Técnico, quien tendrá las funciones de:

- ◆ Convocar y participar en los recorridos de las verificaciones ordinarias y extraordinarias.
- ◆ Integrar y validar con su nombre y firma las actas de verificación y realizar su trámite ante la Comisión Central y el ISSSTE.
- ◆ Asesorar a los integrantes de la Comisión y trabajadores en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- ◆ Llevar el archivo de la Comisión y conservar las actas de verificación por 24 meses.
- ◆ Solicitar al titular del centro laboral, otorgue las facilidades necesarias a los integrantes de la Comisión para el buen desarrollo de las funciones que tienen encomendadas.





Servicios de
Salud de Oaxaca

2010 - 2018 OAXACA

"2011, AÑO DE LA EDUCACIÓN, PÚBLICA, LAICA Y GRATUITA, A 150 AÑOS DE SU DECRETO"

ANEXO No. 25 (EJEMPLO)



SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: CITATORIO.

Lugar y Fecha

C. _____
**VOCAL DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
P R E S E N T E.**

Con la finalidad de dar cumplimiento al Artículo 62 del Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo, me permito solicitar su presencia a la Reunión Ordinaria de la Comisión Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo, que se efectuara el día ___ de _____ del presente año a las 10:00 hrs., en la Sala de Juntas de la _____, sito en _____.

Esperando contar con su puntual asistencia, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
(TITULAR DEL CENTRO DE TRABAJO)

C. _____

C.c.p MINUTARIO.

COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REUNIÓN ORDINARIA

ORDEN DEL DÍA

1. Lista de asistencia.
2. Lectura y aprobación del Orden del día.
3. Asuntos Generales.
4. Clausura de la Reunión.



ANEXO No. 27 (EJEMPLO)



ACTA DE LA REUNIÓN ORDINARIA DEL DÍA ____ DE ____ DEL AÑO ____, DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE _____.

En la Ciudad de _____, siendo las _____ horas del día miércoles ____ de ____ del año dos mil ____ en la Sala de Juntas de la _____, sito en la calle de _____ de esta Ciudad, se reúnen los C.C. _____ (Titular del centro de trabajo), e integrantes de la Comisión (nombres y cargos de los integrantes); con la finalidad de celebrar la REUNIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, que se desarrollará de acuerdo al siguiente orden del día:.....

1. Lista de asistencia.
2. Lectura y aprobación del Orden del día.
3. Asuntos Generales.
4. Clausura de la Reunión.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

El _____ dio la bienvenida a los presentes agradeciendo su presencia, ya que con ella demuestran el interés por la Comisión para la toma de acuerdos a favor de los trabajadores de este centro de trabajo.

1. Se pasó lista de asistencia de conformidad a los Citatorios No. _____, _____, _____, _____ de fecha ____ de ____ del año en curso. Haciendo mención de la ausencia de _____.
2. Habiendo quórum legal se pone a consideración el orden del día, aprobado por unanimidad de los presentes.
3. Asuntos Generales:
4. El _____, da por terminada la presente a las _____ horas del mismo día de su inicio, firmando al calce y margen todos y cada una de las personas que en ella intervinieron..... DAMOS FE.....

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE DEL ACTA DE LA REUNION ORDINARIA DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, CELEBRADA EL ____ DE ____ DE 2011.

**CALENDARIO PARA
REMITIR AL ISSSTE LAS
ACTAS DE VERIFICACION**

Trimestre	Fecha de entrega
Primero Ene-Mar	10 de Abril
Segundo Abr-Jun	10 de Julio
Tercero Jul-Sept	10 de Octubre
Cuarto Oct-Dic	10 de Enero

**PARA MAYOR INFORMACIÓN
ACUDE AL:**

DEPTO. DE RELACIONES LABORALES
VIOLETAS No. 401 ESQ. ESC. NAVAL
MILITAR

COL REFORMA
OAXACA DE JUÁREZ, OAX.
TELEFONO:

951 51 3 49 51 EXT. 134

**SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES
ECONOMICAS DEL ISSSTE**

GARDENIAS No. 613, ESQ. ESC. NAVAL
MILITAR, COL. REFORMA
OAXACA DE JUÁREZ, OAX.

TELEFONOS:

951 513 65 67

951 502 54 52 EXT. 14



Lineamientos establecidos en el artículo 67, parrafo II del Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo del Sector Público Federal, emitido en el D.O.F. el día 29 de noviembre de 2006.

**VERIFICACIONES
Y SU
NORMATIVIDAD
EN EL
REGLAMENTO
DE SEGURIDAD
Y SALUD
EN EL TRABAJO**



ISSSTE
Dirección de Prestaciones
Económicas, Sociales y Culturales
Subdirección de Pensiones
Jefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo
Departamento de Prevención de Riesgos del Trabajo

¿ Verificaciones? (Art. 67 RSST)

Las Comisiones Auxiliares deberán efectuar verificaciones ordinarias a las instalaciones de los centros de trabajo de manera trimestral, según lo establecido en el programa anual de actividades, para la detección y corrección de factores de riesgo.

Las verificaciones son el eje funcional de las Comisiones Auxiliares, como única forma de conocer la situación real que en materia de seguridad y salud en el trabajo presenta el centro laboral.

¿ Cuántos tipos existen?

≡ **Verificaciones Ordinarias:** son aquellas que se programan con una periodicidad trimestral.

≡ **Verificaciones Extraordinarias:** son aquellas a realizar cuando se tenga conocimiento de un accidente o enfermedad o a solicitud de los trabajadores, cuando reporten condiciones peligrosas que, a juicio de la propia Comisión Auxiliar, así lo ameriten.

Verificación de al menos los aspectos siguientes (Art. 68 RSST):

- ≡ Aseo, orden y distribución de áreas de trabajo y equipo;
- ≡ Botiquines para primeros auxilios;
- ≡ Espacio de trabajo, pasillos y servicios sanitarios;
- ≡ Protección en el punto de operación;
- ≡ Escaleras y andamios;
- ≡ Carros de mano, carretillas y montacargas;
- ≡ Pisos y plataformas;
- ≡ Alumbrado, ventilación y áreas con temperaturas extremas artificiales;
- ≡ Cableado, extensiones y conexiones eléctricas;
- ≡ Ascensores;
- ≡ Agentes dañinos (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, etc.);
- ≡ Recipientes sujetos a presión;
- ≡ Salidas normales y de emergencia;
- ≡ Patios, paredes, techos y caminos, y;
- ≡ Sistemas de prevención de incendios.

La determinación del grado de cumplimiento de los aspectos antes señalados se llevará a cabo conforme a lo previsto en las Normas Oficiales Mexicanas en la materia.

Trámite del Acta de Verificación (Art. 69 RSST)

De cada verificación efectuada por las Comisiones Auxiliares se levantará un acta, en formato previamente autorizado por el Instituto, anotando las condiciones peligrosas y propuestas de medidas para su corrección, resultados de las recomendaciones atendidas y el proceso de resolución de las que queden pendientes, estableciendo para ello una calendarización correspondiente. Esta acta deberá ser firmada tanto por el Secretario Técnico como por los integrantes de la Comisión correspondiente.

- ☐ El original al Titular del Centro de Trabajo.
- ☐ Copia para el Secretario Técnico de la Comisión Central de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dependencia o Entidad.
- ☐ Copia para el Subdelegación de Prestaciones del ISSSTE que corresponda.
- ☐ Copia para el archivo de la Comisión Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo del centro laboral de la Dependencia o Entidad.



2010 – 2016

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE OAXACA

ENTIDAD:	SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN:	GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN:	DE ADMINISTRACIÓN.
UNIDAD:	DE SERVICIOS AL PERSONAL.
DEPARTAMENTO:	DE RELACIONES LABORALES.
OFICIO No:	11C/11C.1.2/016/2011

ASUNTO: DESCANSO ANUAL EXTRAORDINARIO
PERSONAL DE BASE Y REGULARIZADO.

CIRCULAR

Oaxaca de Juárez, Oax., a 19 de Enero de 2011.

C. C. JEFES JURISDICCIONALES, DIRECTORES DE HOSPITALES,
DIRECTORES DE CENTROS DE SALUD Y SECRETARIOS TÉCNICOS
DE LAS COMISIONES AUXILIARES DE SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.
PRESENTES.

De conformidad con las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales de Trabajo y el Manual para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e Indicar el Otorgamiento de Derechos Adicionales, en lo que respecta al Descanso Anual Extraordinario los trabajadores de base que reúnen el binomio puesto-área y que prestan sus servicios en áreas nocivo-peligrosas de Alto, Mediano y Bajo Riesgo, y que se encuentren laborando de forma constante y permanente como lo establece la normatividad, tendrán derecho a disfrutar de DOCE, OCHO Y CINCO DIAS respectivamente.

Así mismo, para el personal de **contrato eventual regularizado** se otorgará un descanso anual extraordinario de doce, ocho y cinco días únicamente a los trabajadores que reúnan el binomio puesto-área y que laboren en áreas nocivo-peligrosas de alto, mediano o bajo riesgo según corresponda, establecido en el Acuerdo de la Subcomisión para la Reglamentación de la Contratación de Recursos Humanos.

Derivado de lo anterior, no podrán disfrutar de los derechos del párrafo anterior el personal con códigos y funciones de Apoyo Administrativo en Salud que labora en las áreas de: Recursos Humanos, Recursos Financieros, Dirección, Administración, Jefatura Jurisdiccional, Jefatura de Enseñanza, Jefatura de Enfermería, Caja, Farmacia y demás que la Comisión Nacional no considera como áreas de riesgo en el Manual en mención.

Para el trámite del descanso anual extraordinario, los trabajadores tendrán que solicitar la anuencia en forma escrita en un término de quince días a la Comisión Auxiliar de su Centro de Trabajo, para su programación y autorización de su jefe inmediato, garantizando bajo su responsabilidad la continuidad en la prestación de los Servicios de cada centro de trabajo a su cargo.

...2



VIOLETAS No. 401, COLONIA REFORMA OAXACA, OAX.
TEL Y FAX. 6134851





2010 - 2016

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE OAXACA

ENTIDAD:	SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN:	GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN:	DE ADMINISTRACIÓN.
UNIDAD:	DE SERVICIOS AL PERSONAL.
DEPARTAMENTO:	DE RELACIONES LABORALES.
OFICIO No:	11C/11C.1.2/016/2011

-2-

El período de descanso extraordinario en mención, podrá ser disfrutado a partir del día 31 de enero al 30 de Noviembre del presente año, observándose que estos días no son acumulables para el ejercicio 2012; así como no podrán tomarse en forma continua con vacaciones ordinarias, permisos económicos, días graciosos, días festivos, día del cumpleaños del trabajador, licencias con y sin goce de sueldo, facilidades, sanciones administrativas y comisiones sindicales, ni podrán ser pagados en efectivo.

El contenido de esta Circular deja sin efecto cualquier disposición emitida con anterioridad a la fecha suscrita en ésta; no omito mencionar que el hacer caso omiso de la presente se harán acreedores a las sanciones establecidas en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca.

Sin otro particular, reciban un afectuoso saludo.

ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AL VOTO ES LA PAZ"
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN




SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
LIC. RUBÉN C. PORTILLO MUÑAGO
ADMINISTRACIÓN

C. c. p. DR. GERMÁN DE JESÚS TENORIO VASCONCELOS. SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA. J.P. GARCÍA No. 103, CIUDAD. PARA SU CONOCIMIENTO.
 L.A. SERGIO ARNAUD GALGUERA. SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LOS S.S.O. PARA SU CONOCIMIENTO.
 LIC. CÉSAR ROMAN FIGUEROA HERNÁNDEZ. JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL. IDEM.
 LIC. AZUCENA MÉNDEZ VÁZQUEZ. ENC. DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES. IDEM.
 ING. JENOE RUIZ LÓPEZ. SECRETARIO GENERAL DE LA SECCIÓN SINDICAL No. 35 DEL SNTSA. IDEM
 LIC. JESÚS CERQUEDA MARTÍNEZ. SECRETARIO GENERAL DE LA SECCIÓN SINDICAL No. 94 DEL SNTSA. IDEM.
 C. AUBERTO LEOPOLDO MÁRQUEZ VILLEGAS. SECRETARIO GENERAL DE LA SECCIÓN SINDICAL No. 73 DEL SNTSA. IDEM.
 C. ALFREDO MÁRQUEZ ZAPO. SECRETARIO GENERAL DE LA SECCIÓN SINDICAL No. 71 DEL SNTSA. IDEM.
 MINUTARIO.

CRFR*AV*B/CR*dap



VIOLETAS No. 401, COLONIA REFORMA OAXACA, OAX.
 TEL Y FAX. 5134951



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

MINUTA DE IDENTIFICACION DE AREAS NOCIVO PELIGROSAS
Y DE LOS TRABAJADORES QUE EN ELLAS LABORAN

REUNIDOS EN EL LOCAL QUE OCUPA _____, SITO EN _____, DEPENDIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, SIENDO LAS _____ HRS. DEL DIA dd/mm/aa, LOS _____ CC. _____, INTEGRANTES DE LA COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE _____, PROCEDEN A LEVANTAR LA MINUTA DE VISITA DE IDENTIFICACION DE LAS AREAS DETERMINADAS POR LA COMISION NACIONAL COMO AREAS DE ALTO, MEDIANO O BAJO RIESGO, ASI COMO DE LOS TRABAJADORES QUE EN ELLAS LABORAN, CON EL OBJETO DE QUE LA COMISION ESTATAL EVALUE Y RATIFIQUE SU PROCEDENCIA, Y LES SEA OTORGADA LA COMEPESACION ADICIONAL SOBRE EL SUELDO TABULAR A LOS SIGUIENTES TRABAJADORES:-----

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CODIGO	CENTRO DE RESPONSABILIDAD	FUNCION QUE DESEMPEÑA	AREA FISICA DONDE DESEMPEÑA SU FUNCION

SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE EL MISMO DIA DE SU INICIO A LAS _____ HRS., FIRMANDO AL CALCE LOS QUE EN LA PRESENTE INTERVINIERON. DAMOS FE. -----

COMISION AUXILIAR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

PRESIDENTE

VOCALES POR LA REPRESENTACION OFICIAL

VOCALES POR LA REPRESENTACION SINDICAL

POR EL SECRETARIO TECNICO



Servicios de
Salud de Oaxaca

2010-2018 OAXACA

"2011, AÑO DE LA EDUCACIÓN, PÚBLICA, LAICA Y GRATUITA, A 150 AÑOS DE SU DECRETO"

ANEXO No. 31 (EJEMPLO)



SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Se notifica probable accidente de trabajo.

_____ (Lugar y Fecha)

LIC. FABIOLA H. ALVAREZ SALAZAR
SUBDELEGADA DE PRESTACIONES DEL ISSSTE
GARDENIAS No. 613, COL. REFORMA
OAXACA DE JUÁREZ, OAX.
C.P. 68050

Con fundamento en el Artículo 60 de la Ley del ISSSTE en vigor, hago de su conocimiento que el C. _____ con RFC _____ sufrió un probable accidente de trabajo el día _____, (describir brevemente la mecánica del accidente sufrido, incluyendo las circunstancias de modo y lugar).

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
(TITULAR DEL CENTRO DE TRABAJO)

C. _____

C.c.p MINUTARIO.



SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS SOCIALES Y CULTURALES.
SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO

FORMATO RT-01

Día	Mes	Año

1.- SOLICITUD DE CALIFICACIÓN

C. _____
SUBDELEGADO (A) DE PRESTACIONES DEL ISSSTE EN LA
DELEGACIÓN _____

CON APEGO A LO DISPUESTO EN LA LEY DEL ISSSTE, SOLICITO LA CALIFICACIÓN TÉCNICA DEL RIESGO DE TRABAJO QUE DESCRIBO A CONTINUACIÓN:

1.1 DATOS DEL TRABAJADOR:

PARA USO DEL TRABAJADOR

NOMBRE _____
APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S) _____

DOMICILIO PARTICULAR _____
CALLE _____ NO. EXTERIOR _____ NO. INTERIOR _____

COLONIA _____ CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO _____

DELEGACIÓN O MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____
NOMBRE DEL FAMILIAR, REPRESENTANTE LEGAL O AUTORIZADO POR EL TRABAJADOR EN SU CASO. _____

CURP _____

EDAD		SEXO	H	M	NO. DE EMPLEADO	
------	--	------	---	---	-----------------	--

PUESTO		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:
FECHA DE INGRESO		
FECHA DE 1ª COTIZACIÓN AL ISSSTE		

FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE O PROBABLE INICIO DE LA ENFERMEDAD	DÍA	MES	AÑO	HORA

CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

DEPENDENCIA		COMISIÓN		EN TRAYECTO A SU TRABAJO		EN TRAYECTO A SU DOMICILIO		TIEMPO EXTRA	
-------------	--	----------	--	--------------------------	--	----------------------------	--	--------------	--

ATENTAMENTE:

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR:

1.2 DATOS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA _____ NÚMERO DE RAMO _____

DOMICILIO _____ CENTRO DE ADSCRIPCIÓN _____
CALLE _____ NÚMERO _____

COLONIA _____ CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO _____

JEFE INMEDIATO QUE TOMA CONOCIMIENTO INICIAL DEL ACCIDENTE _____
PUESTO _____ NO. EMPLEADO _____

FECHA Y HORA DE COMUNICACIÓN DEL MISMO	DÍA	MES	AÑO	HORA	MIN

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA DEPENDENCIA

SELLO DE LA DEPENDENCIA

NOTA: EL ANVERSO LO LLENA LA DEPENDENCIA EN DONDE LABORA EL TRABAJADOR Y EL REVERSO LO LLENA MEDICINA DE TRABAJO Y SE CONSIGNARÁN LAS FIRMAS DE LAS AUTORIDADES DE LA SUBDELEGACIÓN

DICTAMEN DE CALIFICACIÓN:

NATURALEZA DEL RIESGO	FECHA			
	DÍA	MES	AÑO	HORA
ACCIDENTE CENTRO DE TRABAJO				
ACCIDENTE EN COMISION				
ACCIDENTE EN TRAYECTO				
ENFERMEDAD DE TRABAJO				
DEFUNCION				

FECHA EN QUE SE PRESENTÓ POR PRIMERA VEZ A LA ATENCIÓN MÉDICA	DÍA	MES	AÑO	HORA

PARA USO DEL MEDICO DE MEDICINA DEL TRABAJO

DIAGNÓSTICOS

CONCLUSIONES

POR CONSIGUIENTE, EL RIESGO DE TRABAJO SE CALIFICA COMO

"SI DE TRABAJO"

"NO DE TRABAJO"

LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 23, 34,36,37 Y 40 FRACCION I, DE LA LEY DEL ISSSTE; 63,131,126 FRACCION II, DEL REGLAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS DEL ISSSTE-, III DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO; 15 FRACCION I Y VI DEL REGLAMENTO DE LAS DELEGACIONES DEL ISSSTE; 43 DEL REGLAMENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y VIVIENDA DEL ISSSTE, EN CASO DE IMPROCEDENCIA EL TRABAJADOR TIENE 30 DÍAS HÁBILES PARA TRAMITAR SU DESACUERDO, 13 DE LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

LUGAR Y FECHA EN QUE SE ELABORÓ

NOMBRE, CLAVE Y FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE DE MEDICINA DEL TRABAJO QUE CALIFICA.

Vo. Bo. DEL DELEGADO EN CASO DE IMPROCEDENCIA

VO. Bo.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PENSIONES Y SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

FIRMA DEL SUBDELEGADO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

C.c.p. TRABAJADOR
DEPENDENCIA. PRESENTE
UNIDADES MÉDICAS, PRESENTE
SUBDELEGACIÓN MÉDICA. PRESENTE
SUBDELEGADO DE PRESTACIONES. PRESENTE

SELLO DE LA DELEGACIÓN

NOTA IMPORTANTE: EN CASO DE IMPROCEDENCIA ESTE FORMATO DEBERÁ TENER LA FIRMA DEL DELEGADO
ESTE DOCUMENTO CARECE DE VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

En la ciudad de _____, Oaxaca., siendo las _____ horas del día _____ de _____ del dos mil once, constituidos en el local que ocupa la Dirección del (centro de trabajo), dependiente de los Servicios de Salud de Oaxaca, ubicado en la _____, se procede a levantar la siguiente:

ACTA DE HECHOS DEL PROBABLE RIESGO DE TRABAJO

Compareciendo ante el C. _____, (Titular del Centro de Trabajo), y las CC. _____, como Testigos de Hechos, asimismo los CC. _____, como testigos de asistencia, presentes para la diligencia del acta del probable accidente de trabajo del C. _____, personal con plaza de (base o regularizado) de _____, con clave presupuesta!: _____ y con sueldo mensual de \$ _____ (_____ con letra _____) adscrita al _____, de los Servicios de Salud de Oaxaca con funciones de _____ asignada al área de Urgencias en horario de 7:00 a 13:30 horas, de lunes a viernes y plenamente advertida de las penas en que incurren los falsos declarantes y bajo protesta de conducirse con verdad, manifiesta por sus generales llamarse como ha quedado escrito de _____ años de edad, estado civil _____, ser originaria de _____ y con domicilio particular en Calle _____, -----DAMOS FE-----
-----.

Y en relación a los hechos declara: el diez de Enero del dos mil once siendo aproximadamente las once horas, al ingresar una paciente, de nombre _____, con el diagnóstico de _____, que fue colocada en una camilla provisional en el pasillo adjunto a la sala de choque, inmediatamente se procede a canalizar acceso venoso, por la Compañera _____, en la vena basilica del brazo izquierdo, la paciente estaba convulsionando al puncionar la vena y retirar la aguja del punzocat la sangre salta con mayor fuerza y trato de poner los tubos de ensaye para recolectar muestra sanguínea pero la sangre no se puede detener y cae sobre las manos y pantalón de la Compañera _____, pero la vena se infiltra e inmediatamente se retira el catéter y la Compañera procede a lavarse las manos, posterior a esto la ayudo y canalizó en el brazo derecho de la vena basilica, y la fuerza de la sangre expulsa el tapón del punzocat y cae sangre sobre mis manos, entonces tomo torundas empapadas de alcohol, siento ardor en el dedo pulgar de la mano derecha entre la uña, se hace la asepsia, retirando la sangre de la mano de la paciente, luego se fija la vía con tegaderm, procedo a lavarme las manos con agua y jabón, recibí atención médica en el servicio de Urgencias del Hospital General, canalizándome al servicio de epidemiología, que en consulta con el Internista, se inicia tratamiento retroviral, asimismo acudí a la Clínica del ISSSTE, al área de epidemiología para realizar los trámites de Riesgo de Trabajo. (Cabe hacer mención, que la paciente es reportada por el laboratorio clínico de este Hospital como VIH positivo, que ya había sido captada por Epidemiología en días anteriores como VIH positivo esperando la confirmación por Wester Blod, No habiendo nada más que agregar a la presente acta y previa lectura de lo expuesto firma al margen y al calce para constancia. -----DAMOS FE.-----

Presente la C. _____, quién ostenta plaza de Base de Enfermera Jefa de servicio, con clave presupuesta!: _____ y sueldo mensual de \$11,665.00 (once mil seiscientos sesenta y cinco pesos 00/100 m .n.), del turno matutino en horario de 7:30 A 14:00 horas, adscrita al Hospital General, quien

previamente advertida en las penas en que incurren los falsos declarantes y bajo protesta de conducirse con verdad, manifiesta por sus generales llamarse como ha quedado escrito, de cuarenta y cuatro años de edad, estado civil casada, originaria de Oaxaca de Juárez, Oaxaca y con domicilio particular en _____, el día diez de enero del dos mil diez, aproximadamente a las once horas en el turno matutino llegó una paciente que fue colocada en una camilla provisional, muy grave convulsionando, asistió la Enfermera _____, asignadas al servicio de choque y de consultorios del área de Urgencias, la canaliza _____ en el brazo izquierdo, al momento que punciono expulso bastante sangre, le cayo en las manos y en el pantalón, por tanta presión de la sangre,

se puncho la vena, le retiro la aguja, la [REDACTED] acude a lavarse las manos, y procede a analizarla la Enfermera [REDACTED], la canaliza en el brazo derecho, por la fuerza de la sangre, el tapón del punzocat es expulsado y la sangre cayó en las manos,, y al tomar torundas empapadas de alcohol para hacerse el lavado de asepsia, siente ardor en el dedo pulgar de la mano derecha entre la uña, se hace mención que la paciente tiene el diagnóstico de VIH. Positivo, confirmado por el Laboratorio del Hospital General, asimismo acudió a revisión médica en el servicio de urgencias y epidemiología de este Hospital., a la Clínica ISSSTE de esta Ciudad, para realizar los trámites del posible accidente del trabajo.- No teniendo más que agregar a la presente acta firma al margen y al calce para Constancia. ----- DAMOS FE. -----

Presente la C. [REDACTED], personal eventual con fecha de ingreso 01 de Julio del dos mil diez, adscrito al Hospital General de [REDACTED] de los Servicios de Salud de Oaxaca, del turno matutino de de 07:00 a 15:00 horas, quien previamente advertida en las penas en que incurrir los falsos declarantes y bajo protesta de conducirse con verdad, manifiesta por sus generales llamarse como ha quedado escrito, de veinticuatro años de edad, estado civil casada, originaria [REDACTED], y con domicilio particular en Calle [REDACTED] y en relación a los hechos objetos de la presente acta declara: El día diez de enero del dos mil diez, aproximadamente en el turno matutino llegó una paciente que fue colocada en una camilla provisional, muy grave convulsionando, asistió la [REDACTED], asignadas al servicio de choque y de consultorios del área de Urgencias, la canaliza [REDACTED] en el brazo izquierdo, al momento que punciono expulso bastante sangre, le cayo en las manos y en el pantalón, por tanta presión de la sangre, se puncho la vena, se le retiro la aguja, la [REDACTED] acude a lavarse las manos, y entonces la Enfermera [REDACTED] la canaliza en el brazo derecho, por lo que cuando ella iba a tomar la muestra y por la fuerza de la sangre, le mancho las manos de sangre, entonces toma torundas empapadas de alcohol, siente ardor en el dedo pulgar de la mano derecha entre la uña, posterior a esto ella fija el catete con tegaderm, unas horas después se obtiene el resultado de la Paciente de VIH positivo, acudió a revisión médica en urgencias y epidemiología del Hospital General, así mismo a la Clínica ISSSTE de esta Ciudad, para realizar los trámites del posible accidente del trabajo.- No teniendo más que agregar a la presente acta firma al margen y al calce para Constancia. -----

Presente los CC. [REDACTED], quien comparece como testigo de asistencia a la presente diligencia y bajo protesta de conducirse con verdad, manifiesta por sus generales llamarse como ha quedado escrito, de treinta y tres años de edad, estado civil casado, ser originaria de [REDACTED], y con domicilio particular en : [REDACTED] acto seguido y con el mismo carácter de testigo de asistencia comparece el [REDACTED], de cuarenta y nueve años de edad, estado civil casado, ser originario de [REDACTED] y con domicilio particular en [REDACTED] interior uno, colonia [REDACTED], Oaxaca, no teniendo mas que agregar a la presente acta se concluye la presente diligencia, anexando a la presente la siguiente documentación: hoja de referencia del Hospital General, estudios laboratoriales, memorándum citatorios, Formato RT-01, Formato RT-02, que expide la CLINICA DEL ISSSTE de esta CIUDAD., Y oficio No. RH008/2011, de notificación de probable accidente de trabajo a la Subdelegación de prestaciones en Oaxaca. Firmando al calce y al margen los que en ella intervinieron para constancia. ----- DAMOS FE. -----



SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS, SOCIALES Y CULTURALES
 SUBDIRECCION DE PENSIONES
 JEFATURA DE SERVICIOS DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD:

1 2 3 4 5 6 7 8

BIMESTRE QUE SE REPORTA:

"ESTADISTICA NACIONAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES ARLIADAS AL ISSSTE"

ENAT-1

N°	NATURALEZA DEL ACCIDENTE		ENTIDAD FEDERATIVA	PUESTO O ACTIVIDAD	EDAD	SEXO	FECHA DEL ACCIDENTE	FECHA DE CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE	PRIMERA AUTORIDAD QUE TUVO CONOCIMIENTO	CAUSA O FACTOR QUE LO GENERO	LUGAR ESPECIFICO DEL ACCIDENTE	PARTE DEL CUERPO AFECTADA	CONSECUENCIA		TOTAL DIAS DE LIC. MEDICA		
	COMISION DE TRABAJO	CENTRO DE TRABAJO											MUERTE SI	NO			
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
													TOTAL				

INSTRUCCIONES DE LLENADO

NATURALEZA DEL ACCIDENTE:
 Marcar con una "X" el lugar donde ocurrió el accidente: Comilán, en Centro de Trabajo o Trayecto.

FECHA DE OCURRIMIENTO DEL ACCIDENTE:
 Anotar la fecha en que se tuvo conocimiento del accidente.

LUGAR ESPECÍFICO DEL ACCIDENTE:
 Anotar el lugar específico del accidente: Incineraria, Baño, Pasillo, Vía Pública, Oficina, etc.

TOTAL DE DÍAS DE LICENCIA MÉDICA:
 Anotar el número de días de licencia médica que se otorgaron con motivo del accidente.

ENTIDAD FEDERATIVA:
 Anotar la abreviatura del nombre de la Entidad Federativa donde ocurrió el accidente: AGS., B.C., B.C.S., CAMP., COAH., COL., etc.

PRIMERA AUTORIDAD QUE TUVO CONOCIMIENTO:
 Anotar el nombre de la primera autoridad que tuvo conocimiento del accidente: Jefe inmediato, Comisión de Seguridad y Salud en el Trabajo o Área de Recursos Humanos.

PARTE DEL CUERPO AFECTADA:
 Anotar el número de cifra que corresponda, según la parte afectada:

- B1. Mano.
- B2. Miembro superior (incluyendo lesiones en mano).
- B3. Pie.
- B4. Miembro inferior (incluyendo lesiones en pie).
- B5. Glóbo ocular (Excluyendo lesiones anales).
- B6. Cabeza y cara (incluyendo lesiones glóbo ocular o sus anexos).
- B7. Tórax (incluyendo lesiones en tórax o columna vertebral).
- B8. Columna vertebral (incluyendo lesiones en dorso).
- B9. Torno (incluyendo lesiones en órganos intratorácicos).
- B10. Cuerpo en general (incluyendo lesiones múltiples e instalaciones).
- B11. Diversas de frecuencia menor.

PUESTO O ACTIVIDAD:
 Anotar el nombre del puesto o actividad que realiza el trabajador accidentado.

CAUSA O FACTOR QUE LO GENERÓ:
 Anotar el número de cifra que corresponda, según la causa o factor que generó el accidente:

- A1. Accidente causado por instrumentos u objetos punzo cortantes.
- A2. Accidente debido a colisión con o golpe dado por objeto o persona.
- A3. Caídas a nivel.
- A4. Golpe accidental causado por la caída de un objeto.
- A5. Aproximamiento accidental dentro de o entre objetos.
- A6. Accidente causado por maquinaria.
- A7. Ejercicio excesivo y movimientos muy vigorosos.
- A8. Accidentes causados por sumisión, sobrecarga y cuerpos extraños.
- A9. Accidente causado por sustancias u objetos calientes, material químico o corrosivo o vapor.
- A10. Accidente de tráfico de vehículos de motor.
- A11. Accidentes debidos a factores naturales y del medio ambiente.
- A12. Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otro.

EDAD:
 Anotar la edad del trabajador accidentado.

CONSECUENCIA:
 Marcar con una "X" MUERTE (M), dependiendo la consecuencia del accidente.

SEXO:
 Anotar el sexo del trabajador accidentado: (F) Femenino (M) Masculino

FECHA DEL ACCIDENTE:
 Anotar la fecha exacta en que ocurrió el accidente incluyendo la hora.

DIAGNÓSTICO MÉDICO:
 Anotar el número de cifra que corresponda, según el tipo de lesión:

- C1. Heridas.
- C2. Contusiones.
- C3. Torceduras y esguinets.
- C4. Fracturas.
- C5. Quemaduras.
- C6. Cuerpo extraño.
- C7. Lesiones Superficiales.
- C8. Luxaciones.
- C9. Traumatismos.
- C10. Amputaciones.
- C11. Intoxicaciones.
- C12. Diversas de frecuencia menor.

NOTA:
 En el presente formato deberán de asentarse los datos correspondientes a todos aquellos accidentes que ocurrieron en el periodo de dos meses, independientemente de que se hubiese iniciado el trámite para la determinación del riesgo del trabajo ante el ISSSTE.

Este formato deberá integrarse con la información que proporcionen las Comisiones Auxiliares de Seguridad y Salud en el Trabajo y ser reportado en forma bimestral por la Comisión Central de Seguridad y Salud en el Trabajo de las Dependencias o Entidades de carácter Federal a la Jefatura de Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo del ISSSTE. En el caso de las Comisiones Centrales de Seguridad y Salud en el Trabajo, el reporte deberá de realizarse en forma bimestral a la subdelegación de Prestaciones, de la Delegación del ISSSTE que corresponda a la Entidad Federativa.



**SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES
ECONOMICAS,
SOCIALES Y CULTURALES
SUBDIRECCIÓN DE PENSIONES Y SEGURIDAD E HIGIENE
EN**

**REGISTRO DE FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE
FIRMAR LOS FORMATOS RT-01**

(SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO)

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

NUMERO DE RAMO: 12920

NOMBRE DEL FUNCIONARIO:

R.F.C.

CARGO:

FIRMA AUTOGRAFA

SELLO DE LA DEPENDENCIA

FECHA DE ALTA DE RECONOCIMIENTO

DIA

MES

AÑO

NOTA IMPORTANTE: CUALQUIER CAMBIO, DEBERÁ COMUNICARSE A LA SUBDELEGACIÓN DE PRESTACIONES O UNIDAD ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE, **DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES A LA DESIGNACIÓN.**

- EL REGISTRO DE FIRMA, TENDRA QUE INCORPORARSE ANUALMENTE EN LOS PRIMEROS 10 DIAS HABILES DEL AÑO, AUN CUANDO SE TRATE DE UNA PERSONA YA REGISTRADA.
- ES INDISPENSABLE QUE EL REGISTRO SE INCORPORA AL INSTITUTO EN ESTE FORMATO, QUE ESTARA DISPONIBLE EN LAS SUBDELEGACIONES DE PRESTACIONES Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS DEL PAIS, DE LO CONTRARIO, **EL REGISTRO NO TENDRA VALIDEZ.**



SECRETARÍA DE SALUD

Potenciación del Seguro para Extensión al Ejercicio Privado y/o Incremento de Suma Asegurada

Esquemas y Primas Totales Quincenales (incluyendo IVA)

I. EXTENSIÓN AL EJERCICIO PRIVADO

Para la contratación de esta extensión existen 3 Esquemas:

Esquema A: ASEGURADOS CUYA CONTRATACIÓN DE EXTENSIÓN AL EJERCICIO PRIVADO SEA RENOVACIÓN DE UNA COBERTURA SIMILAR A ESTA O QUE RESULTE APLICABLE. SIEMPRE Y CUANDO HAYA SIDO PROPORCIONADA POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD CON PAGO VIA NÓMINA Y DERIVE DE LA LICITACIÓN QUE EL PRESENTE PROGRAMA RENUEVA (Póliza con vigencia 2009 -2010 Licitación Pública Nacional 00012001-032-08) Y SERÁ OBLIGATORIO QUE EL SOLICITANTE ANEXE AL CUESTIONARIO, COPIA DE SU PÓLIZA O CERTIFICADO INDIVIDUAL 2009-2010.

En el entendido que, ésta cobertura únicamente será aplicable en ausencia y/o defecto de otra póliza que fuera una renovación o reemplazo de ésta.

SUMA ASEGURADA	PRIMA TOTAL QUINCENAL (Incluyendo IVA)	
	PERSONAL MÉDICO	PERSONAL DE ENFERMERÍA
1,000,000.00	48.64	33.00
3,000,000.00	72.98	49.52
5,000,000.00	108.30	73.66
10,000,000.00	158.02	107.50

Esquema B: ASEGURADOS CUYA CONTRATACIÓN DE EXTENSIÓN AL EJERCICIO PRIVADO NO SEA RENOVACIÓN DE UNA COBERTURA SIMILAR A ESTA O QUE RESULTE APLICABLE

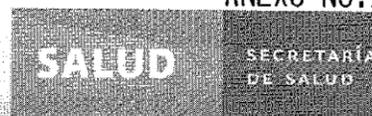
SUMA ASEGURADA	PRIMA TOTAL QUINCENAL (Incluyendo IVA)	
	PERSONAL MÉDICO	PERSONAL DE ENFERMERÍA
1,000,000.00	77.34	54.14
3,000,000.00	116.00	85.06
5,000,000.00	146.94	108.26
10,000,000.00	216.54	154.66

Esquema C: ASEGURADOS MAYORES A 80 AÑOS DE EDAD Y/O CON MAS DE TRES SINIESTROS DURANTE EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, DENTRO O FUERA DE LA SECRETARÍA

SUMA ASEGURADA	PRIMA TOTAL QUINCENAL (Incluyendo IVA)	
	PERSONAL MÉDICO	PERSONAL DE ENFERMERÍA
1,000,000.00	232.00	162.40
3,000,000.00	348.00	255.20
5,000,000.00	440.80	324.80
10,000,000.00	649.60	464.00

I. AMPLIACIÓN DE SUMA ASEGURADA PARA EL EJERCICIO DENTRO DE LA SECRETARÍA

SUMA ASEGURADA	PRIMA TOTAL QUINCENAL (Incluyendo IVA)	
	PERSONAL MÉDICO	PERSONAL DE ENFERMERÍA
1,000,000.00	69.60	48.72
3,000,000.00	104.40	76.56
5,000,000.00	132.24	97.44
10,000,000.00	194.88	139.20



SECRETARÍA DE SALUD

PÓLIZA DEL SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA MÉDICOS, CIRUJANOS DENTISTAS Y ENFERMERAS TODOS DE BASE Y RESIDENTES; ASÍ COMO LOS PROFESIONISTAS EN PERIODO DE ADIESTRAMIENTO Y QUE REALICEN ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DE POSTGRADO 2011-2012, SEGÚN BASES DE LICITACION PÚBLICA NACIONAL MIXTA No. No. 00012001-026-10

Potenciación del Seguro para Extensión al Ejercicio Privado y/o Incremento de Suma Asegurada Contratación voluntaria por parte del personal de la Secretaría de Salud

Cuestionario Individual

Información General :

Hospital o Institución Médica a la cual está adscrito:
Dirección:
Teléfonos:

Información del Solicitante :

Nombre del Solicitante:		
R.F.C.:	Cédula Profesional:	Edad:
Teléfonos:	E-mail:	
Enfermera <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Especialidad médica ejercida:		
Numero de cédula de especialidad y/o sub. especialidad:		
Universidad donde realizó sus estudios:		Año de titulación:
¿Realiza actualizaciones constantes?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Ejemplos:

Siniestralidad :

	SI	NO
Existen actualmente Reclamaciones abiertas presentadas en contra del Solicitante derivadas de la prestación de Servicios Médicos Profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Han existido en el pasado Reclamaciones presentadas en contra del Solicitante por la prestación de Servicios Médicos Profesionales: Número de Reclamaciones De 1 a 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene conocimiento el Solicitante de la existencia de alguna circunstancia que pueda generar una Reclamación por daños causados a un Paciente por la prestación de Servicios Médicos Profesionales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El Solicitante ha sido objeto de alguna sanción disciplinaria del gobierno o de alguna institución por la prestación de Servicios Médicos Profesionales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Potenciación : Favor de indicar el tipo de potenciación solicitada

Incremento de Suma Asegurada **Extensión al Ejercicio Privado** **Esquema (ver hoja anexa) A** **B** **C**

Suma Asegurada Solicitada:	1,000,000 M.N. <input type="checkbox"/>	3,000,000 M.N. <input type="checkbox"/>	5,000,000 M.N. <input type="checkbox"/>	10,000,000 M.N. <input type="checkbox"/>
----------------------------	---	---	---	--

En caso de que elija la opción de Extensión al Ejercicio Privado, favor de indicar

Dirección de consultorio particular:		
Colonia:	Delegación:	
Teléfonos:	E-mail:	C.P.:

En caso de tener la cobertura de potenciación con vigencia 2009-2010, es indispensable proporcionar copia fotostática de la póliza o certificado individual correspondiente a la Licitación Pública Nacional 00012001-032-08.

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------



Servicios de
Salud de Oaxaca

2010 - 2018 OAXACA

"2011, AÑO DE LA EDUCACIÓN, PÚBLICA, LAICA Y GRATUITA, A 160 AÑOS DE SU DECRETO"

ANEXO N° 39



Oaxaca de todos
un gobierno para todos

SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Se solicita laborar tiempo extra.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a ____ de ____ de 2011.

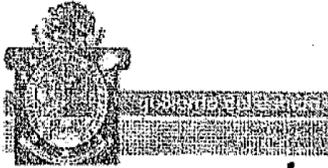
C. ,
DEPARTAMENTO O LUGAR DE ADSCRIPCION
P R E S E N T E.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 81 fracción I, de las Condiciones Generales de Trabajo vigentes de este Organismo, por este conducto solicito a Usted tenga a bien presentarse a laborar de ____ a las ____ hrs., el día ____ del año en curso.

Sin otro particular al respecto, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN".
EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ"
JEFE DE DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE

c.e.p. LIC. RUBEN CELESTINO PORTILLO MIJANGOS.-Director de Administración.- Para su conocimiento.



ENTIDAD:	SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
SUBDIRECCIÓN GENERAL:	DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN:	DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD:	DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPARTAMENTO:	DE RELACIONES LABORALES
OFICINA:	DE CONTROL Y ASISTENCIA
OFICIO N°:	11C/11C1.2/047 /2010

ASUNTO: C I R C U L A R (criterios tiempo extra.)

Oaxaca de Juárez, Oax., 05 de abril del 2011.

**CC. SUBDIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD,
SUBDIRECTOR GENERAL DE INNOVACIÓN Y CALIDAD,
COORDINADORES GENERALES, DIRECTORES DE ÁREA,
JEFES DE JURISDICCIÓN, DIRECTORES DE HOSPITALES,
JEFES DE UNIDAD, JEFES DE DEPARTAMENTO Y
DIRECTORES DE CENTROS DE SALUD.
P R E S E N T E S.**

Con motivo de las necesidades que se tienen en esas áreas de trabajo, para el empleo y autorización del tiempo extraordinario, que se origina por las cargas de trabajo reales que se presentan para mantener el nivel de productividad y continuidad del servicio oportuno que debe prestar este Organismo a la Población abierta, y así como para darle agilidad a los trámites administrativos que deben ser acorde a los programas y planes de trabajo que se establecen por acuerdo del Titular de este Organismo, con el presente me permito dar a conocer los lineamientos que de forma obligatoria deben cumplir para que el pago del mismo sea procedente conforme a la normatividad vigente:

- 1.- Es responsabilidad directa de todos ustedes el vigilar que la autorización del referido tiempo se apege estrictamente a lo que establece los Artículos 66, 67, 68 y 73 de Ley Federal del Trabajo, cuidando en todo momento que este no se autorice para efectos de compensar sueldos o beneficiar a algún trabajador sin causa justificada.
- 2.- Para efectos de que sea procedente la autorización de dicho tiempo, deberá contar con la anuencia del jefe inmediato, quien será el responsable directo de emitir las solicitudes por escrito al trabajador cada vez que se requiera labore tiempo extraordinario.
- 3.- Necesariamente el empleo de dicho tiempo deberá ser comprobado a través de los registros de control de asistencia, efectuándolos para tal situación al inicio y término del tiempo extraordinario.
- 4.- En el oficio de autorización que se emitirá para tal efecto, deberán de pormenorizarse las actividades que dieron origen a la autorización de dicho tiempo, el mismo día en que se solicite al trabajador.

Violetas No. 401, Col. Reforma, CP 68050
Tel. (Fax) 51 3 49 51
relabssco@salud.gob.mx

CRFH-MIMR-SECD-NAP



ENTIDAD:	SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DIRECCIÓN:	DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
	DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD:	DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPARTAMENTO	DE RELACIONES LABORALES
OFICINA:	DE CONTROL Y ASISTENCIA
OFICIO N°	11C/11C1.2/ 041 /2010

5.- Los reportes que se emitan por este concepto y que excedan de 36 horas semanales, así como aquellos que sean autorizados en días festivos de descanso obligatorio y semanal, tendrán que ser respaldados necesariamente, detallando las actividades que dieron origen al reporte de forma individual, y se limitarán para casos muy específicos que ocurran por situaciones apremiantes para cubrir las necesidades del servicio público que presta este Organismo, mismos que se anexarán como soporte.

6.- Los reportes de referencia deberán de ser entregados de acuerdo al calendario de captura que para tal efecto emita el Departamento de Operación y Pagos, ya que los reportes que se emitan fuera de estos tiempos correrán bajo la responsabilidad de ustedes el efectuar los pagos correspondientes.

7.- Debido a las restricciones presupuestales que se tienen autorizadas para este rubro, no se cuenta con recursos financieros para el pago en efectivo al personal regularizado y eventual, por lo que deberán de tener especial atención con el fin de que las autorizaciones por este concepto solo se brinde de forma muy necesaria, para lo cual se repondrá en tiempo únicamente, de igual forma queda restringido el pago, para aquellos trabajadores que gocen de algún otro beneficio económico adicional.

En tal virtud resulta importante recalcar a ustedes, que deberán apearse para el pago de este beneficio, estrictamente a los Ordenamientos antes invocados así como a los presentes lineamientos, quedando bajo su estricta responsabilidad la omisión que se dé a su cumplimiento y en cuyo caso esta Dirección a mi cargo dará vista a la Dirección de Asuntos Jurídicos, con el fin de que lleve a cabo el procedimiento aplicable en apego a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca.

ATENTAMENTE.
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE LOS S.S.O.

LIC. RUBÉN GERMÁN POTHILLO MIJANGOS.

C.c.p. Dr. Germán de Jesús Tenorio Vasconcelos.- Secretario de Salud en el Estado y Director General de los S.S.O.- Para su conocimiento.
 L.A. Sergio Arnaud Galguera.- Subdirector General de Administración y Finanzas de los S.S.O.- Idem.
 Ing. Jenoe Ruiz López.- Secretario General de la Sección Sindical 35 del S.N.T.S.A. Idem
 Lic. Jesús Cárqueda Martínez.- Secretario General de la Sección Sindical 94 del S.N.T.S.A. Idem
 C. Leopoldo Márquez Villegas.- Secretario General de la Sección Sindical 73 del S.N.T.S.A. Idem
 C. Alfredo Márquez Zapo.- Secretario General de la Sección Sindical 71 del S.N.T.S.A. Idem

Violetas No. 401, Col. Reforma, CP 68050
 Tel. (Fax) 51 3 49 51
 relabsso@salud.gob.mx

CRFH*MMMR*SDDD/NAP

Oaxaca oax. a _____ del 2011

C. DIRECTOR, JEFE DE DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE
P R E S E N T E

El que suscribe C. _____ adscrito a _____ con fundamento en lo previsto por el artículo 87 fracción I de las Condiciones Generales de Trabajo, me permito solicitar su autorización para que se me permita iniciar mi jornada de trabajo a partir de las _____ quedando apercibido que se me considera como retardo mayor.

NOTA: ESTA SOLICITUD TAMBIEN ES APLICABLE PARA EL PERSONAL REGULARIZADO, PARA LO CUAL DEBERA DE FUNDAMENTARSE EN LOS CRITERIOS QUE FUERON EXPUESTOS EN LA CIRCULAR No. 60 DE FECHA 14 DE JULIO

ANEXO N° 43



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES



AUTORIZACIÓN PARA LA ANULACION DE RETARDOS MENORES EN EL SISTEMA ELECTRONICO HAND PUNCH, ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO, Y CON LO DISPUESTO EN EL OFICIO N° 5012/4332/2009 DE FECHA 27 DE FEBRERO

MES Y AÑO:

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

UNIDAD RESPONSABLE:

DIAS AUTORIZADOS:	PRIMERA QUINCENA	SEGUNDA QUINCENA

AUTORIZÓ

Vo. Bo.

JEFE DEL DEPARTAMENTO

JEFE INMEDIATO

Calle: Violetas | N° 401. | Col: Reforma | 68050 | Oaxaca | (951) 5134951 | relabso@hotmail.com

www.oaxaca.gob.mx



SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Notificación de descuento.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a ___ de ___ del 2011.

C.
PRESENTE.

Con fundamento en lo previsto por el Capítulo XVII artículos 225, fracción IV y artículo 231 fracción III denominada de las Medidas Disciplinarias, de las Condiciones Generales de trabajo, y en virtud de que con fecha ___ del mes de ___ del año en curso, incurrió usted en la acumulación de siete retardos menores, se le comunica que se ha hecho acreedor un día de descuento en sus salarios y que con esta fecha están siendo reportados al Departamento de Operación y Pagos para ser aplicados a través el sistema de nomina de este Organismo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE

NOMBRE Y FIRMA

C.c.p.- Expediente y minutarío.

NOTA: PARA NOTIFICAR AL PERSONAL REGULARIZADO, CAMBIARA EL FUNDAMENTO, ANTEPONIENDO, "CON FUNDAMNETO EN LOS CRITERIOS QUE FUERON DADOS A CONOCER A TRAVES DE LA CIRCULAR No. 60 DE FECHA 14 DE JUNIO DEL 2011 SIGNADA POR EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE LOS S.S.O.



SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Notificación de descuento.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a ___ de ___ del 2011.

C.
PRESENTE.

Con fundamento en lo previsto por el Capítulo XVII artículos 225, fracción IV y artículo 231 fracción II denominada de las Medidas Disciplinarias, de las Condiciones Generales de trabajo, y en virtud de que con fecha ___ del mes de ___ del año en curso, incurrió usted en la acumulación de tres retardos mayores, se le comunica que se ha hecho acreedor un día de descuento en sus salarios y que con esta fecha están siendo reportados al Departamento de Operación y Pagos para ser aplicados a través el sistema de nomina de este Organismo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE

NOMBRE Y FIRMA

C.c.p.- Expediente y minutorio.

NOTA: PARA NOTIFICAR AL PERSONAL REGULARIZADO, CAMBIARA EL FUNDAMENTO, ANTEPONIENDO, "CON FUNDAMNETO EN LOS CRITERIOS QUE FUERON DADOS A CONOCER A TRAVES DE LA CIRCULAR No. 60 DE FECHA 14 DE JUNIO DEL 2011 SIGNADA POR EL DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE LOS S.S.O.

SANCION POR SUSPENSION DISCIPLINARIA Y/O DESCUENTO POR FALTAS INJUSTIFICADAS

COORDINADOR: _____
 No. DE DOCUMENTO: _____
 LINEAS RESPONSABLE: _____
 CANTONENA: _____
 MES: _____
 AÑO: _____
 LOBE: _____
 OPERADO EN: OMA: _____

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
 SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
 DIRECCION DE ADMINISTRACION
 DEPARTAMENTO DE OPERACION Y PAGOS
 UNIDAD RESPONSABLE:
 AGRADecemos A UD. SE SIRVA APLICAR LOS DESCUENTOS QUE A CONTINUACION SE DETALLA:
 PERSONAL REGULARIZADO
 UNIDAD EXPEDIDORA:

No. PROGRESIVO	FILACION	CODIGO DE PUESTO	No. DE PUESTO	NOMBRE DEL EMPLEADO	FALTAS DISCONTAR RECHA ()						
					No.	LETRA	DA	DIA	DIA	DA	

ELABORO: _____
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD
 NOMBRE Y FIRMA: _____

V6 B6
 JEFE DEL DEPTO. DE OPERACIÓN Y PAGOS
 NOMBRE Y FIRMA: _____

AUTORIZO:
 DIRECTOR DE ADMINISTRACION
 NOMBRE Y FIRMA: _____



SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Relativo a descuento.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a _ de _____ del 2011.

**C.
PRESENTE.**

Me permito informar a Usted, que en virtud de que los días _____ del mes de _____ del presente año, acumulo retardos, se ha hecho acreedor a un día de descuento, de conformidad con los lineamientos que regulan las medidas disciplinarias de control de asistencia, contenidas en el contrato individual que tiene usted celebrado con este Organismo, cuyo sustento legal se encuentra basado en la Ley Federal del Trabajo.

**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE**

NOMBRE Y FIRMA

c.c.p.- Expediente y minutaio.

SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Relativo a descuento

Oaxaca de Juárez Oax. a ____ de ____ de 2011

C.
PRESENTE.

Me permito informar a Usted, que en virtud de que el día ____ del mes de ____ del presente año, faltó al desempeño de sus labores, venciendo el término previsto por el artículo 92 fracción VI, segundo párrafo de las Condiciones Generales de Trabajo, para presentar el justificante correspondiente el día ____ se ha hecho acreedor a ____ día de descuento.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE

NOMBRE Y FIRMA

C.c.p. expediente.

NOTA : ESTA NOTIFICACION TAMBIEN ES APLICABLE PARA EL PERSONAL REGULARIZADO, PARA LO CUAL DEBERA DE FUNDAMENTARSE EN LOS CRITERIOS QUE FUERON EXPUESTOS EN LA CIRCULAR No. 80 DE FECHA 14 DE JULIO

SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Relativo a descuento

Oaxaca de Juárez Oax. a ___ de ___ de 2011

C.
PRESENTE.

Me permito informar a Usted, que en virtud de que el día ___ del mes de ___ del presente año, omitió el registro de entrada al desempeño de sus labores venciendo el término previsto por el artículo 92 fracción VI, segundo párrafo de las Condiciones Generales de Trabajo, para presentar el justificante correspondiente, se ha hecho acreedor a ___ días de descuento.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE

NOMBRE Y FIRMA

C.c.p. expediente.

NOTA : ESTA NOTIFICACION TAMBIEN ES APLICABLE PARA EL PERSONAL REGULARIZADO, PARA LO CUAL DEBERA DE FUNDAMENTARSE EN LOS CRITERIOS QUE FUERON EXPUESTOS EN LA CIRCULAR No. 80 DE FECHA 14 DE JULIO

SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Relativo a descuento

Oaxaca de Juárez Oax. a ___ de _____ 2011

C
P R E S E N T E.

Me permito informar a Usted, que en virtud de que el día ___ del mes de ___ del presente año, omitió el registro de salida al desempeño de sus labores, venciendo el término previsto por el artículo 92 fracción VI, segundo párrafo de las Condiciones Generales de Trabajo, para presentar el justificante correspondiente, se ha hecho acreedor a ___ día de descuento.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ
JEFE DEL DEPTO. DE RELACIONES LABORALES
JEFE DE DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE

NOMBRE Y FIRMA

C.c.p. expediente.

NOTA : ESTA NOTIFICACION TAMBIEN ES APLICABLE PARA EL PERSONAL REGULARIZADO, PARA LO CUAL DEBERA DE FUNDAMENTARSE EN LOS CRITERIOS QUE FUERON EXPUESTOS EN LA CIRCULAR No. 60 DE FECHA 14 DE JULIO

SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Relativo a descuento

Oaxaca de Juárez Oax. a ____ de ____ de 2011

C.
PRESENTE.

Me permito informar a Usted, que en virtud de que los días ____ del mes de ____ del presente año, que comprenden una jornada especial nocturna, faltó al desempeño de sus labores, venciendo el término previsto por el artículo 92 fracción VI, segundo párrafo de las Condiciones Generales de Trabajo, para presentar el justificante correspondiente se ha hecho acreedor a ____ días de descuento.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE

NOMBRE Y FIRMA

C.c.p. expediente.

NOTA : ESTA NOTIFICACION TAMBIEN ES APLICABLE PARA EL PERSONAL REGULARIZADO, PARA LO CUAL DEBERA DE FUNDAMENTARSE EN LOS CRITERIOS QUE FUERON EXPUESTOS EN LA CIRCULAR No. 80 DE FECHA 14 DE JULIO

SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Relativo a descuento

Oaxaca de Juárez Oax. a ___ de ___ de 2011

C.
P R E S E N T E.

Me permito informar a Usted, que en virtud de que el día ___ del mes de ___ del presente año, se ausento de sus labores, antes de la hora de su salida reglamentaria sin autorización correspondiente, venciendo el termino previsto por el articulo 92 fracción VI, segundo párrafo de las Condiciones Generales de Trabajo, para presentar el justificante correspondiente se ha hecho acreedor a ___ días de descuento.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE

NOMBRE Y FIRMA

C.c.p. expediente.

NOTA : ESTA NOTIFICACION TAMBIEN ES APLICABLE PARA EL PERSONAL REGULARIZADO, PARA LO CUAL DEBERA DE FUNDAMENTARSE EN LOS CRITERIOS QUE FUERON EXPUESTOS EN LA CIRCULAR No. 80 DE FECHA 14 DE JULIO

SUBDIRECCION:	
DIRECCION:	
UNIDAD:	
DEPARTAMENTO:	
OFICIO No:	

ASUNTO: Relativo a descuento

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a _ de _____ del 2011.

C.
PRESENTE.

Me permito informar a Usted, que en virtud de que el día ____ del mes de ____ del presente año, faltó al desempeño de sus labores, se ha hecho acreedora a un día de descuento, de conformidad con lo que establecen los artículos 134 fracción V, y 135 fracción II y VII de la Ley Federal del Trabajo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE

NOMBRE Y FIRMA

c.c.p.- Expediente y minuterio.

NOTA: SOLO CAMBIAR EL MOTIVO POR EL CUAL SE ESTA APLICANDO EL DESCUENTO, OMISIÓN DE ENTRADA, OMISIÓN DE SALIDA.



Servicios de Salud de Oaxaca

2010-2011 OAXACA

"2011, AÑO DE LA EDUCACIÓN, PÚBLICA, LAICA Y GRATUITA, A 160 AÑOS DE SU DECRETO"

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION DE ADMINISTRACION
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES



SOLICITUD DE PERMISO ECONOMICO

C. ENCARGADO (A) DE CONTROL DE ASISTENCIA
P R E S E N T E .

EL QUE SUSCRIBE C. _____ PERSONAL DE BASE
ADSCRITO (A) AL DEPARTAMENTO DE _____ SOLICITA CON FUNDAMENTO
EN ARTICULO 158 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO VIGENTES EN ESTE ORGANISMO
UN PERMISO ECONOMICO POR EL (LOS) DIA (S) _____ DEL MES DE _____ DEL 2011.

AUTORIZÓ

Vo. Bo.

SOLICITA

JEFE DEL DEPARTAMENTO

JEFE INMEDIATO

C. _____

Calle: Violetas | N° 401. | Col: Reforma | 68050 | Oaxaca | (951) 5134951 | relabso@hotmail.com

www.oaxaca.gob.mx



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION DE ADMINISTRACION
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES



SOLICITUD DE PERMISO ECONOMICO

C. ENCARGADO (A) DE CONTROL DE ASISTENCIA
P R E S E N T E .

EL QUE SUSCRIBE C. _____

PERSONAL REGULARIZADO ADSCRITO (A) AL DEPARTAMENTO DE _____

SOLICITA CON FUNDAMENTO A LOS LINEAMIENTOS EXPUESTOS EN EL OFICIO N°60 DE FECHA
14 DE JULIO DEL 2011, PERMISO ECONOMICO POR EL (LOS) DÍA (S) _____ DEL MES DE _____
DEL 2011.

AUTORIZÓ

Vo. Bo.

SOLICITA

JEFE DEL DEPARTAMENTO

JEFE INMEDIATO

C. _____

Calle: Violetas | N° 401. | Col: Reforma | 68060 | Oaxaca | (951) 5134951 | relabso@hotmail.com

www.oaxaca.gob.mx



"2011, AÑO DE LA EDUCACIÓN,
PÚBLICA, LAICA Y GRATUITA, A 150
AÑOS DE SU DECRETO"

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION DE ADMINISTRACION
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

ANEXO N°53



PASE DE SALIDA

FECHA: _____

C. ENCARGADO (A) DE CONTROL DE ASISTENCIA

EN ATENCION A LA SOLICITUD DEL (A) C.: _____ PERSONAL DE BASE
Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE ESTOS
SERVICIOS DE SALUD, SE LE AUTORIZA LA SALIDA DE CENTRO DE TRABAJO DE LAS _____
A LAS _____ HRS. DE ESTE DIA.

AUTORIZÓ

Vo. Bo.

SOLICITA

JEFE DEL DEPARTAMENTO

JEFE INMEDIATO

C. _____

Calle: Violetas | N° 401. | Col: Reforma | 68060 | Oaxaca | (961) 5134951 | relabso@hotmail.com

www.oaxaca.gob.mx



2011, AÑO DE LA EDUCACIÓN,
PÚBLICA, LAICA Y GRATUITA, A 150
AÑOS DE SU DECRETOS

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES



PASE DE SALIDA

FECHA: _____

C. ENCARGADO (A) DE CONTROL DE ASISTENCIA

EN ATENCION A LA SOLICITUD DEL (A) C.: _____ PERSONAL REGULARIZADO
Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL OFICIO N° 5012/4332/2009 DE FECHA 27 DE FEBRERO
DEL 2009, EN EL PUNTO 6, SE LE AUTORIZA LA SALIDA DEL CENTRO DE TRABAJO DE LAS _____
A LAS _____ HRS. DE ESTE DIA.

AUTORIZO

Vo. Bo.

SOLICITA

JEFE DEL DEPARTAMENTO

JEFE INMEDIATO

C. _____

Calle: Violetas | N° 401. | Col: Reforma | 68050 | Oaxaca | (951) 5134951 | relabso@hotmail.com

www.oaxaca.gob.mx



2010 - 2016
GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE OAXACA

ENTIDAD:	Servicios de Salud de Oaxaca
SUBDIRECCIÓN:	GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN:	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD:	UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPARTAMENTO:	DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES

ASUNTO: CIRCULA No. 37

Oaxaca de Juárez, Oax., a 14 de marzo de 2011.

CC. SUBDIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD,
SUBDIRECTOR GENERAL DE INNOVACIÓN Y CALIDAD,
COORDINADORES GENERALES, DIRECTORES DE ÁREA,
JEFES DE JURISDICCIÓN, DIRECTORES DE HOSPITALES,
JEFES DE UNIDAD, JEFES DE DEPARTAMENTO Y
DIRECTORES DE CENTROS DE SALUD.
PRESENTE S.

En alcance a mi similar No. 010 de fecha 05 de enero del año en curso a través de la cual se dio a conocer el calendario de días festivos de descanso obligatorio, así como los días autorizados por el Titular de los Servicios de Salud de Oaxaca, en los que de manera programática se suspenderán las labores durante el presente año 2011; sin embargo debido a que en el presente año el aniversario luctuoso del Lic. Benito Juárez García, coincide con el primer lunes del cerro, cuyas fechas se dieron a conocer en la circular en comento, al respecto me permito comunicar a ustedes que dichas festividades se conmemorarán los días 25 de julio y 01 de agosto quedando como a continuación se detalla:

DÍA	MES	MOTIVO
07	FEBRERO	EL PRIMER LUNES DE FEBRERO EN CONMEMORACIÓN DEL ANIVERSARIO DE LA CONSTITUCIÓN MEXICANA
21	MARZO	EL TERCER LUNES DE MARZO EN CONMEMORACIÓN DEL ANIVERSARIO DEL NATALICIO DE DON BENITO JUÁREZ
05	MAYO	CONMEMORACIÓN DE LA BATALLA DE PUEBLA
16	SEPTIEMBRE	ANIVERSARIO DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL
21	NOVIEMBRE	(LUNES) EN CONMEMORACIÓN DEL ANIVERSARIO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

DÍAS FESTIVOS AUTORIZADOS POR EL TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

DÍA	MES	MOTIVO
06	ENERO	SE CONCEDE CON MOTIVO DEL DÍA DE LA ENFERMERA
21 y 22	ABRIL	SE CONCEDEN COMO GRACIOSOS CON MOTIVO DE LA SEMANA SANTA
10	MAYO	SE CONCEDE CON MOTIVO DEL DÍA DE LAS MADRES (ÚNICAMENTE MADRES TRABAJADORAS DE BASE Y REGULARIZADAS)
12	MAYO	SE CONCEDE CON MOTIVO DEL DÍA DEL INTENDENTE
25	JULIO	SE CONCEDE CON MOTIVO PRIMER LUNES DEL CERRO (ÚNICAMENTE VALLES CENTRALES)
01	AGOSTO	SE CONCEDE CON MOTIVO DEL DÍA DEL EMPLEADO ADMINISTRATIVO
17	AGOSTO	SE CONCEDE CON MOTIVO DEL DÍA DEL TRABAJADOR DE PALUDISMO
21	SEPTIEMBRE	SE CONCEDE CON MOTIVO DEL DÍA DEL LABORATORISTA
21	OCTUBRE	SE CONCEDE CON MOTIVO DEL DÍA DEL EMPLEADO
1 y 2	NOVIEMBRE	SE CONCEDEN COMO GRACIOSO CON MOTIVO DEL DÍA DE MUERTOS



BOLETÍN No. 481, COL. OAXA RESPONSAL OAXACA, OAX.
TEL Y FAX 413691





2010 - 2016
GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE OAXACA

ENTIDAD:	SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN:	GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION:	DE ADMINISTRACIÓN.
UNIDAD:	DE SERVICIOS AL PERSONAL.
DEPARTAMENTO:	DE RELACIONES LABORALES.

"2011 Año de la Educación Pública, Laica y Gratuita, a 150 años de su Decreto"

CIRCULAR No.060

Oaxaca de Juárez, Oax., a 14 de junio del 2011.

**CC. SUBDIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD,
SUBDIRECTOR GENERAL DE INNOVACIÓN Y CALIDAD,
COORDINADORES GENERALES, DIRECTORES DE ÁREA,
JEFES DE JURISDICCIÓN, DIRECTORES DE HOSPITALES,
JEFES DE UNIDAD, JEFES DE DEPARTAMENTO Y
DIRECTORES DE CENTROS DE SALUD,
PRESENTES.**

En virtud de los beneficios que por acuerdo entre las Autoridades de estos Servicios de Salud, conjuntamente con las Secciones Sindicales, en busca de mejoras para sus trabajadores, aplicando la justicia y equidad, convinieron homologar beneficios no económicos para el personal regularizado de estos Servicios de Salud y que a la fecha solo gozaba el personal de base, ante tal circunstancia y con el objeto de dar cabal cumplimiento al acuerdo de referencia, deberán de tomar en consideración dicha disposición, con el fin de que se vigile su cumplimiento y se apliquen tales beneficios al personal en mención.

Así mismo no omito mencionar a ustedes, que derivado de los mismos acuerdos con las instancias ya mencionadas, de igual forma se concedieron los beneficios económicos que fueron dados a conocer mediante mi similares 023, 024, 025, 026, todas de fecha 23 de febrero del año en curso, así como la 027, y 033 de fechas 22 y 27 del mismo mes y año, por lo que quedará bajo su estricta responsabilidad vigilar que los beneficios económicos que hacen mención las circulares en comento, se apliquen en estricto apego a lo contemplado en las mismas.

Seguro de contar con su apoyo y colaboración al respecto, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN**

LIC. RUBÉN GREGORIO PORTILLO MIJANGOS
ADMINISTRACIÓN

- C.C.P. DR. GERMAN DE JESUS TENORIO VASCONCELOS.- SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO Y DIRECTOR GENERAL DE LOS S.S.D.- PARA SU CONOCIMIENTO
- L.A. BERGIO ARNAUD GALQUIRA.- SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LOS S.S.D.- MISMO FIN.
- LIC. JORGE OCTAVIO HOLDER CRUZ.- DIRECTOR DE ASUNTOS JURIDICOS DE LOS S.S.D.- MISMO FIN
- ING. JENOE RUIZ LOPEZ.- SECRETARIO GENERAL DE LA SECCIÓN SINDICAL N.º. 35 DEL S.N.T.S.A.- MISMO FIN
- C. AUDBERTO LEOPOLDO MÁRQUEZ VALLEDAS.- SECRETARIO GENERAL DE LA SECCIÓN SINDICAL N.º. 73 DEL S.N.T.S.A.- MISMO FIN
- C. LIC. JESÚS CÉQUEDA MARTÍNEZ.- SECRETARIO GENERAL DE LA SECCIÓN SINDICAL N.º. 94 DEL S.N.T.S.A.- MISMO FIN
- C. ALFREDO MÁRQUEZ ZAPO.- SECRETARIO GENERAL DE LA SECCIÓN SINDICAL N.º. 71 DEL S.N.T.S.A.- MISMO FIN

CRFH/MR/NAP.



VIOLETAS No. 401, COLONIA REFORMA OAXACA, OAX.
TEL Y FAX: 5134891





SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

SFP

SECRETARÍA DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

APARTADO G

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA PERSONAL OPERATIVO

				Fecha de aplicación	Día	Mes	año
I. DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO SUJETO A EVALUACIÓN				II. PRINCIPALES FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL SERVIDOR PÚBLICO			
Nombre(s) y Apellidos:							
R.F.C. (o Clave)		C.U.R.P.					
Dependencia o Entidad:				SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA			
Área de Adscripción:							
Puesto que desempeña:							
Nivel:							
Antigüedad en el Puesto:							
Antigüedad en el Gobierno Federal:							
Grupo de Puestos al que pertenece:							

III. DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE METAS

META 1							
FECHA DE CUMPLIMIENTO:							
META 2							
FECHA DE CUMPLIMIENTO:							
META 3							
FECHA DE CUMPLIMIENTO:							
META 4							
FECHA DE CUMPLIMIENTO:							

	PARÁMETROS DE RESULTADOS				PARÁMETROS DE OPORTUNIDAD			SUBTOTAL DE METAS
	INSUFICIENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	ANTES DEL PLAZO	EN EL PLAZO	DESPUÉS DEL PLAZO	
	5.5 PUNTOS	7.5 PUNTOS	8.5 PUNTOS	6 PUNTOS	4.5 PUNTOS	5.5 PUNTOS	6.5 PUNTOS	
META 1								
META 2								
META 3								
META 4								

PUNTAJE TOTAL DE METAS

--



**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**
METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO



V. COMENTARIOS DEL EVALUADO

VI. COMENTARIOS DEL EVALUADOR

SI EL SERVIDOR PÚBLICO HA SIDO CAPACITADO, DESCRIBA BREVEMENTE CUÁL HA SIDO EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN EN LOS PROCESOS CONTINUOS DE SUS LABORES

DESCRIBA BREVEMENTE LAS APORTACIONES QUE EL SERVIDOR PÚBLICO HA REALIZADO PARA MEJORAR SUS PROCESOS DE TRABAJO:

RESPECTO A LA EVALUACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO OBTENIDA EL AÑO ANTERIOR, DESCRIBA BREVEMENTE SI SE OBSERVAN MODIFICACIONES POSITIVAS O NEGATIVAS, RESPECTO A SU TRABAJO:

MENCIONE ÁREAS DE OPORTUNIDAD QUE EL SERVIDOR PÚBLICO DEBE CUBRIR:

MENCIONE LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN QUE USTED CONSIDERE NECESARIAS PARA QUE EL TRABAJADOR INCREMENTE SU EFICIENCIA LABORAL:

VII. FIRMAS DE CONFORMIDAD

HOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADO	HOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR	HOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INSTITUTO DEL EVALUADOR
FUERO:	FUERO:	FUERO:
FECHA:	FECHA:	FECHA:



Secretaría de la Función Pública
Subsecretaría de la Función Pública
Premio Nacional de Administración Pública

SFP

SECRETARÍA DE LA
 FUNCIÓN PÚBLICA

APARTADO A

PROPUESTA INSTITUCIONAL DEL CANDIDATO AL PREMIO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA 2011

I. INSTITUCIÓN QUE POSTULA:

II. INFORMACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE POSTULA:

NOMBRE					EDAD	
ESCOLARIDAD		E.F.C.		ÁREA DE ASIGNACIÓN		
PUESTO QUE DESEMPEÑA Y NIVEL				GOBIERNO	BASE	CONTRATO
ACTIVIDADES	EN SAL FEDERAL	EN INSTITUCIÓN	EN FUERO	CONSEJO DE OFICIA		
TELÉFONO PARTICULAR				TELÉFONO DE LA OFICINA		

III. TÍTULO DEL TRABAJO:

IV. TEMÁTICA DEL TRABAJO PROPUESTO, DE ACUERDO A LA NORMA:

V. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO:

VI. ACCIONES GENERALES QUE SE PODRÁN APLICAR EN EL CORTO PLAZO EN SU INSTITUCIÓN O EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL:



Secretaría de la Función Pública
Subsecretaría de la Función Pública
Premio Nacional de Administración Pública

SFP

SECRETARÍA DE LA
 FUNCIÓN PÚBLICA

VII. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL TRABAJO:

Formato Apartado A del Anexo a la Norma PNAP, debidamente requerido	SI		No	
Formato Apartado B del Anexo a la Norma PNAP, debidamente requerido	SI		No	
Documento impreso	SI		No	
Documento en medio magnético	SI		No	
Otros documentos que el candidato anexa a su propuesta	SI		No	

Observaciones:

VIII. LISTA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN EL PREMIO NACIONAL	SI	NO	Numero del Oficio que abunda los datos
El Tema abordado en el trabajo corresponde a las autoridades por el Jurado de PNAP para el periodo:			

REQUISITOS QUE DEBE PRESENTAR EL TRABAJO:

	SI	NO
El trabajo se presenta en un documento por escrito (OBLIGATORIO)		
El trabajo se presenta en medio magnético (OBLIGATORIO)		
Tiene una extensión mínima de 20 y máxima de 30 cuartillas, sin contar anexos (OBLIGATORIO)		
Título (OBLIGATORIO)		
Índice (OBLIGATORIO)		
Introducción (OBLIGATORIO)		
Objetivos (OBLIGATORIO)		
Marco Teórico (OBLIGATORIO)		
Hipótesis (OPCIONAL)		
Conclusiones (OBLIGATORIO)		
Gráficas (OPCIONAL)		
Referencias jurídicas, bibliográficas y/o hemerográficas (OBLIGATORIO)		
Síntesis (no más de dos cuartillas) (OBLIGATORIO)		
Exposición de motivos (no más de una página) (OBLIGATORIO)		
Se especifica que el trabajo no corresponde o es parte de alguna tesis o de instructivos y/o manuales (OBLIGATORIO)		
Se especifica si el tipo de trabajo es teórico o práctico (OBLIGATORIO)	Retroluce con una "X" Teórico Práctico	
Específico en que etapa se encuentre el trabajo:	[F] = Funcionando	[F]
	[E] = Fase de Prueba (OBLIGATORIO)	[E]
	[P] = Proposición	[P]
Fecha de inicio y término (OBLIGATORIO)	Fecha Inicio Término	

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL SERVIDOR PÚBLICO:

	SI	NO
Ser mexicano por nacimiento o naturalizado.		
Contar con nivel de puesto mínimo de Operativo hasta máximo de Director de Área o su equivalente.		
Contar con el nombramiento respectivo y tener una antigüedad mínima de 1 año en el sector público a la fecha de cierre de la convocatoria del Premio Nacional.		

D. FECHA DE ELABORACIÓN Y FIRMAS QUE AVALAN LA POSTULACIÓN, POR PARTE DE LA COMISIÓN EVALUADORA

FECHA	DI	ME	AÑO	LUGAR	FIRMA
NOMBRE					NOMBRE
CARGO					FIRMA



Secretaría de la Función Pública
Subsecretaría de la Función Pública
Premio Nacional de Administración Pública

SFP

SECRETARÍA DE LA
 FUNCIÓN PÚBLICA

APARTADO B

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DEL TRABAJO:

FACTORES A EVALUAR	PONDERACIÓN
Análisis del Tema del Trabajo	20%
Método Conceptual del Trabajo	20%
Planificación de Implementación del Trabajo	20%
Impacto Social o Institucional del Trabajo	20%

MECANISMO DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO:

PUNTAJE PARA VALORAR LOS SUBFACTORES

10 = Cumple por arriba de las expectativas requeridas (Sobresaliente)
 9 = Cumple con las expectativas requeridas (Satisfactorio)
 8 = Cumple parcialmente con las expectativas requeridas (Mínimo Aceptable)
 4 = No cumple con las expectativas requeridas (Deficiente)

CALIFICACIÓN FINAL	NIVEL DE DESEMPEÑO
Más de 80 y hasta 100.0	Sobresaliente
Más de 60 y hasta 80.0	Satisfactorio
Más de 40 y hasta 70.0	Mínimo Aceptable
De 0 y hasta 40.0	Deficiente

NOTA: Sólo serán tomados en cuenta los trabajos que alcancen un puntaje de 60 a 100.0

EVALUACIÓN DEL TRABAJO

Porcentaje de calificación (en %) en la escala que refleja la puntuación que se asigna al concepto en cuestión.

Análisis del tema del Trabajo (20%)	Ponderación de Subfactores	Sobresaliente (10)	Satisfactorio (9)	Mínimo Aceptable (8)	Deficiente (4)	Valor	Calificación
						Calificación del Subfactor y el valor relativo	Valor x 10.0
Revisión: Responde a las necesidades de la sociedad, de la institución y de la Administración Pública en General.	5%						
Congruencia con la misión y objetivos institucionales: Se congruencia con las funciones y objetivos institucionales de la institución en que se encuentra ubicado el sector público.	5%						
Originalidad: Implica un esfuerzo de creatividad, innovación o mejoramiento de un área o campo determinado dentro de la Administración Pública.	5%						
Aplicación: Manifiesta claramente definidos el tema y sus implicaciones como tema de administración o política pública.	5%						
Suma del Subtotal 1							

Modelo Conceptual y Metodología del Trabajo (20%)	Ponderación de Subfactores	Sobresaliente (10)	Satisfactorio (9)	Mínimo Aceptable (8)	Deficiente (4)	Valor	Calificación
						Calificación del Subfactor y el valor relativo	Valor x 10.0
Objetivos: Su formulación es clara y precisa, coherentes con el tema, están operacionalizados.	5%						
Definición del Problema o Tema: (8%)							
Conceptualización: Resulta con precisión y de modo conciso.	2%						
Formulación: Es claro, responde a un objetivo concreto y definible, permite entender diferentes problemáticas y otros abordajes.	2%						
Alcance y Limitaciones: Están contemplados sus límites y alcances.	1%						
Resumen Teórico-Conceptual: (8%)							
Teorías (teóricas, básicas), claridad y coherencia de los principios, posturas y supuestos.	1%						
Definición de términos: Precisa el significado de términos básicos, conceptual y/o operacionalmente.	1%						
Algoritmo y/o Diagrama: Responde al problema, permite predicciones, supone relación lógica entre variables.	1%						
Variables: Identifica variables y se define su nivel de dependencia.	1%						
Coherencia interna: Muestra coherencia entre los objetivos, hipótesis y resultados alcanzados o esperados.	1%						
Políticas beneficiarias: Identifica la población beneficiaria por este trabajo.	2%						
Aplicación de datos: Se presentan los datos relevantes que sustentan el trabajo.	1%						
Conclusiones y/o material de apoyo: Son adecuadas y congruentes con los objetivos del trabajo.	1%						
Técnicas de análisis de datos: Las procedimientos de registro, clasificación y análisis de datos son adecuados. En su caso, se utilizan elementos estadísticos acordes con el tipo de trabajo que se desarrolla.	1%						
Suma del Subtotal 2							



Secretaría de la Función Pública
Subsecretaría de la Función Pública
Premio Nacional de Administración Pública

SFP

SECRETARÍA DE LA
 FUNCIÓN PÚBLICA

Factibilidad de Implementación del Trabajo (30%)	Ponderación de Subcategorías	Sobresaliente (10)	Satisfactorio (8)	Mínimo Aceptable (7)	Deficiente (4)	Valor	
						Calificación del Subcategoría o el valor máximo	Valor x 10.0
Respuesta de Implementación regularizada: Presenta metodología de implementación, ejecución, seguimiento y evaluación del proyecto o propuesta de acciones de trabajo del trabajo.	8%						
Viabilidad de Implementación: Viabilidad de su ejecución, en la unidad de adscripción y en la institución del ámbito público postulado.	10%						
Previsión del Tiempo: El tiempo para aplicar o operar la propuesta se ajusta a los objetivos y al diseño del trabajo.	8%						
Recursos: Humanos, Materiales, Equipamiento, etc.	8%						
						Suma del Subtotal 2	

Impacto Social o Institucional del Trabajo (30%)	Ponderación de Subcategorías	Sobresaliente (10)	Satisfactorio (8)	Mínimo Aceptable (7)	Deficiente (4)	Valor	
						Calificación del Subcategoría o el valor máximo	Valor x 10.0
Beneficio para la Administración Pública: Incluye propuestas o un incremento de productividad que pueda traducirse en mayor eficiencia y efectividad en beneficio social y/o de la Administración Pública.	8%						
Aplicación de principios de calidad: Utiliza, para su propuesta, principios de calidad, mejores prácticas o mejores costumbres.	1%						
Atención y Servicios: Especifica claramente los temas, servicios o beneficios generados como fin de responder a los objetivos planteados.	2%						
Capacidades Institucionales: Contempla crear o mejorar nuevas capacidades institucionales y/o emplea los existentes para elevar la calidad e impacto de la acción pública.	1%						
Participación y seguimiento: Permite la información social, participación, seguimiento y vigilancia.	2%						
Información y Rendición de Cuentas: Desarrolla o facilita el acceso a la información para permitir la toma de decisiones informada y la rendición de cuentas.	2%						
Equidad: Promueve la equidad y la no discriminación de acciones o grupos específicos.	2%						
Coordinación: Coordina esfuerzos, genera recursos, genera o fortalece nuevas esquemas de trabajo o el uso de la tecnología para dar respuesta a los objetivos institucionales.	2%						
Alcance: Toma en cuenta las posibles interacciones, complementariedad o duplicidad de acciones con otros programas o proyectos.	1%						
Actualización: Permite la actualización de las acciones a fin de realizar los ajustes, ajustes o cambios que se requieren al ser implementado.	1%						
Satisfacción de usuarios o beneficiarios: Permite tomar en cuenta la percepción de la población según el valor o nivel de satisfacción de la población según o de otros actores clave respecto a los beneficios que genera, entrega o produce.	2%						
Impacto: Valora el impacto generado y permite evaluar los resultados de las acciones descritas.	2%						
Mejora Regulatoria: Toma en cuenta los principios de mejora y simplificación regulatoria.	1%						
						Suma del Subtotal 3	

Calificación Final = (Suma del Subtotal 1) + (Suma del Subtotal 2) + (Suma del Subtotal 3) + (Suma del Subtotal 4)

CALIFICACIÓN TOTAL	Aplica la Evaluación
---------------------------	-----------------------------

Nivel de cumplimiento:	Verifica la Evaluación
-------------------------------	-------------------------------

Nombre, Cargo y Firma del Evaluador



Secretaría de la Función Pública
Subsecretaría de la Función Pública
Premio Nacional de Administración Pública

SFP

SECRETARÍA DE LA
 FUNCIÓN PÚBLICA

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CÉDULA DE PROPUESTA INSTITUCIONAL DEL CANDIDATO AL PREMIO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

EN EL APARTADO	SE DEBERÁN COTAR
I Institución que postula	El nombre completo de la institución que postula al servidor público como candidato al Premio Nacional.
II Información del servidor público que postula	El nombre completo del servidor público.
	La edad, número de años cumplidos a la fecha de postulación.
	La escolaridad, el grado máximo de estudios con que cuenta.
	El número del Registro Federal de Contribuyentes.
	El área de adscripción, es decir el nombre, en su caso de la Dirección General o Unidad, Dirección de Área, Subdirección y Departamento (no se deberán utilizar abreviaturas).
	El nombre, el código y el nivel del puesto que desempeña (sin abreviaturas).
	El tipo de contratación, es decir, solamente se deberá cruzar con una X en el espacio respectivo si es de base o confianza.
III Título del trabajo	Antigüedad, el número de años que tiene el servidor público laborando en la Administración Pública Federal, en la institución y en el puesto que ocupa actualmente.
IV Temática del trabajo propuesto, de acuerdo a la norma	La ubicación y el número telefónico de la oficina donde labore, así como el número telefónico particular donde se le puede localizar, en el caso de que se encuentre fuera de su oficina.
V Justificación del trabajo	El título del trabajo. Cabe mencionar que el nombre que se describe en este apartado, tiene que ser idéntico tanto al del documento impreso (trabajo), como al del oficio de postulación.
VI Acciones genéricas que se podrán aplicar en el corto plazo en su institución o en la SFP.	Describir brevemente de qué trata el documento postulado.
VII Documentos que integran el trabajo	Señalar motivos para la postulación del servidor público y, en su caso, las ventajas y/o beneficios que se espera obtener con la aplicación de la propuesta.
VIII Lista de verificación de requisitos.	Describir brevemente, los principios genéricos que se podrán aplicar en el área de adscripción, institución o en la Administración Pública, en el corto plazo.
IX Fecha de expedición y firmas que avalan la postulación.	La documentación comprobatoria que sustenta la propuesta del candidato.
	Colocar una X en el recuadro de afirmativo o negativo en el cumplimiento de requisitos.
	La fecha, el lugar, los datos y las firmas, por parte de la Comisión Evaluadora, que avalen la postulación del Candidato al Premio Nacional de Administración Pública.

NOTA: LA CÉDULA DEBERÁ SER REQUISITADA CONJUNTAMENTE POR EL SECRETARIADO TÉCNICO DE LA COMISIÓN EVALUADORA Y EL SERVIDOR PÚBLICO POSTULADO, LO ANTERIOR, CON LA FINALIDAD DE QUE LA CÉDULA SE REQUISITE EN SU TOTALIDAD Y QUE LOS DATOS SEAN REALES, PRECISOS, CLAROS Y OBJETIVOS.



Secretaría de la Función Pública
Subsecretaría de la Función Pública
Premio Nacional de Administración Pública

SFP

SECRETARÍA DE LA
 FUNCIÓN PÚBLICA

APARTADO C

PROCEDIMIENTO DE OPERACIÓN DEL PREMIO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

No. Actividad	UNIDAD ADMINISTRATIVA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	SFP / Unidad de Política de Recursos Humanos de la AFP	Elabora y difunde a las instituciones reguladas por el Apartado "C" del artículo 123 Constitucional, las políticas específicas y el monto de recompensa aplicable para cada ejercicio fiscal del Premio Nacional de Administración Pública. Apertura al inicio de los trabajos e instala el Comité del Premio.
2	Instituciones / Secretario Técnico de la Comisión Evaluadora, Dirección General de Recursos Humanos o Unidad Administrativa.	Recibe nominación y reproduce formato de propuesta institucional del candidato al Premio Nacional de Administración Pública.
3		Propone a la Comisión Evaluadora, el diseño y consideraciones de la convocatoria de acuerdo con el numeral 10 de la Norma.
4		Difunde a las áreas de recursos humanos de cada Dirección General o unidad administrativa equivalente, el formato de propuesta y el instructivo correspondiente para postular candidato al Premio Nacional de Administración Pública.
5		Recibe, registra, evalúa, selecciona y postula al servidor público con los merecimientos necesarios, para concursar al Premio Nacional de Administración Pública o, en su caso, declara desierto su participación ante la Secretaría de la Función Pública.
6		Formaliza y da validez al proceso de selección del candidato al Premio Nacional, mediante la transcripción del acta en el Libro de Honor.
7	SFP / Unidad de Política de Recursos Humanos de la AFP	Recibe las propuestas de los candidatos para concursar por el Premio Nacional de Administración Pública, de conformidad con lo establecido en el numeral 11 de la Norma, mismas que deberán presentar: 1) Tratado en original y medio magnético. 2) Oficio de Propuesta. 3) La propuesta institucional del candidato al Premio Nacional debidamente requerida. 4) La trayectoria curricular del candidato.
8		Registra las candidaturas y las envía al Comité del Premio.
9	Jurado del Premio Nacional de Administración Pública (con apoyo del Comité).	Analiza cada uno de los trabajos propuestos con el apoyo de investigadores de reconocido prestigio de Instituciones de Educación Superior en caso de que así se requiera.
10		Selecciona a los ganadores del Premio Nacional, en sus tres grados.
11		Solicita la acuñación de medallas, la impresión de diplomas y la transcripción del Acta al Libro de Honor.
12		Coordina con la Presidencia de la República y la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado el acta de entrega del Premio Nacional.
13	Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos o quien designe en su representación.	Entrega el Premio Nacional de Administración Pública en sus tres grados. Fin del Procedimiento

ANEXO N° 57 (6/6)



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA



REPORTE DE INCIDENCIAS

PERIODO: 01 DE JULIO 2010 AL 30 DE JUNIO 2011

Nombre del Trabajador: _____

R.F.C.: _____

Adscripción: _____

Tipo de nombramiento: Base () Conianza ()

Sección Sindical a la que pertenece: 35 () 71 () 73 () 94 ()

FALTAS INJUSTIFICADAS	_____
CUIDADOS MATERNOS	_____
LICENCIA CON GOCE DE SUELDO	_____
LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO	_____
LICENCIAS MÉDICAS	_____
PERMISOS ECONÓMICOS	_____
SANCIÓN DISCIPLINARIA	_____
FACILIDADES ADMINISTRATIVAS	_____
A CUENTA DE DERECHOS	_____

JEFE DE RECURSOS HUMANOS

Nombre y firma

ANEXO N- 62

ASUNTO: Solicitud de Estímulo por **ASISTENCIA Y PERMANENCIA.**

Oaxaca de Juárez, Oax.,

L.A.
SERGIO ARNAUD GALGUERA
SUBDIRECTOR GRAL. DE ADMÓN. Y FINANZAS
P R E S E N T E .

El (la) que suscribe C. _____, adscrito(a) a _____, R.F.C. _____, clave presupuestal _____ y fecha de ingreso a la Secretaría el _____, me permito solicitar a usted, tenga a bien otorgarme **el ESTÍMULO ANUAL POR ASISTENCIA Y PERMANENCIA EN EL TRABAJO**, por el periodo comprendido del 01 de octubre (año) al 30 de septiembre (año).

Sin otro particular, quedo de usted.

R E S P E T U O S A M E N T E

INCIDENCIAS: _____
PERMISOS ECONÓMICOS _____
LICENCIAS MÉDICAS _____
FALTAS INJUSTIFICADAS _____
LICENCIAS CON SUELDO _____
LICENCIA SIN SUELDO _____
CUIDADOS MATERNOS _____
SANCIÓN DISCIPLINARIA _____
DIAS CUENTA DE DERECHOS _____

Su permanencia en el trabajo se califica como:

POSITIVA ()

NEGATIVA ()

A T E N T A M E N T E

Nombre, cargo y firma de quien evalúa

ASUNTO: Solicitud de Estímulo por **ASISTENCIA PERFECTA**.

Oaxaca de Juárez, Oax.,

L.A.
SERGIO ARNAUD GALGUERA
SUBDIRECTOR GRAL. DE ADMÓN. Y FINANZAS
P R E S E N T E .

El (la) que suscribe C. _____, adscrito(a) a
_____, R.F.C. _____, clave presupuestal
_____ y fecha de ingreso a la Secretaría el _____, me
permite solicitar a usted, tenga a bien otorgarme **el ESTÍMULO ANUAL POR ASISTENCIA
PERFECTA**, por el periodo comprendido del 01 de octubre (año) al 30 de septiembre (año).

Sin otro particular, quedo de usted.

R E S P E T U O S A M E N T E

INCIDENCIAS: _____
PERMISOS ECONÓMICOS _____
LICENCIAS MÉDICAS _____
FALTAS INJUSTIFICADAS _____
LICENCIAS CON SUELDO _____
LICENCIA SIN SUELDO _____
CUIDADOS MATERNOS _____
SANCIÓN DISCIPLINARIA _____
DIAS CUENTA DE DERECHOS _____

Su permanencia en el trabajo se califica como:

POSITIVA ()

NEGATIVA ()

A T E N T A M E N T E

Nombre, cargo y firma de quien evalúa



SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
COMITÉ NACIONAL DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD.

PECD-02

CONSTANCIA DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA.

_____, a _____ de _____ de 201__

COMITÉ ESTATAL DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO

PRESENTE

Se hace constar que de acuerdo al Registro de Control de Asistencia del Departamento de Recursos Humanos de _____, el (la) C. _____ adscrito (a) a _____, en el turno _____, con jornada contratada de _____ y horario laboral de _____ a _____ horas; tipo de plaza _____; una antigüedad en la Institución de _____ años; RFC. _____; y código funcional (con descripción) de _____, obtiene una percepción mensual de _____.

Para los efectos del presente programa, durante el periodo comprendido entre el __ de ____ y el __ de _____ del 201__, presentó las siguientes incidencias:

INCIDENCIAS QUE NO CONTABILIZAN COMO INASISTENCIA	DÍAS	INCIDENCIAS QUE CONTABILIZAN COMO INASISTENCIA	DÍAS
Vacaciones Ordinarias	_____	Licencia con goce de sueldo	_____
Vacaciones por alto y mediano riesgo	_____	Licencia sin goce de sueldo	_____
Comisión Oficial (Hasta _____ días)	_____	Días económicos	_____
Uno de los siguientes puntos (en caso de dos o más se tomará el más largo y el resto se contabiliza como falta)		Vacaciones extraordinarias	_____
Licencia por gravidez	_____	Licencia matrimonial	_____
Hasta 90 días para cursos de capacitación	_____	Comisión Sindical	_____
Hasta 90 días de incapacidad por laborar en áreas nocivo peligrosas	_____	Incapacidad Médica (se incluyen Cuidados Maternos)	_____
Hasta 90 días por accidente de trabajo	_____	Faltas injustificadas	_____
Incapacidad por enfermedad epidémica	_____	Sanción por suspensión disciplinaria	_____
		Pago de guardias	_____
		Suspensiones	_____
		Comisiones Oficiales que rebasan lo establecido	_____
		Pases de salida que rebasen lo establecido	_____
		Otros. (Indicar concepto)	_____
TOTAL DE INCIDENCIAS QUE NO CONTABILIZAN COMO INASISTENCIA		TOTAL DE INCIDENCIAS CONTABILIZADAS COMO INASISTENCIA	
INCIDENCIAS QUE SE TOMAN COMO CRITERIOS SÓLO EN CASOS DE CONTROVERSA.		TOTAL DE DÍAS CONTABILIZADOS COMO LABORALES ANUALES.	
Retardos menores	_____	NÚMERO DE DÍAS QUE REPRESENTAN EL 5% DE LA ASISTENCIA ANUAL.	
Retardos mayores	_____		
Pases de Salida. (Hasta _____ horas)	_____		
Hora de Lactancia y/o guardería	_____		
DÍAS DE ASISTENCIA CUMPLIDOS	_____	PORCENTAJE ANUAL DE ASISTENCIA	_____

ATENTAMENTE

TITULAR DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIDAD.
(Nombre y Firma)

Vo. Bo. TITULAR DE LA UNIDAD.
(Nombre y Firma)

Vo. Bo. RECURSOS HUMANOS DE LA ENTIDAD
(Sello)



SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
COMITÉ NACIONAL DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD.

GUÍA PARA EL LLENADO DE LA CONSTANCIA DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA.

 LUGAR, a DIA de MES de 200 AÑOCOMITÉ ESTATAL DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD
DEL DESEMPEÑO

P R E S E N T E

Se hace constar que de acuerdo al Registro de Control de Asistencia del Departamento de Recursos Humanos de NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA el (la) C. NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR adscrito (a) a NOMBRE DE LA UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN, en el turno TURNO QUE LABORA EL TRABAJADOR, con jornada contratada de NÚMERO DE HORAS CONTRATADAS y horario laboral de HORA DE ENTRADA a HORA DE SALIDA horas; contrato de (BASE, CONFIANZA, SUPLENCIA), una antigüedad en la Institución de AÑOS DE ANTIGÜEDAD años; RFC. COMPLETO CON HOMOCLAVE; y código funcional (con descripción) de CÓDIGO FUNCIONAL Y DESCRIPCIÓN DEL PUESTO, obtiene una percepción mensual de MONTO DEL SUELDO TABULAR DE ACUERDO CON EL TABULADOR AUTORIZADO PARA EL PROGRAMA. Durante el periodo comprendido entre el FECHAS QUE ABARCA LA CONSTANCIA del 201 , presentó las siguientes incidencias:

INCIDENCIAS QUE NO CONTABILIZAN COMO INASISTENCIA

Vacaciones Ordinarias
Vacaciones por alto y mediano riesgo
Comisión Oficial TODA COMISIÓN EN QUE LA AUTORIDAD INSTITUCIONAL LE DESGINA A DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON SU FUNCIÓN, FUERA DE LAS INSTALACIONES O A REPRESENTAR A LA INSTITUCIÓN EN EVENTOS OFICIALES. EL COMITÉ ESTATAL ESTABLECERÁ UN NÚMERO MÁXIMO QUE NO AFECTA LA ASISTENCIA.
Uno de los siguientes puntos (en caso de dos o más se tomará el más largo y el resto se contabiliza como falta)
Licencia por gravidez
Hasta 90 días para cursos de capacitación. **COMPROBADOS CON LAS CONSTANCIAS CORRESPONDIENTES**
Hasta 90 días de incapacidad por laborar en áreas nocivo peligrosas
Hasta 90 días por accidente de trabajo **COMPROBADO CON DICTAMEN CORRESPONDIENTE. EN CASO DE ENCONTRARSE EN TRÁMITE DE DICTAMEN SEÑALARLO Y COMPROBAR CON EL ACTA RESPECTIVA.**
Incapacidades por enfermedades epidémicas presentes en su área de residencia **COMPROBADOS CON LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE.**

TOTAL DE INCIDENCIAS QUE NO CONTABILIZAN

INCIDENCIAS QUE SE TOMAN COMO CRITERIOS SÓLO EN CASOS DE CONTROVERSI.

Retardos menores
Retardos mayores
Pasos de Salida. **HASTA EL NÚMERO MÁXIMO DETERMINADO POR EL COMITÉ ESTATAL (EN HORAS)**

Hora de Lactancia y/o guardería
ESTAS INCIDENCIAS NO PODRÁN ACUMULARSE PARA CONTABILIZAR COMO INASISTENCIA

ESTOS DATOS SE LLENAN ÚNICAMENTE AL FINALIZAR LA PROMOCIÓN

DÍAS DE ASISTENCIA CUMPLIDOS. NÚMERO DE DÍAS CONTABILIZADOS COMO LABORABLES MENOS EL TOTAL DE INCIDENCIAS CONTABILIZADAS COMO INASISTENCIA.

INCIDENCIAS QUE CONTABILIZAN COMO INASISTENCIA

Licencia con goce de sueldo
Licencia sin goce de sueldo
Días económicos
Vacaciones extraordinarias
Licencia matrimonial
Comisión Sindical
Incapacidad Médica (se Incluyen Cuidados Maternos)
Faltas injustificadas
Sanción por suspensión disciplinaria
Pago de guardias **SE REFIERE A LOS CASOS EN QUE EL TRABAJADOR PAGA A UN COMPAÑERO POR REALIZAR SU GUARDIA, SIN QUE HAYA UNA PERMUTA DE LA MISMA. EN LOS CASOS EN QUE EL ACUERDO ENTRE LOS TRABAJADORES SEA POR TIEMPO LABORAL NO SE CONTABILIZA COMO PAGO DE GUARDIA.**
Suspensiones
Comisiones Oficiales que rebasan lo establecido por el Comité Estatal.
Pasos de salida que rebasen lo establecido por el Comité Estatal, las horas deberán convertirse a días de acuerdo con la jornada contratada.
Otros. (Indicar concepto)
TOTAL DE INCIDENCIAS CONTABILIZADAS COMO INASISTENCIA (2)

TOTAL DE DÍAS CONTABILIZADOS COMO LABORABLES ANUALES NÚMERO DE DÍAS CONTABILIZADOS COMO LABORABLES EN EL PERIODO DEL 1 DE ENERO AL 15 DE DICIEMBRE, DE ACUERDO AL TURNO NÚMERO DE DÍAS QUE REPRESENTAN EL 5% DE ASISTENCIA ANUAL NÚMERO DE DÍAS LABORABLES MULTIPLICADO POR .05 SIN DECIMALES

**PORCENTAJE DE ASISTENCIA.
DÍAS DE ASISTENCIA CUMPLIDOS X100
TOTAL DE DÍAS CONTABILIZADOS COMO LABORABLES**



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMON. Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
DEPTO. DE RELACIONES LABORALES



COMITÉ ESTATAL DEL PROGRAMA DE ESTIMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD/2011.

ANÁLISIS DE DIAS LABORADOS DEL PERSONAL DE SALUD DE JORNADA ORDINARIA.

01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO/2011	01 DE JULIO AL 15 DE NOV.2011	1er. SEMESTRE	2o. SEMESTRE
DIAS DE DESCANSO OBLIGATORIO CONTEMPLADO EN EL CALENDARIO OFICIAL			
01 DE ENERO 07 DE FEBRERO (ANIVERSARIO DE LA CONSTITUCIÓN) 21 DE MARZO (NATALICIO DE DON BENITO JUÁREZ) 01 DE MAYO (DÍA DEL TRABAJO) 05 DE MAYO (ANIVERSARIO DE LA BATALLA DE PUEBLA)	15 DE SEPTIEMBRE (DÍA DE LA INDEPENDENCIA) 21 DE NOVIEMBRE (DÍA DE LA REY. MEXICANA)	5 DIAS	2 DIAS
DIAS AUTORIZADOS POR EL TITULAR DE LOS 930			
21 Y 22 DE ABRIL (SEMANA SANTA) 08 DE ENERO (DÍA DE LA ENFERMERA)	21 DE AGOSTO (DÍA DE LA TRABAJADORA SOCIAL) 21 DE SEPTIEMBRE (DÍA DEL LABORATORISTA) 21 DE OCTUBRE (DÍA DEL EMPLEADO) 23 DE OCTUBRE (DÍA DEL MÉDICO) 01Y 02 DE NOVIEMBRE (DÍA DE MUERTOS)	3 DIAS	4 DIAS
DIAS DE DESCANSO OBLIGATORIO CONCEDIDO POR C.G.T.			
10 DE MAYO ONOMÁSTICO		2 DIAS	0 DIAS
SE RESTAN LOS DIAS FESTIVOS		10 DIAS	6 DIAS
SE RESTAN LOS DESCANOS SEMANALES		52 DIAS	40 DIAS
TOTAL DE DIAS LABORABLES		119 DIAS	92 DIAS

ANÁLISIS DE DIAS LABORADOS DEL PERSONAL DE SALUD DE JORNADA ESPECIAL.

JORNADA ESPECIAL	1er. semestre JORNADAS LABORADAS	EQUIVALENTE EN DIAS **	2o. semestre JORNADAS LABORADAS	EQUIVALENTE EN DIAS **
TURNO NOCTURNO, DE 12 HORAS POR 30 DE DESCANSO	78 JORNADAS	117 DIAS	59 JORNADAS	89 DIAS
TURNO DE SABADOS, DOMINGOS Y DIAS FESTIVOS, DE 12 HORAS.	61 JORNADAS	92 DIAS	46 JORNADAS	69 DIAS

** TOMANDO COMO REFERENCIA LA JORNADA MÁXIMA DE OCHO HORAS

MMHR*SDCD*MRG*RDHA.

"2011, Año de la Educación Pública, Laica y Gratuita, a 150 años de su Decreto"



SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
 SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN.
 UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL.
 DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES.
 OF/DRL/1994/2011.

ASUNTO: Se solicita formato PECD-2.

Oaxaca de Juárez, Oax., 29 de junio 2011.

**CC. JEFES DE RECURSOS HUMANOS DE JURISDICCIONES
 SANITARIAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD DE LOS
 SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA .
 C I U D A D .**

Con la finalidad de dar debido cumplimiento a lo establecido con el Reglamento para la aplicación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, informo a ustedes que a mas tardar el día 15 de julio del año en curso, deberán enviar a la Oficina de Incidencias de Personal de este Departamento a mi cargo, los formatos PECD-02, (Constancias de Evaluación de Asistencia y Permanencia), debidamente firmadas por las Autoridades correspondientes; al 1er periodo de evaluación del 01 de enero al 30 de junio de este año, solo del personal que se inscribió en el programa aludido.

Las bases y documentación normativa del programa están disponibles a través de la página www.calidad.salud.gob.mx, <http://dgces.salud.gob.mx/incentivos/bienvenida.php> o en los Comités Estatales y Comisiones Locales de Trabajo que se encuentran establecidas en las unidades de salud.

**A T E N T A M E N T E
 SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
 "EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
 JEFE DEL DEPTO. DE RELACIONES LABORALES**



LIC. MARTÍN MARIO MÉNDEZ RUIZ.

**SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
 DEPTO. DE RELACIONES
 LABORALES**

- C.f.p.- L.A. Sergio Arnaud Galguera.- Subdirector Gral. de Finanzas.- Para su conocimiento.- Ciudad.
 - Dra. Francisca A. Ramírez Castro, Jefa de la Unidad de Enseñanza, Educación e Investigación en Salud. Idem.
 - Ing. Jenoe Ruiz López.- Secretario. Gral. de la Sección Sindical No. 35 del S.N.T.S.A.- Idem.
 - Lic. Jesús Cerqueda Martínez.- Secretario General de la Sección Sindical. No. 71 del S.N.T.S.A.-Idem
 - C. Leopoldo Audberto Márquez Villegas.- Secretario General de la Sección Sindical No. 73 del S.N.T.S.A.-Idem.
 - C. Alfredo Márquez Zapo.- Secretario. General de la Sección Sindical No.94 del S.N.T.S.A.- Idem.
 - Minutario.

*BIC*MRG*RNAH



Violetas No. 401, Colonia Reforma, Oaxaca, Oax.
 Tel. y Fax 513 49 51



FORMATO DE CEDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO-PRODUCTIVIDAD

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

ENTIDAD:	_____
SUBDIRECCIÓN:	_____
DIRECCIÓN:	_____
UNIDAD:	_____
JEFATURA DE DEPARTAMENTO:	_____

MES QUE SE EVALÚA:	_____	AÑO:	_____
--------------------	-------	------	-------

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:

NOMBRE:	_____	RFC:	_____
CLAVE Y CÓDIGO FUNCIONAL:	_____		
JORNADA DE TRABAJO:	_____	HORARIO:	_____
DÍAS ECONÓMICOS DISFRUTADOS EN EL MES:	_____	INASISTENCIAS EN EL MES:	_____
DÍAS DE VACACIONES EN EL MES:	_____	LICENCIAS POR MATRIMONIO:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DESCANSO ANUAL EXTRAORDINARIO POR LABOR EN ÁREA NOCIVO-PELIGROSA:	_____		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DÍAS DISFRUTADOS EN EL MES POR LICENCIAS CON O SIN GOCE DE SUELDO:	_____		
COMISIÓN SINDICAL:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
COMISIÓN EXTERNA CON O SIN GOCE DE SUELDO:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
LICENCIA POR CARGO DE ELECCIÓN POPULAR:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
LICENCIA POR PUESTO DE CONFIANZA EN LA SSA:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
LICENCIA POR CURSAR RESIDENCIA MÉDICA:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
LICENCIA POR DISFRUTE DE BECA:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
AUTORIZACIÓN DE TOLERANCIA EN UNA HORA DE GUARDERÍA:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
RETARDOS CON TOLERANCIA EN UNA HORA DE GUARDERÍA:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
RETARDOS CON TOLERANCIA EN EL MES:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
RETARDOS MENORES EN EL MES:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
RETARDOS MAYORES EN EL MES:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
HORAS DE SALIDA AUTORIZADAS EN EL MES:	_____	AMONESTACIÓN EN EL MES:	_____
EXTRAÑAMIENTOS EN EL MES:	_____	NOTAS MALAS EN EL MES:	_____
EL TRABAJADOR FUE SUSPENDIDO EN EL SUELDO Y FUNCIONES EN EL MES:			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CALIFICACIÓN DE FACTORES

	FACTORES	CALIFICACIÓN(PUNTOS)
EFICACIA	_____	_____
EFICIENCIA	_____	_____
INTENSIDAD	_____	_____
CALIDAD	_____	_____
DILIGENCIA	_____	_____
RESPONSABILIDAD	_____	_____
DISCIPLINA	_____	_____
ASISTENCIA	_____	_____
PUNTUALIDAD	_____	_____
PERMANENCIA	_____	_____
	TOTAL:	_____

CARGO, NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR		

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN PERMANENTE

ESTE TRABAJADOR SE HA HECHO ACREEDOR(A) AL ESTIMULO POR PRODUCTIVIDAD Y DESEMPEÑO EN EL TRABAJO POR LA CANTIDAD DE \$598.00 (QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N.)

NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISION DE EVALUACION PERMANENTE

EL SECRETARIO TÉCNICO	DIRECTOR DE LA UNIDAD O EQUIVALENTE	EL AUXILIAR DEL SECRETARIO
_____	_____	_____
LOS REPRESENTANTES DE LA SECCIÓN(ES) SINDICALES		
_____	_____	_____
FECHA: _____		

ACTA DE PRODUCTIVIDA

En la Ciudad de-----, siendo las-----horas del día-----de ----- del año-----, reunidos en el local que ocupa -----de los Servicios de Salud de Oaxaca, ubicada-----con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 11 del Reglamento para evaluar y estimular al personal de la Secretaría de Salud por su Productividad en el Trabajo, reunidos los Integrantes de la Comisión de Evaluación por Desempeño y Productividad en el Trabajo representada por el **Director General o Equivalente; por Coordinador Administrativo o equivalente correspondiente, por el responsable del área de recursos humanos respectivo , y por igual número de representantes de la Sección Sindical , la Comisión se integrará por un representante de cada sección y, por representantes de autoridad hasta la paridad que se requiera**, procedieron a seleccionar de conformidad con el Reglamento para evaluar y estimular al personal de la Secretaría de Salud por su productividad en el trabajo, a los trabajadores de mas alto porcentaje, correspondiente al mes de -----, haciéndose acreedores los siguientes trabajadores:

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES	PORCENTAJE

Por lo que no habiendo otro asunto que tratar y no existiendo ningún otro inconveniente por parte del Comité, previa lectura de la presente acta se declara cerrada la misma, siendo las-----horas del día de su emisión , firmando al calce los que en ella intervinieron, damos fe.-----

(FIRMAN LOS INTEGRANTES DE LA COMISION)

REPRESENTACION OFICIAL

DIRECTOR O EQUIVALENTE

COORD. ADMVO. O EQUIVALENTE

JEFE DE REC. HUMANOS O EQUIVALENTE

REPRESENTACION SINDICAL

DELEGADO SECCIÓN SINDICAL No.

DELEGADO SECCIÓN SINDICAL No.

SECRETARIO TECNICO

SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE OAXACA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN



Servicios de
Salud de Oaxaca

2015-2016 OAXACA

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO PERSONAL

PROGRAMA DE DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO
SOLICITUD DE DOTACIÓN DE VALES

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CORRESPONDIENTE AL MES: _____

N/P	R.F.C.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	EVALUACIÓN FINAL (PUNTAJE)
1.- 2.- 3.- 4.- 5.-			

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN
EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ

DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO O EQUIVALENTE
CARGO, NOMBRE Y FIRMA

**ASUNTO: SOLICITO CONSTANCIA
DE NO ADEUDO**

Oaxaca de Juárez, Oax., a _____ de _____ de 2011

Por este conducto me permito hacerle de su conocimiento que durante el periodo comprendido del _____ al - _____, fungí con el nombramiento funcional de _____, de los Servicios de Salud de Oaxaca.

Con el propósito de integrar la documentación al expediente de Entrega-Recepción, por este medio solicito a usted, tenga a bien extenderme la **Constancia de No Adeudo**, durante el periodo antes señalado.

Lo anterior, con la finalidad de poder realizar la Entrega- Recepción pendiente a mi cargo.

Seguro de contar con su valioso apoyo, le reitero mis agradecimientos.

ATENTAMENTE

LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE SE SEPARAN DEL CARGO DEBERAN EXHIBIR CONSTANCIAS DE NO ADEUDO (PATRIMONIAL Y FINANCIERO), EXPEDIDAS A PETICIÓN DEL INTERESADO POR LOS FUNCIONARIOS QUE A CONTINUACIÓN SE DETALLAN:

Nº	FUNCIONARIO A QUIEN SE DIRIGE LA SOLICITUD	Nº	FUNCIONARIO A QUIEN SE DIRIGE LA SOLICITUD
1	C.P. INDALECIO RÍOS PÉREZ UNIDAD DE FINANZAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA J.P. GARCÍA N° 103, COL. CENTRO, C I U D A D	2	C.P. MARCELINO ALBERTO SANTOS ROJAS JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS Y SERVICIOS GENERALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD MORELOS N° 1004, COL. CENTRO, C I U D A D
3	LIC. JUAN CARLOS LUNA MORALES COORDINADOR DE TRANSPORTE DE LA DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DE LOS S.S.O. 5ª. PRIV. DE LA NORIA N° 307, COL. CENTRO C I U D A D	4	C. ARELY BARROSO PÉREZ DIRECTORA DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA AV. DE LAS AMÉRICAS N° 305, COL. AMÉRICA NORTE, C I U D A D
5	LIC. SALVADOR MONROY RODRÍGUEZ DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD H. ESCUELA NAVAL MILITAR N° 221, COLONIA REFORMA, C I U D A D	6	LIC. GERARDO MORALES PALACIOS JEFE DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA INDEPENDENCIA N°1401, COL. CENTRO C I U D A D
7	LIC. SERGIO ARNAUD GALGUERA SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD J.P. GARCÍA N° 103, COL. CENTRO, C I U D A D	8	LIC. PABLO ARTURO NEGRETE SANTIAGO DIRECTOR DE PATRIMONIO MOBILIARIO DE LA SRIA. DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO, CD. ADMINISTRATIVA "BENEMÉRITO DE LAS AMÉRICAS", EDIF. 1, NIVEL 3, CARR. INT. OAX.-ISTMO KM 11.5, TLALIXTAC DE CABRERA, OAX. C.P. 68270
9	C.P. EVANGELINA ALCÁZAR HERNÁNDEZ ENC. DE LA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL DE LA SRIA. DE FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO CENTRO ADMVO. DEL PODER EJECUTIVO Y JUDICIAL "GRAL. PORFIRIO DÍAZ, SOLDADO DE LA PATRIA" EDIF. "D" SAÚL MARTÍNEZ, AV. GERARDO PANDAL GRAFF. N°1 REY. MANTECON, SAN BARTOLO COY.OAX. C.P. 71257	10	LIC. PERLA MARISELA WOOLRICH FERNÁNDEZ SRIA. DE CONTRALORIA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL CD. ADMINISTRATIVA "BENEMÉRITO DE LAS AMÉRICAS", EDIF. 2 "RUFINO TAMAYO" , PLANTA BAJA, CARR. INT. OAX.-ISTMO KM 11.5, TLALIXTAC DE CABRERA, OAX. C.P. 68270
<p>*NOTA: PARA LA TRAMITACION DE LA CONSTANCIA N° 7 ES NECESARIO ANEXAR FOTOCOPIAS DE LAS 6 PRIMERAS. LA CONSTANCIA N° 8 SE SOLICITA DESPUES DEL ACTO DE ENTREGA-RECEPCION. A LA SOLICITUD DE LA CONSTANCIA N° 9 SE DEBERAN ANEXAR LAS CONSTANCIAS ANTERIORES. A LA SOLICITUD DE LA CONSTANCIA N° 10 SE DEBERAN ANEXAR LAS CONSTANCIAS 8 Y 9.</p>			

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN DE (Denominación del área que se entrega)

EN LA CIUDAD DE OAXACA DE JUÁREZ, OAX. (o lugar donde se efectúa la entrega-recepción). SIENDO LAS (hora) HORAS DEL DÍA (día) DEL (mes) DEL AÑO DOS MIL DIEZ, CONSTITUIDOS EN LAS OFICINAS QUE OCUPA (domicilio del lugar en que se actúa), EL (nombre del servidor o ex-servidor público que realiza la entrega del despacho a su cargo) QUIEN DEJA DE OCUPAR EL CARGO DE (denominación del cargo que se entrega), DE LA (área a la cual está adscrito el área que se entrega) A PARTIR DEL DÍA (fecha de la renuncia) Y EL (nombre de la persona que recibe el despacho), QUIEN RECIBE EL CARGO POR INSTRUCCIONES DEL (titular del área): INTERVIENIENDO COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA LOS CC. (Nombre de los dos servidores públicos que intervienen como testigos de asistencia) QUIENES SE IDENTIFICAN CON CREDENCIALES CON FOTOGRAFÍAS, EXPEDIDAS POR EL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL, CON NÚMERO DE FOLIOS ----- Y -----RESPECTIVAMENTE, EL PRIMERO CON DOMICILIO EN ----- Y EL SEGUNDO ----- AMBOS DE NACIONALIDAD MEXICANA, ADSCRITOS A LA OFICINA DE -----

SE ENCUENTRA PRESENTE EN EL ACTO EL (nombre del representante de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental), REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL, QUIEN SE ACREDITA MEDIANTE OFICIO NÚMERO SCTG/DAG/____/2010 DE FECHA ____ DE ____ DEL AÑO DOS MIL DIEZ, PARA INTERVENIR CONFORME A LAS ATRIBUCIONES QUE ESTABLECE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO EN SU ARTÍCULO Nº 33 FRACCIÓN XIII, Y (nombre del representante de la Secretaría de Administración) EN REPRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DE PATRIMONIO MOBILIARIO DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN.-----

H E C H O S

I.-ESTADOS FINANCIEROS.----- NO
 APLICA

II.-RECURSOS FINANCIEROS.-----

• SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS FONDOS REVOLVENTES.----- NO
 APLICA

• POSICIÓN BANCARIA DE LAS CUENTAS DE CHEQUES.----- NO
 APLICA

• TALONARIO DE CHEQUES EN USO.----- NO
 APLICA

• CHEQUES EN TRÁNSITO Y PENDIENTES DE ENTREGA.----- NO
 APLICA

• POSICIÓN BANCARIA EN CUENTAS DE INVERSIÓN----- NO
 APLICA

• ANTICIPO A PROVEEDORES Y CONTRATISTAS.----- NO
 APLICA

• DEUDORES DIVERSOS.----- NO
 APLICA

• CARTERA DE PROVEEDORES.----- NO
 APLICA

• GASTOS A COMPROBAR.----- NO
 APLICA

III.-RECURSOS MATERIALES.-----

• INVENTARIO DE MOBILIARIO, EQUIPO DE OFICINA Y DE CÓMPUTO.----- NO
 APLICA

• INVENTARIO DE EQUIPO DE TRANSPORTE Y MAQUINARIA.----- NO
 APLICA

• INVENTARIO DE ALMACÉN.----- NO
 APLICA

• INVENTARIO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN.----- NO
 APLICA

• INVENTARIO DE OBRAS DE ARTE Y DECORACIÓN.----- NO
 APLICA

• INVENTARIO DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO E INFORMATIVO.----- NO
 APLICA

IV.-RECURSOS HUMANOS.-----

• PLANTILLA DE PERSONAL.----- NO
 APLICA

• RELACIÓN DE SUELDOS NO COBRADOS.----- NO
 APLICA

• RELACIÓN DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL EN TRÁMITE.----- NO APLICA

V.-OBRAS PÚBLICAS.-----

• OBRAS TERMINADAS Y/O EN PROCESO.----- NO APLICA

VI.-ASUNTOS EN TRÁMITE.-----

• ÓRDENES DE PAGO EN TRÁMITE.-----

--- NO APLICA

• REQUISICIÓN Y PEDIDOS EN TRÁMITES.----- NO APLICA

• RELACIÓN DE PENDIENTES.-----NO APLICA

VII.-ARCHIVO PERMANENTE.----- NO APLICA

VIII.- OTROS HECHOS.----- (aquí se puede mencionar otros anexos, por ejemplo SELLOS, LLAVES, ETC. O LOS QUE CONSIDERE PERTINENTES)

VIII. DERECHOS Y OBLIGACIONES.-----

EL (nombre del servidor o ex-servidor público que realiza la entrega), MANIFIESTA HABER PROPORCIONADO SIN OMISIÓN ALGUNA, TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA FORMULACIÓN DE LA PRESENTE ACTA, LOS ANEXOS QUE SE MENCIONAN EN ESTA ACTA SON PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y FIRMAN EN TODAS SUS FOJAS PARA SU IDENTIFICACIÓN Y EFECTOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR. -----

CON EL PROPÓSITO DE DESLINDAR RESPONSABILIDADES, EL REPRESENTANTE DE LA UNIDAD DE PATRIMONIO MOBILIARIO, SEÑALA A (servidor público que recibe el cargo) EN CASO DE REALIZAR MOVIMIENTOS DE ALTAS, BAJAS Y TRANSFERENCIAS EN SU INVENTARIO DE BIENES MUEBLES Y PLANTILLA VEHICULAR, DEBERÁ COORDINARSE CON EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES (anotar la Dependencia y/o Entidad de que se trate), PARA QUE POR SU CONDUCTO ENVÍEN LAS INCIDENCIAS MENSUALES A LA UNIDAD DE PATRIMONIO MOBILIARIO DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, CON LA FINALIDAD DE MANTENER EL INVENTARIO ACTUALIZADO, EN CUMPLIMIENTO A LOS ARTÍCULOS 5, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 27, 32, 33, 38, 39 Y 40 DEL REGLAMENTO PARA REGULAR EL USO DE LOS BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL Y DE LAS CIRCULARES NÚMEROS SA/UJPI/012/03 Y SA/UJPI/015/03 DE FECHAS PRIMERO DE JULIO Y DIECINUEVE DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL TRES EMITIDOS POR EL SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO A LOS CIUDADANOS JEFES DE UNIDADES Y GESTORIAS ADMINISTRATIVAS DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO, ASÍ TAMBIEN EN CASO DE PERDIDA, ROBO O EXTRAVÍO DE LOS BIENES MUEBLES PROPIEDAD DEL GOBIERNO DEL ESTADO, DEBERAN DAR CUMPLIMIENTO CON LA CIRCULAR No. SA/DP/UPM/DME0/0008/2008 DE FECHA 26 DE NOVIEMBRE DE 2008. EMITIDO POR EL JEFE DE LA UNIDAD DE PATRIMONIO MOBILIARIO DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO A LOS CIUDADANOS DIRECTORES JEFES DE UNIDADES Y GESTORIAS ADMINISTRATIVAS DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL GOBIERNO DEL ESTADO, DE HACER CASO OMISO DE ESTAS DISPOSICIONES SERÁ SU RESPONSABILIDAD Y DE LAS INTANCIAS ANTES MENCIONADAS. -----

LA PRESENTE ENTREGA NO IMPLICA LIBERACIÓN ALGUNA DE RESPONSABILIDADES QUE PUDIERAN LLEGARSE A DETERMINAR CON POSTERIORIDAD POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.-----

EL (nombre del servidor público que recibe) RECIBE, DEL (nombre del servidor o ex servidor público que realiza la entrega) TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE PRECISAN EN EL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA Y SUS ANEXOS.-----

EN ESTE ACTO EL (nombre del representante de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental), REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL DE GOBIERNO DEL ESTADO, SEÑALA AL (nombre del servidor o ex-servidor público que realiza la entrega) QUE DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN III DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DE OAXACA CUENTA CON TREINTA DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SURTA EFECTO SU RENUNCIA, PARA PRESENTAR ANTE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL SU MANIFESTACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL TERMINAL.-----

ASIMISMO EL (nombre del representante de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental), REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL, SEÑALA AL (nombre del servidor que recibe), QUE DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN I DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DE OAXACA, CUENTA CON SESENTA DÍAS NATURALES, A PARTIR DE LA FECHA EN QUE TOMÓ POSESIÓN DEL CARGO PARA PRESENTAR ANTE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL SU MANIFESTACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL INICIAL.-----

EL (nombre del representante de la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental), REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL, HACE DEL CONOCIMIENTO AL (nombre del servidor o ex-servidor público que realiza la entrega), QUE CONFORME AL ARTÍCULO 5 DEL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LOS LINEAMIENTOS QUE DEBERÁN OBSERVARSE EN LOS ACTOS DE ENTREGA

ANEXO N° 71 (2/2)

RECEPCIÓN, DEL DESPACHO A CARGO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS D ESTATAL, CUENTA CON UN TÉRMINO DE DIEZ DÍAS HÁBILES A PARTIR DE L PARA PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL DE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL, LAS CONSTANCIAS DE NO ADEUDO PATRIMONIAL Y FINANCIERO EXPEDIDAS A SU PETICIÓN POR LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA (Dependencia o entidad de que se trate), ASÍ COMO LA CONSTANCIA DE NO ADEUDO PATRIMONIAL EXPEDIDA POR LA UNIDAD DE PATRIMONIO MOBILIARIO DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE GOBIERNO DEL ESTADO Y LA CONSTANCIA DE NO ADEUDO FINANCIERO EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO.-----

-----**-CIERRE DEL ACTA-**-----

PREVIA LECTURA DE LA PRESENTE Y NO HABIENDO MÁS HECHOS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA A LAS (hora) HORAS DEL DÍA DE SU INICIO, FIRMANDO DE CONFORMIDAD, EN TODAS SUS FOJAS AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-----

ENTREGA

RECIBE

**POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y
TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL**

POR LA UNIDAD DE PATRIMONIO MOBILIARIO

TESTIGOS DE ASISTENCIA



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL

CIUDADANA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA Y TRANSPARENCIA GUBERNAMENTAL, DEL GOBIERNO DEL ESTADO; BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 44 PÁRRAFO PRIMERO FRACCIÓN II Y PÁRRAFOS SEGUNDO Y ÚLTIMO; 45, 47 Y 48 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DE OAXACA, PRESENTO ANTE LA DIRECCIÓN DE PROCEDIMIENTOS JURÍDICOS DE LA SECRETARÍA A SU DIGNO CARGO, LA DECLARACIÓN DE MI SITUACIÓN PATRIMONIAL, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

Marque con una "X" el tipo de declaración:

INICIAL Llenar A, B y los puntos 3, 4, 5, 6, 8 y 9	ANUAL Llenar A, B y los puntos del 1 al 8	TÉRMINAL Llenar A, C y los puntos 3, 4, 5, 6, 8 y 9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (C. U. R. P.)	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
DOMICILIO PARTICULAR: CALLE, NUMERO EXTERIOR E INTERIOR	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL
CIUDAD	PROFESIÓN
LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD/PAÍS, ESTADO Y MUNICIPIO)	ESTADO CIVIL
SEXO	
NACIONALIDAD	
TELÉFONO PARTICULAR	
LOCALIDAD O COLONIA	
NOMBRE (S)	
¿DESEA QUE SU DECLARACIÓN SEA? PÚBLICA CONFIDENCIAL	
B. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA/DESEMPEÑA	
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE DESEMPEÑA	
AREA DE ADSCRIPCIÓN	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	
UBICACIÓN	
TELÉFONO DE OFICINA	FECHA DE TOMA DE POSESIÓN
REMUNERACIÓN MENSUAL NETA	
SELLO DE RECEPCIÓN	

C. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE TERMINA	
EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE DESEMPEÑABA	
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DEPENDENCIA U ORGANISMO
FECHA DE RETIRO	MOTIVO DE RETIRO
	REMUNERACIÓN MENSUAL NETA

1. INGRESOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS	2. EGRESOS DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS
1.1. REMUNERACIÓN ANUAL POR EL CARGO PÚBLICO (SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, GRATIFICACIONES Y OTRAS PRESTACIONES LABORALES)	2.1 GASTOS ANUALES DE MANUTENCIÓN (ALIMENTOS, VESTIDO, ETC.)
1.2. ACTIVIDAD EMPRESARIAL PROPIA.	2.2 PAGOS DE ADEUDOS (CRÉDITOS, PRESTAMOS HIPOTECARIOS, PERSONALES U OTROS)
1.3. RENTAS, REGALÍAS, INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS, INTERESES, DIVIDENDOS, DONACIONES, HERENCIAS O LEGADOS.	2.3 ADQUISICIÓN DE BIENES INMUEBLES
1.4. PRÉSTAMOS (HIPOTECARIOS, PERSONALES U OTROS)	2.4 ADQUISICIÓN DE BIENES MUEBLES (VEHÍCULOS, COMPUTADORAS, ETC.)
1.5. VENTA DE BIENES INMUEBLES	2.5 OTROS (ESPECIFIQUE EN EL CUADRO OBSERVACIONES)
1.6. VENTA DE BIENES MUEBLES (VEHÍCULOS, COMPUTADORAS, ETC.)	- TOTAL DE EGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE
1.7 OTROS (ESPECIFIQUE EN EL CUADRO DE OBSERVACIONES)	
- TOTAL DE INGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE	- TOTAL DE EGRESOS ANUALES DEL CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS
- TOTAL DE INGRESOS ANUALES DEL CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS	- TOTAL DE EGRESOS ANUALES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS

SIN MODIFICACIÓN					
3. BIENES MUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL. SI LA DECLARACIÓN ES INICIAL O DE CONCLUSIÓN; EN CASO DE SER MODIFICACIÓN ANOTAR LOS CAMBIOS REALIZADOS EN EL PERÍODO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR EN QUE SE PRESENTA LA DECLARACIÓN)					
TIPO DE BIEN 1 VEHÍCULOS 2 MOBILIARIO DE CASA 3 JOYAS 4 OBRAS DE ARTE 5 COLECCIONES 6 OTROS (Especifique)	ESPECIFICAR TIPO DE BIEN	FORMA DE ADQUISICIÓN 1 CONTADO 2 CRÉDITO 3 DONACIÓN O HERENCIA * 4 OTRO (Especifique)	FECHA DE ADQUISICIÓN DÍA-MES-AÑO	VALOR DE ADQUISICIÓN	TITULAR 1 DECLARANTE 2 CÓNYUGE 3 MANCOMUNADA 4 OTROS (Especifique)

SIN MODIFICACIÓN								
4. BIENES INMUEBLES DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS (SITUACIÓN ACTUAL. SI LA DECLARACIÓN ES INICIAL O DE CONCLUSIÓN; EN CASO DE SER MODIFICACIÓN ANOTAR LOS CAMBIOS REALIZADOS EN EL PERÍODO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR EN QUE PRESENTA LA DECLARACIÓN)								
TIPO DE BIEN 1 CASA 2 DEPTO 3 LOCAL 4 TERRENO 5 OTRO (Especifique)	UBICACIÓN CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, COLONIA, MUNICIPIO Y ESTADO.	SUPERFICIE		FORMA DE ADQUISICIÓN 1 CONTADO 2 CRÉDITO 3 DONACIÓN O HERENCIA * 4 OTRO (Especifique)	FECHA DE ADQUISICIÓN DÍA-MES-AÑO	VALOR DE ADQUISICIÓN	VALOR ACTUAL ESTIMADO	TITULAR 1 DECLARANTE 2 CÓNYUGE 3 MANCOMUNADA 4 OTROS (Especifique)
		TERRENO M ²	CONSTRUCCIÓN M ²					

* DEBE INDICAR EN EL CUADRO DE OBSERVACIONES EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL DONANTE O AUTOR DE LA HERENCIA, ASÍ COMO DEL DOCUMENTO JURÍDICO QUE LO ACREDITE

5. INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS U OTRO TIPO DE VALORES				SIN MODIFICACIÓN
TIPO DE INVERSIONES	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL	MONTO O SALDO A LA FECHA DE LA DECLARACIÓN	TITULAR
1 BANCARIAS (CUENTAS DE AHORRO, DE CREDITO, MAESTRINAS, DEPÓSITOS A PLAZOS FIJOS Y OTROS)				
2 VALORES BURSÁTILES (ACCIONES Y DERIVADOS, BONOS GOBIERNAMENTALES Y OTROS)				
3 FONDOS DE INVERSIÓN (SOCIEDAD DE INVERSIÓN, FIDUCIARIOS Y OTROS)				
4 ORGANIZACIONES PRIVADAS (EMPRESAS, NEGOCIOS, ACCIONES, OJALOS DE AHORRO Y OTROS)				
5 EN MONEDAS Y METALES (CEMBANROS, ONZAS TROY, MONEDA NACIONAL, DIVISAS Y OTROS)				
6 OTRAS INVERSIONES FINANCIERAS (EN EL EXTRANJERO, SEGUROS CAPITALIZABLES, ETC.)				

6. GRAVÁMENES O ADELUDOS QUE AFECTEN EL PATRIMONIO DEL DECLARANTE, CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS.						SIN MODIFICACIÓN
TIPO DE GRAVAMEN O ADELUDO	NÚMERO DE CUENTA O CONTRATO	INSTITUCIÓN O RAZÓN SOCIAL	FECHA DEL OTORGAMIENTO DEL GRAVAMEN O ADELUDO (DÍA-MES-AÑO)	MONTO ORIGINAL	SALDO A LA FECHA	TITULAR
1 CRÉDITOS HIPOTECARIOS						
2 PRESTAMOS PERSONALES						
3 COMPRAS A CRÉDITO						
4 EMBARGOS						
5 TARJETAS DE CRÉDITO						
6 OTRO (ESPECIFIQUE)						
TOTAL						

8. DATOS DEL CÓNYUGE Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS					
NOMBRE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES)	EDAD	SEXO		PARENTESCO	DOMICILIO (CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, LOCALIDAD, COLONIA, MUNICIPIO Y CÓDIGO POSTAL)
		F	M		

9. OBSERVACIONES Y ACLARACIONES (COPIE ESTE ESPACIO PARA ANOTAR LAS OBSERVACIONES QUE CONSIDERE PERTINENTE REALIZAR SOBRE CUALQUIER ASUNTO RELATIVO A SU PATRIMONIO; SIN OMITIR LAS QUE SON SOLICITADAS EN EL FORMATO DE LA DECLARACIÓN, CON LA FINALIDAD DE EVITAR DUDAS Y CONFUSIONES EN SU SITUACIÓN PATRIMONIAL. TAMBIÉN PUEDE REALIZAR SUGERENCIAS Y/O COMENTARIOS).

FECHA

--	--	--	--	--	--

DÍA MES AÑO

PROTESTO LO NECESARIO

LUGAR

FIRMA DEL DECLARANTE

Ciudad Administrativa Edificio 3, "Andrés Henestrosa", Tercer Nivel, Carretera Oaxaca-Istmo Km. 11.5, Tlaltlac de Cabrera, Oaxaca.
Tels. (951) 5015000 Ext. 10189, 11814 y 10197

***DEPARTAMENTO
DE OPERACIÓN
Y PAGOS***

I.- DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN Y PAGOS.

1.3.1. DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN.

1.3.1.0. Unidad de Servicios al Personal

1.3.1.0.1. Departamento de Recursos Humanos

1.3.1.0.2. Departamento de Relaciones Laborales

1.3.1.0.3. Departamento de Operación y Pagos.

1.3.1.0.4. Departamento de Capacitación.

DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN Y PAGOS.

1.3.1.0.4.1. Oficina Sistematización del pago.

1.3.1.0.4.1.1. Programadores analistas.

1.3.1.0.4.1.2. Apoyos administrativos.

1.3.1.0.4.2. Oficina de Operación

1.3.1.0.4.2.1. Capturistas.

1.3.1.0.4.2.2. Apoyos administrativos.

1.3.1.0.4.3. Oficina de pagos.

1.3.1.0.4.3.1. Responsable del registro contable.

1.3.1.0.4.3.2. Auxiliar de registro contable.

1.3.1.0.4.3.3. Auxiliar.

1.3.1.0.4.3.4. Responsable de distribución y pag.hab.

1.3.1.0.4.3.5. Subpagador.

1.3.1.0.4.3.6. Auxiliares.

1.3.1.0.4.3.7. Responsable de pagos.

1.3.1.0.4.3.8. Auxiliar contable.

1.3.1.0.4.3.9. Auxiliar.

1.3.1.0.4.3.10. Responsable de cancelaciones.

1.3.1.0.4.3.11. Responsable de terceros institucionales.

1.3.1.0.4.3.12. Auxiliar de terceros.

1.3.1.0.4.3.13. Responsable de FONAC.

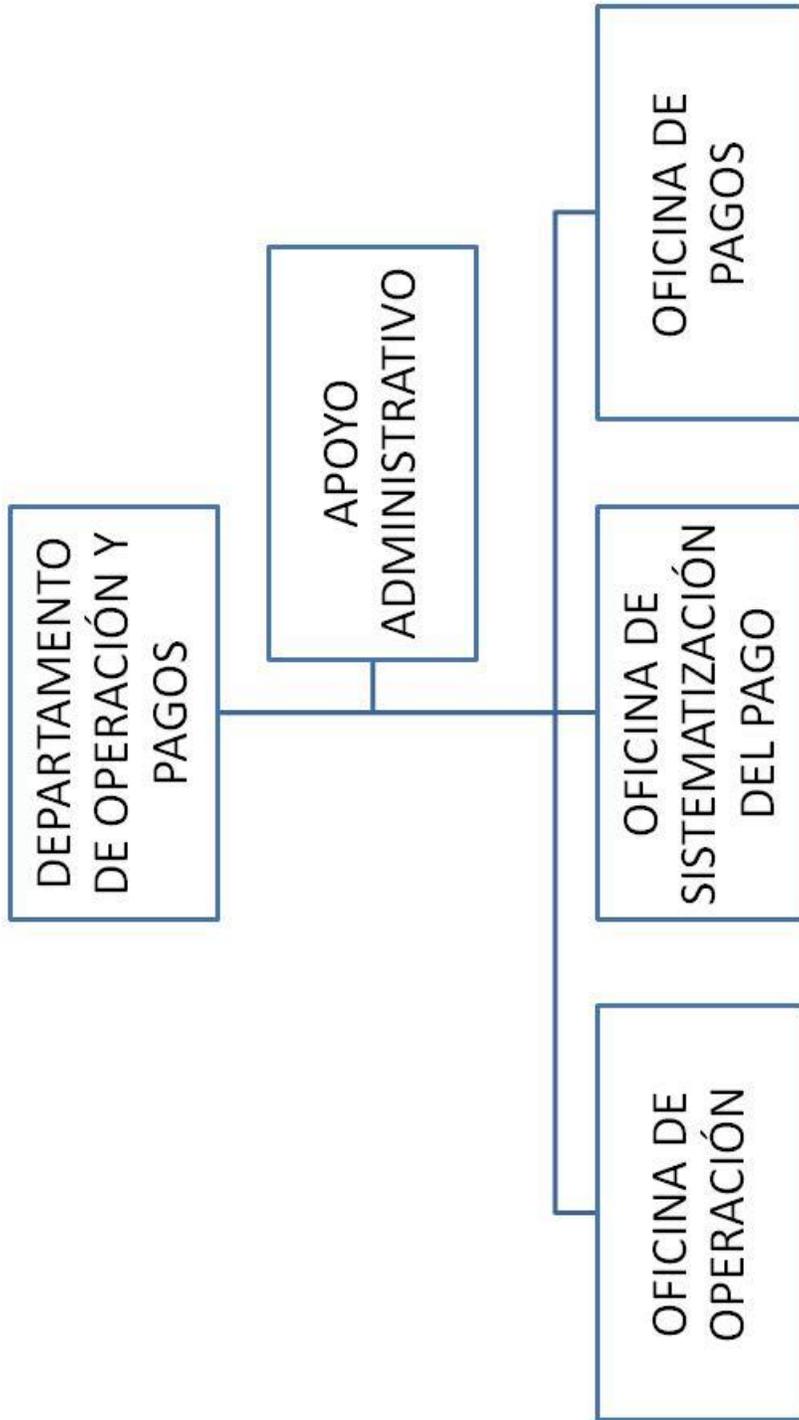
1.3.1.0.4.3.14. Operador de sistema.

- 1.3.1.0.4.3.15. Resp.de apertura ctas.UR610
- 1.3.1.0.4.3.16. Responsable de comprobación.
- 1.3.1.0.4.3.17. Auxiliares.

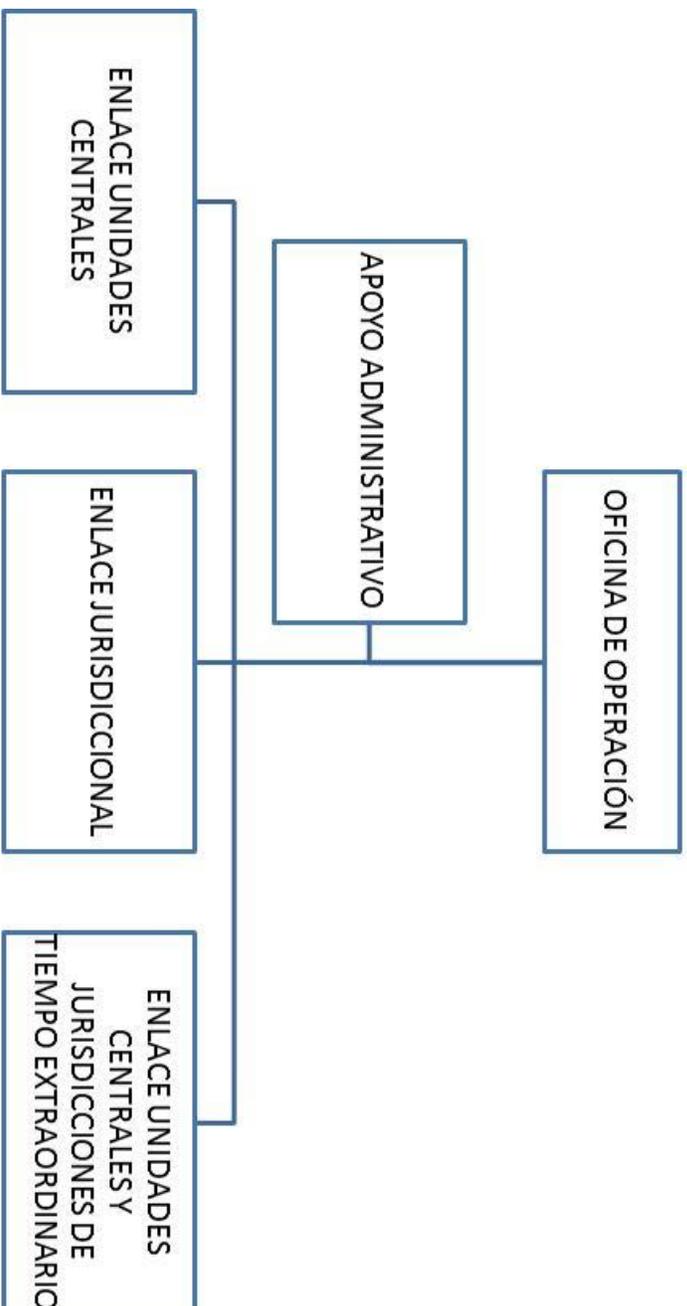
1.3.1.0.4.4. Área Staff

- 1.3.1.0.4.4.1. Secretaria del Jefe del Departamento.
- 1.3.1.0.4.4.2. Apoyo secretarial.
- 1.3.1.0.4.4.3. Recepcionista.
- 1.3.1.0.4.4.4. Chofer.

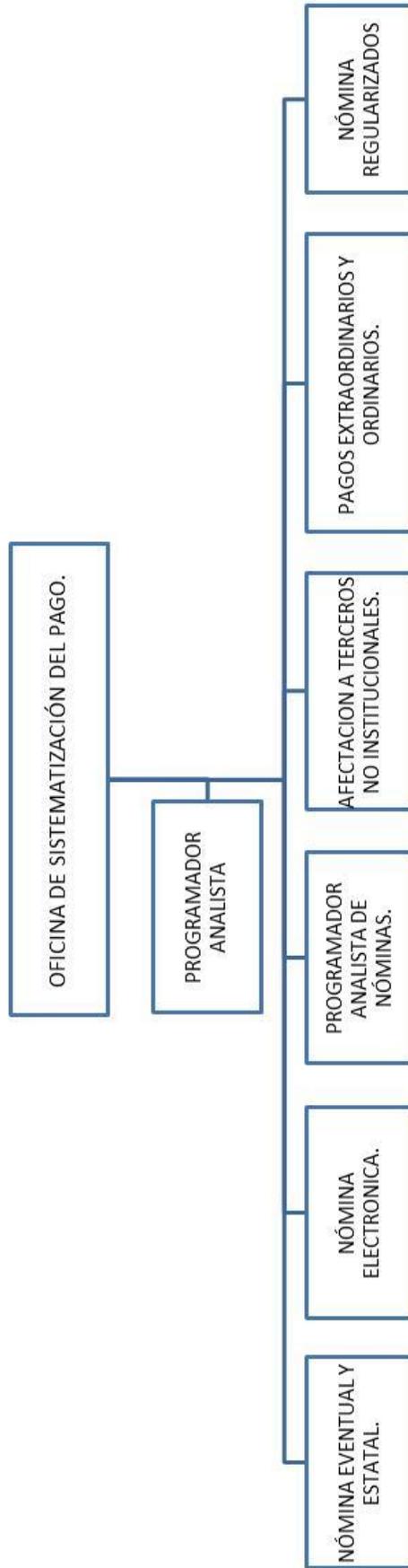
DEPARTAMENTO DE OPERACION Y PAGOS



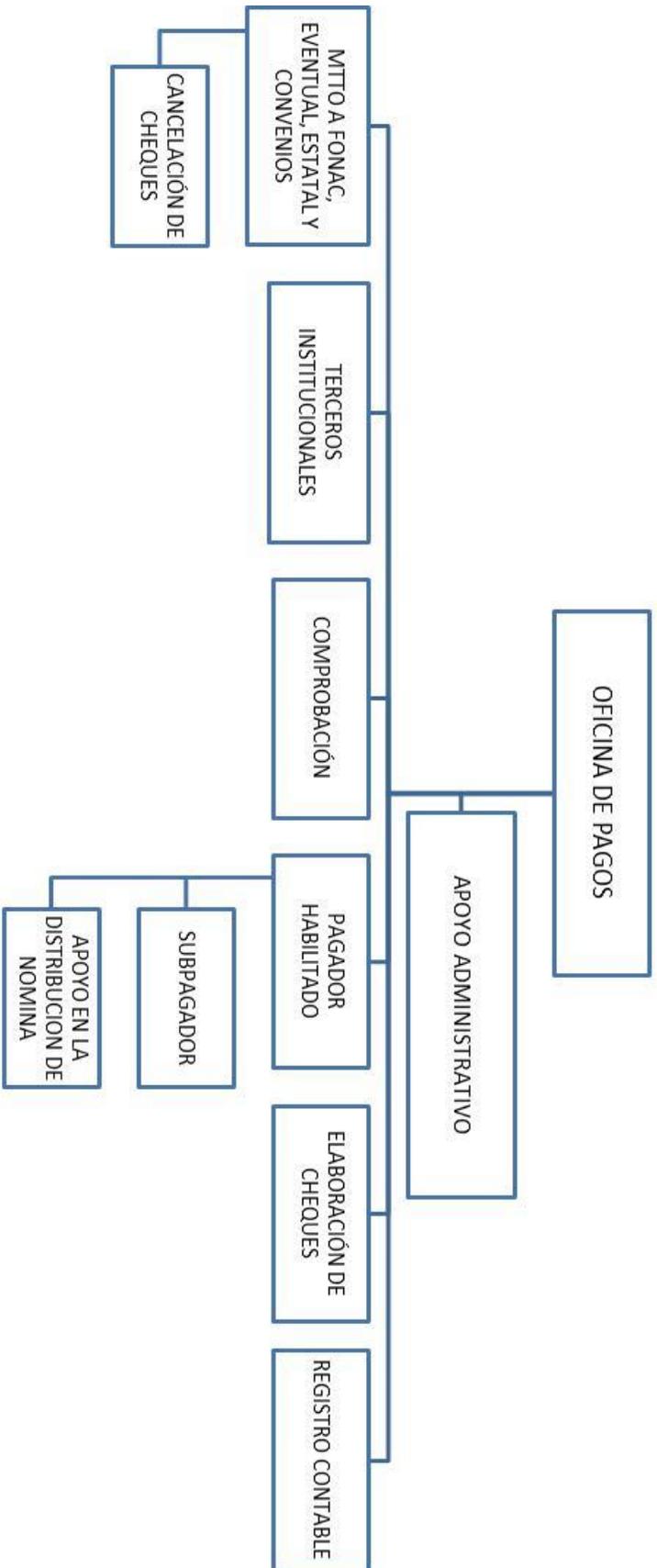
OFICINA DE OPERACIÓN



OFICINA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PAGO.



OFICINA DE PAGOS



II.- FUNCIONES:

FUNCIÓN GENÉRICA DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN Y PAGOS:

Ejecutar operativamente el sistema de nómina y su procedimiento en el sistema integral de administración de personal para el pago correcto y oportuno de sueldos y demás prestaciones a los trabajadores de los servicios de salud.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN Y PAGOS:

1. Revisar y canalizar la correspondencia recibida a las diferentes áreas del Departamento.
2. Elaborar oficios por diversos motivos del Departamento (contestación de la correspondencia).
3. Brindar atención al público que se presente en el Departamento.
4. Recepcionar la correspondencia para firma del Jefe del Departamento.
5. Realizar llamadas telefónicas a nivel central, así como a las diferentes unidades de los SSO.
6. Dar seguimiento a la documentación para firma de los CC. Subdirector General de Administración y Finanzas, Director de Administración, Jefa de la Unidad de Servicios al Personal, (oficios, cheques, nóminas, etc.)
7. Coordinar con la oficina de Sistemas las solicitudes y entrega de los diferentes reportes y listados generados por el SIAP, para los Departamentos de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.
8. Gestionar ante la Unidad de Recursos Materiales y Servicios Generales el abasto de materiales de cómputo y oficina, para abastecer a las diferentes oficinas del Departamento.
9. Gestionar el trámite de materiales de impresión (comprobantes de percepciones y deducciones del personal de base, regularizados y contrato).

10. Distribuir y administrar los materiales de cómputo, oficina e impresión en las oficinas del Departamento.
11. Elaborar Constancias de descuentos por créditos otorgados por el ISSSTE y FOVISSSTE a los trabajadores, a petición del ISSSTE, Sección N° 35, 73, 94 y 71 de los trabajadores para la liberación de créditos.
12. Elaborar Constancias de Evolución salarial (para los ex trabajadores de los SSO para trámite de pensión, así como a los beneficiarios en caso de defunción).
13. Gestionar antes las instituciones bancarias BANCOMER, BANORTE y BANAMEX, el trámite de impresión de chequeras, para el pago de sueldos por medio de cheque.
14. Coordinar la recepción de solicitudes y entrega de Constancias de Retención de Impuesto a los trabajadores para la presentación de su Declaración ante el SAT.
15. Tramitar y certificar comprobantes de percepciones y deducciones a petición de los trabajadores en caso de extravío o robo (personal de base, regularizados y eventual).
16. Tramitar el pago de facturas del servicio de mantenimiento al Sistema de Nomina.
17. Vigilar, controlar y reportar el inventario del Departamento, elaborando las altas, bajas y trasposos de los bienes muebles, para un adecuado control de los mismos.
18. Vigilar y reportar los desperfectos de mantenimiento del Departamento para reportarlos al Departamento de Conservación y Mantenimiento (chapas, sanitarios, aire acondicionado, iluminación, mantenimiento de equipo de cómputo e impresión, máquinas de escribir, calculadoras, sillas, escritorios, etc.)
19. Reportar mensualmente el servicio de fotocopiado, (insumos y mantenimiento).
20. Elaborar la plantilla de personal del Departamento.

FUNCIÓN GENÉRICA DE LA OFICINA DE OPERACIÓN: Coordinar las actividades derivadas de la operación de las incidencias de personal, capturando, validando y delegando los movimientos de personal, para la emisión de los pagos correctos y oportunos de los trabajadores de los servicios de salud de Oaxaca.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA OFICINA DE OPERACIÓN:

1. Coordinar la recepción de incidencias de personal, que turnan para su captura de: Oficinas Centrales, Jurisdicciones Sanitarias, Hospitales y centros de salud.
2. Dar trámite a la correspondencia recibida, turnando al personal, para la ejecución de los procedimientos que correspondan.
3. Acordar con el Jefe del Departamento de Operación y Pagos, las actividades a realizar para que los procesos de nóminas se concluyan en las fechas que se tienen establecidas con la Secretaría de Salud a Nivel Nacional.
4. Coordinar el proceso de nómina quincenal en base al calendario de captura con los departamentos de Relaciones Laborales y Recursos Humanos.
5. Coordinar la Prevalidación de movimientos capturados en la que se analizan los acuses de los rechazos y su corrección para dar paso a la afectación de movimientos.
6. Coordinar la afectación de movimientos capturados, en la que se valida que sea gravado por el Sistema de nómina en los históricos de movimientos y pagos de los empleados.
7. Coordinar la validación de los diferentes tipos de pago como son Nómina ordinaria, retroactiva, extraordinaria, pensión alimenticia y horas extras.
8. Calcular los diferentes tipos de pensiones alimenticias, analizando los ordenamientos de los Jueces para su debido cumplimiento.
9. Revisar y calcular los pagos que se efectúan por nómina extraordinaria, originadas por retroactividades de los movimientos, de cheques cancelados o de pagos indebidos.

10. Indicar al personal de la Oficina de Sistematización la continuación de la nómina después de la captura de incidencias.
11. Analizar los rechazos o alteraciones que reflejen los productos de pago, que son afectados por los movimientos capturados, para su corrección.
12. Vigilar los pagos indebidos para su detección o cancelación que se turnan a la oficina de pagos.
13. Revisar los diferentes reportes que quincenalmente emite el Sistema de Nómina para archivarlos y glosarlos.
14. Coordinar la recepción, revisión y operación de los estímulos a la Eficiencia y Calidad para Médicos, Odontólogos y Enfermeras de los Servicios de Salud de Oaxaca para su pago correcto.
15. Recepcionar los movimientos de Personal de los Departamentos de Recursos Humanos y de Relaciones Laborales.
16. Revisar que la información sea reportada en los formatos oficiales para cada movimiento con los soportes correspondientes para cada caso: constancia global, formato único de movimiento de personal, nómina extraordinaria.
17. Clasificar, ordenar y asignar controles de movimientos.
18. Capturar en el sistema de nómina las diversas incidencias reportadas, como son: baja por renuncia, baja por determinación superior a personal de confianza, baja por término de nombramiento, licencia sin goce de sueldo para ocupar puesto de confianza dentro de los servicios de salud, alta a personal de nuevo ingreso, reingreso a personal provisional, promociones compensadas, promociones con incremento de percepciones, promociones escalafonarias, descenso de puesto con disminución de sueldo, cambio de adscripción, licencias por incapacidad médica, licencias con goce de sueldos, cuidados maternos, faltas injustificadas, prima dominical, estímulo trimestral, estímulo anual y de asistencia perfecta.
19. Analizar y corregir los rechazos en prevalidación de los movimientos capturados en el sistema de nómina.

20. Validar los movimientos ingresados en el sistema de nómina, en la afectación y verificar la aplicación en los históricos de los trabajadores.
21. Validar que los conceptos de percepciones y deducciones, correspondan a los movimientos ingresados en el sistema de nómina.
22. Verificar el control y reporte de los pagos que se cancelaran a los trabajadores que se les aplicar alguna incidencia, los cuales son reportados a la oficina de Sistematización del Pago.

FUNCIÓN GENÉRICA DE LA OFICINA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PAGO:

Coordinar, vincular, analizar y distribuir las cargas de trabajo para dar cumplimiento a los trabajos propios de la oficina y del departamento.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA OFICINA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PAGO:

1. Coordinar el flujo de información con la Oficina de Pagos y la Oficina de Operación.
2. Atender las solicitudes de información de los Diversos Departamentos de la Dirección de Administración.
3. Operar en el sistema de nómina, para los diversos procesos que se estén efectuando.
4. Coordinar los trabajos con el personal de la Oficina de Sistematización del pago.
5. Las demás que señale la superioridad y ordenamientos legales afines a las que anteceden.

FUNCIÓN GENÉRICA DE LA OFICINA DE PAGOS:

Realizar los procedimientos de recepción, custodia, distribución, pago y comprobación de los sueldos del personal que labora en los Servicios de Salud de Oaxaca.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA OFICINA DE PAGOS:

1. Proporcionar información necesaria a la Unidad de Servicios al personal para la solicitud de recursos para el pago de sueldos del personal en los tiempos establecidos.
2. Coordinar, establecer y vigilar que los pagos de sueldos y demás prestaciones de los trabajadores se cumplan en apego a los calendarios establecidos.
3. Detectar y analizar las inconsistencias de pago a los trabajadores por diferentes causas y efectuar los trámites correspondientes para su regularización.
4. Aperturar las cuentas bancarias relativas al Capítulo 1000 “Servicios Personales”.
5. Conciliar mensualmente los saldos de todas las cuentas bancarias para verificar los ingresos y los egresos que se realizan.
6. Revisar y conciliar con la Unidad de Servicios al personal, Departamento de contabilidad y Secretaría de Finanzas de Gobierno del Estado los estados financieros, así como, solicitudes de recursos.
7. Atender y proporcionar información requerida para auditorías internas y externas.
8. Validar y efectuar el pago a Terceros Institucionales de conformidad con la normatividad vigente.
9. Determinar los importes retenidos por concepto de Impuesto sobre sueldos y salarios para informar al Departamento de Contabilidad a efecto de llevar a cabo la presentación de Declaraciones de impuestos.
10. Enviar documentación a Instituciones externas de acuerdo a los formatos de intercambio de información vigente.
11. Custodiar y resguardar los valores (cheques y vales de despensa).

12. Aplicar y vigilar las normas y procedimientos para la comprobación del pago de remuneraciones al personal.
13. Contribuir en el proceso de actualización en el Sistema de Nómina
14. Supervisar y vigilar la correcta aplicación y cumplimiento de las acciones que se realizan para la depuración y actualización del padrón de aportantes al FONAC (personal de base) y FAEC (personal regularizado) para el pago de su liquidación anual.
15. Coordinar la autorización para el pago de sueldos y becas de las Unidades Responsables UR 610 (Médicos Residentes, Internos de Pregrado y Pasantes en Servicio Social), UR U00 (Eventuales oportunidades) y UR 312 (UNEMES Capa Nueva Vida).
16. Elaborar las transmisiones electrónicas que se realizan para el pago de nómina.
17. Coordinar, efectuar y supervisar los pagos extraordinarios que por concepto de otras prestaciones se otorguen a los trabajadores de los Servicios de Salud.
18. Supervisar que se realicen las cancelaciones de sueldos por pagos indebidos así como dar seguimiento a los reintegros correspondientes.
19. Dar seguimiento a la generación de tarjetas de nómina para el personal eventual y regularizado.

III.- PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE OPERACIÓN:

BAJA POR RENUNCIA (1101):

Es el acto por el cual el trabajador o becario, en el ejercicio de su derecho, expresa su voluntad de dar por terminada su relación jurídica laboral con la Secretaría de Salud.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base, regularizado, confianza, provisional, interino, residentes, internos de pregrado y pasantes en servicio social.

VIGENCIA: 01 ó 16 del mes que corresponda.

SOPORTES: FUMP (Formato Único de Movimiento de Personal) ^{anexo 1 y 2} en original y cuatro copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable; anexos escrito original de la renuncia con la firma autógrafa del trabajador, copia del oficio de aceptación de la renuncia por parte de la unidad responsable, debidamente notificada la aceptación.

SUSPENSIÓN PREVENTIVA DEL PAGO (1301):

Es el acto por el cual, se suspende temporalmente el pago al servidor público a consecuencia de que se le haya levantado un acta administrativa, ante un abandono tácito de labores, y como una medida preventiva hasta en tanto se emite el dictamen definitivo.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base, regularizado, provisional Médicos Residentes e interino.

VIGENCIA: 01 ó 16 del mes que corresponda.

SOPORTES: FUMP (Formato Único de Movimiento de Personal) ^{anexo 1 y 2} en original y tres copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable; anexos oficio copia del acta administrativa instrumentada en contra del servidor público o a petición del responsable de la unidad hasta en tanto se defina su situación laboral.

LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO POR ASUNTOS PARTICULARES (2201):

Es la facultad de la autoridad para otorgar a un trabajador con nombramiento definitivo, un número determinado de días sin goce de sueldo de acuerdo a su antigüedad en la secretaria de salud.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base y regularizado

VIGENCIA: 01 ó 16 del mes que corresponda.

REQUISITOS: FUMP (Formato Único de Movimiento de Personal) ^{anexo 1 y 2} en original y cuatro copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable; anexos escrito original de la solicitud de la licencia sin goce de sueldo del trabajador, copia del oficio de la autorización por el titular de la unidad responsable.

ARTICULO 159 (Condiciones Generales del Trabajo). Personal de base y personal regularizado de acuerdo a la circular núm. 60 de fecha 14 de junio de 2011, signada por el Director de Administración.

PRORROGA DE LIC. S/S POR ASUNTOS PARTICULARES (2202):

Es la facultad de la autoridad para ampliar a un trabajador con nombramiento definitivo, una licencia sin goce de sueldo en los términos del art. 168 de las condiciones generales de trabajo, de acuerdo a su antigüedad en la secretaria de salud. Y para el personal regularizado en base a la circular núm. 60.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base y Regularizado.

VIGENCIA: 01 ó 16 del mes que corresponda.

Este movimiento al totalizarse con el 2201 (licencia sin goce de sueldo por asuntos particulares), no deberá exceder de 180 días de acuerdo a la antigüedad del trabajador.

REQUISITOS: FUMP (Formato Único de Movimiento de Personal) ^{anexo 1 y 2} en original y tres copias, debidamente firmada por el titular de la unidad; anexos oficio original de la prórroga de la licencia sin sueldo del trabajador, copia del oficio de autorización por parte del titular de la unidad responsable.

LICENCIA CON GOCE DE SUELDO POR ASUNTOS PARTICULARES Y CUIDADOS MATERNOS (2302):

Es la facultad de la autoridad para conceder a un trabajador con nombramiento definitivo, un número determinado de días con goce de sueldo para ausentarse de sus labores, de acuerdo a su antigüedad en la secretaria de salud. Art. 160 de las condiciones generales de trabajo.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base, regularizado (Cuidados Maternos)

VIGENCIA: Inicial: cualquier día del mes que corresponda.

REQUISITOS: Constancia global de movimientos ^{anexo 3} en original y tres copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable; anexos escrito original de la licencia con sueldo del trabajador, copia del oficio de autorización por parte del titular de la unidad responsable y al tratarse de cuidado materno anexo el original del cuidado expedida por el ISSSTE.

ARTICULO 161(cuidados maternos) Condiciones Generales del Trabajo.

LICENCIA MÉDICA (2401):

Es la facultad que tiene el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de justificar a un trabajador la inasistencia a sus labores por enfermedad.

PERSONAL PARA EL QUE SE OPERA: Base, regularizado, confianza, provisional, interino y residentes.

VIGENCIA: Inicial: cualquier día del mes que corresponda.

REQUISITOS: Constancia global de movimientos ^{anexo 3} en original y dos copias; anexos el original de la licencia médica expedida por el ISSSTE.

ARTICULO 157 (Condiciones Generales del Trabajo).

ARTICULO 159 (Condiciones Generales del Trabajo).

CIRCULAR NÚM. 60

REANUDACIÓN DE LICENCIA SIN SUELDO (3001):

Es el acto con el que se formaliza la reincorporación del trabajador a su unidad y puesto después de haber gozado de licencia sin goce de sueldo.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base y Regularizado

VIGENCIA: 01 ó 16 del mes que corresponda.

REQUISITOS: FUMP (Formato Único de Movimiento de Personal)^{anexo 1 y 2} en original y tres copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable; anexos oficio original de la reanudación de labores con firma autógrafa, copia del oficio de la aceptación por parte del titular de la unidad responsable.

ARTICULO 169 (Condiciones Generales de Trabajo).

CIRCULAR NÚM. 60.

REANUDACIÓN DE UNA SUSPENSIÓN PREVENTIVA DE PAGO (3002):

Es el acto por el cual se formaliza la reincorporación de un trabajador a su unidad y puesto después de haber tenido baja temporal o suspensión preventiva del pago.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base, Regularizado, Provisional, Confianza, Interino y Residentes

VIGENCIA: 01 ó 16 del mes que corresponda.

REQUISITOS: FUMP (Formato Único de Movimiento de Personal)^{anexo 1 y 2} en original y tres copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable; anexos oficio de conformidad del dictamen emitido por la autoridad competente.

SUSPENSIÓN POR SANCIONES DISCIPLINARIAS (7301).

Es la facultad de la autoridad para aplicar como medida disciplinaria suspensión en percepciones y funciones a un trabajador hasta por 8 días cuando incurre en alguna de las infracciones previstas en el Artículo 133 f-vi y 134 F-VII, XIX y XXV, etc. de las Condiciones Generales del Trabajo.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base, regularizado, confianza, provisional, interino y eventuales.

REQUISITOS: Constancia de sanción por suspensión disciplinaria y/o descuento por faltas injustificadas ^{anexo 4} en original y dos copias.

ARTICULO 231: Condiciones Generales del Trabajo.

ARTICULO 517: Ley Federal del Trabajo.

DESCUENTOS POR FALTAS (7302):

Facultad de la autoridad para descontar del sueldo tabulador de los trabajadores, el monto equivalente a los días que dejó de asistir a sus labores sin causa justificada. Artículo 92, de las Condiciones Generales del Trabajo.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base, regularizado, confianza, provisional, interino y eventual.

REQUISITOS: Constancia de sanción por suspensión disciplinaria y/o descuento por faltas injustificadas ^{anexo 4} en original y dos copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable.

ARTICULO 92(Condiciones Generales del Trabajo).

ARTICULO 517: Ley Federal del Trabajo.

PRIMA DOMINICAL (7401):

Es la retribución del pago adicional del 25% de sueldo tabular de un día al servidor público que como parte de su jornada normal o extraordinaria que labore los domingos.

PERSONAL PARA EL QUE SE OPERA: Base

REQUISITOS: Constancia global de movimientos ^{anexo 5} en original y dos copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable.

ARTICULO 47 (Condiciones Generales del Trabajo).

PAGO DE ESTIMULO TRIMESTRAL (7409):

Estímulo de un día de sueldo adicional que se paga al personal por haber registrado con puntualidad su asistencia en un mes calendario.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base

VIGENCIA: Inicial: 01 del mes en que inicia el trimestre. Final: 30 ó 31 del mes de termino del trimestre.

REQUISITOS: Constancia Global de Movimientos ^{anexo 6} en original y dos copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable.

ARTICULO 24(Condiciones Generales del Trabajo).

PAGO DE ESTIMULO ANUAL (7411):

Estímulo consistente en una cantidad determinada porcentualmente que se paga al personal que asiste habitualmente a sus labores y permanece en su área desarrollando sus funciones con intensidad y calidad, durante toda su jornada laboral.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base y Regularizado

VIGENCIA: Inicial: 01 de octubre del año anterior. Final: 30 de septiembre del año en curso.

REQUISITOS: El pago por este concepto se hará por un máximo de diez días y se efectúa a más tardar en la qna.22, por lo que es responsabilidad absoluta de la unidad tramitar oportunamente este movimiento debidamente formalizado.

Constancia Global de Movimientos ^{anexo 6} en original y dos copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable, más la evaluación original del trabajador.

ARTICULO 220(Condiciones Generales del Trabajo).
CIRCULAR NÚM. 60.

PAGO DE ASISTENCIA PERFECTA (7413):

Estimulo consistente en una cantidad determinada porcentualmente que se paga al personal que asiste habitualmente a sus labores y permanece en su área desarrollando sus funciones con intensidad y calidad, durante toda su jornada laboral.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base y Regularizado.

VIGENCIA: Inicial: 01 de octubre del año anterior. Final: 30 de septiembre del año en curso.

REQUISITOS: Constancia global de movimientos ^{anexo 6} en original y dos copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable, más la evaluación original del trabajador.

ARTICULO 221(Condiciones Generales del Trabajo).
CIRCULAR NÚM. 60.

CAMBIO DE FILIACIÓN (8101):

Facultad de la autoridad para corregir la filiación (R.F.C.) del personal que se encuentra registrado en los archivos magnéticos.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base, regularizado, confianza, provisional, interino, residentes, internos de pregrado y pasantes en servicio social.

VIGENCIA: 01 o 16 del mes que corresponda.

REQUISITOS: Fump (Formato Único de Movimiento de Personal)^{anexo 1 y 2} en original y tres copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable; anexos documento oficial que justifique la modificación de los datos personales del trabajador, según sea el caso (registro de personal federal, registro federal de contribuyentes) y deberá ser autorizado por el titular de la unidad responsable.

MODIFICACIÓN A DATOS PERSONALES (8102):

Facultad de la autoridad para corregir alguno o varios datos del personal que se encuentra registrado en los archivos magnéticos.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: base, regularizado, confianza, provisional, interino, residentes, internos de pregrado y pasantes en servicio social.

VIGENCIA: 01 ó 16 del mes que corresponda.

REQUISITOS: Fump (Formato Único de Movimiento de Personal)^{anexo 1 y 2} en original y tres copias, debidamente firmada por el titular de la unidad responsable; anexo del documento oficial que justifique la modificación de los datos personales del trabajador, según sea el caso (acta de nacimiento, nombramiento, curp, etc.) y deberá ser autorizado por el titular de la unidad responsable.

PAGO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO (7405):

Es el pago de remuneraciones devengadas por un trabajador por laborar fuera de la jornada ordinaria.

PERSONAL PARA EL QUE OPERA: Base, Confianza operativa.

VIGENCIA: mensual.

REQUISITOS Y/O NORMAS ESPECÍFICAS: Los pagos por este concepto no podrán exceder de 36 horas al mes para una persona, es decir no más de tres horas al día, ni más de tres veces a la semana.

REQUISITOS: Constancia Global de Tiempo Extraordinario ^{anexo 7}, en original y dos copias, y en el caso de exceder de las 36 horas al mes anexar el oficio de autorización y justificación por su jefe inmediato.

ARTICULO 81(Condiciones Generales del Trabajo).

PROCEDIMIENTO DEL PAGO.

El área de caja recibe de la oficina de sistematización del pago los listados de nóminas para firma de los trabajadores, así como los comprobantes de pagos; los cheques son turnados por el Jefe del Departamento de Operación y Pagos, esto con la finalidad de revisar, desglosar por centros de responsabilidad para su distribución a los pagadores habilitados; con los siguientes lineamientos:

La unidad distribuidora del departamento de operación y pagos es la responsable de la distribución de las remuneraciones a los diferentes centros de responsabilidad (Jurisdicciones, Hospitales, Centro de Salud, etc.) de estos Servicios de Salud de Oaxaca.

Cada unidad pagadora, deberá vigilar la actualización del registro de sus pagadores habilitados y auxiliares, y comunicarlo vía oficio al departamento de operación y pagos.

La unidad distribuidora del Depto. de Operación y Pagos, tendrá la facultad de enviar los cheques y comprobantes de pago al personal mal radicado, siempre y cuando exista un oficio de comisión correspondiente, de lo contrario el trabajador tendrá que pasar a retirarlo a su unidad de adscripción presupuestal.

Cada unidad pagadora tendrá la obligación de actualizar su plantilla física en coordinación con el jefe de recursos humanos, para detectar al personal que se encuentra comisionado o mal radicado en su centro de adscripción.

En caso de robo o extravío de cheques en poder de los pagadores habilitados o auxiliares de los mismos deberán notificar inmediatamente el hecho, al Depto. Jurídico mediante un acta de hechos, con copia al Depto. de Operación y Pagos, para el deslinde de responsabilidades.

En los casos que por algún motivo se rompiera, mutilara o estuviera mal impreso un cheque, se deberá cancelar y remitir mediante oficio para su reexpedición al Departamento de Operación y Pagos.

En los casos de remoción, suspensión temporal o separación de funciones de los servidores públicos que tengan a su cargo el manejo de cheques y tarjetas de débito, deberá notificarse tal situación, tanto al titular de la unidad responsable como a la delegación de contraloría, con el propósito de que sea levantada acta pormenorizada de los valores que tenía en su poder y sirva para la entrega oficial al sustituto.

Cuando la unidad pagadora reciba un cheque que no le corresponda deberá notificarlo y regresarlo a la unidad distribuidora mediante oficio y expresando el motivo de devolución.

Cuando la unidad de adscripción (Jurisdicción, Hospital, Centro de Salud, etc.) tenga conocimiento de alguna incidencia, ya sea por: abandono de empleo, permiso sin goce de sueldo o defunción, el jefe de recursos humanos deberá notificar por internet en la cuenta de suspensión preventiva del pago ó vía telefónica y posteriormente mediante oficio, a la Oficina de Operación, solicitando que se retenga el pago correspondiente, en lo que se define la situación del

trabajador, de no ser así se le fincara responsabilidad según lo marque el Artículo 56. De la L.R.S.P. de Oaxaca.

Definida la situación del trabajador en caso que no le correspondiera el pago, el área pagadora, deberá entregar a la unidad distribuirá, los talones de pago y cheques debidamente cancelados mediante oficio, incluyendo en el mismo motivo de la cancelación (esto en el caso que la unidad pagadora tuviera cheques).

El Depto. de Operación y Pagos está facultado a cambiar la forma de pago al trabajador cuando se lo solicite la unidad responsable (Jurisdicción, Hospital, Centro de Salud, etc.) mediante oficio, el cual precederá de acuerdo a la fecha de recibido y al proceso de nómina.

Este cambio será por tres quincenas y a la cuarta se regularizara su pago a deposito, siempre y cuando, el trabajador no adeude firma alguna en la nómina a su vez la unidad pagadora deberá notificar al trabajador en que quincena procederá su cambio de pago especificando el motivo.

Los cheques tendrán una vigencia de tres meses a partir de su expedición, pasando este tiempo se procederá a su cancelación.

El Departamento de Operación y Pagos reexpedirá el pago correspondiente, mediante solicitud escrita del trabajador.

Cuando el trabajador se negara a firmar la nómina de listado de firmas; por tener duda si se le deposito su sueldo, se le deberá invitar a que solicite su estado de cuenta para que verifique el depósito correspondiente, y aun verificado su depósito se negara a firmar, la unidad responsable deberá notificar vía oficio al Depto. de Asuntos Jurídicos con copia para el Departamento de Operación y Pagos, para proceder a fincar responsabilidades.

En los casos de pagos indebidos o en demasía, el Depto. de Operación y Pagos está facultando a solicitar los reintegros mediante oficio al área responsable y al trabajador.

Los reintegros deberán efectuarse mediante depósito a la cuenta bancaria que indiquen los servicios de salud de Oaxaca, no podrán hacerse en efectivo de ninguna manera.

La nómina de listado de firmas, firmada por el trabajador, es el único medio probatorio para los servicios de salud de Oaxaca, para acreditar la entrega del salario por la prestación de sus servicios, y la conformidad del empleado con el monto recibido.

ÁREA DE COMPROBACIÓN DE NOMINAS DE SUELDOS.

Recibe del área de caja las responsivas ^{anexo 8} que les fueron entregados a los pagadores habilitados de las diferentes unidades para la comprobación de nóminas; misma que será conforme a las responsivas que firmaron ante los pagadores habilitados, las cuales se deberán presentar al momento de realizar la comprobación ante el Depto. de Operación y Pagos.

Las nóminas deberán presentarse con firmas autógrafas, sin espacio en blanco, sin leyendas, tachaduras o enmendaduras con sus anexos correspondientes y con totales de nómina.

Las nóminas deberán de presentarse en forma ordenada y separadas por unidad responsable.

El llenado del anexo (^{anexo 9}) deberá realizarse en forma correcta tomando en consideración los puntos que se señalan.

El plazo para llevar a cabo la comprobación, no deberá exceder de tres quincenas, de lo contrario, se dará intervención al Departamento de Asuntos Jurídicos para que en consecuencia realice los requerimientos correspondientes al Art. 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Cabe mencionar, que de no dar cumplimiento a lo solicitado, no se recibirán las nóminas que se presenten en el departamento de operación y pagos para su comprobación íntegra.

PLAZO PARA RETIRAR LOS COMPROBANTES DE PAGO O CHEQUES.

Los comprobantes de pago, deberán ser retirados por los trabajadores dentro de los 5 primeros días posteriores a la fecha de pago.

Sera requisito indispensable para realizar el pago de cheques presentar identificación oficial, vigente, aceptadas las siguientes: credencial de IFE, pasaporte, cartilla del servicio militar liberada, cedula profesional con fotografía. Así mismo, para el caso de personas que reciben pensión alimenticia, deberán de presentar la credencial vigente que expide del Departamento de Relaciones Laborales que la acredita como pensionadas.

Los cheques, estarán en poder de los pagadores habilitados hasta por 3 quincenas, después de ese tiempo, deberán ser entregados debidamente cancelados ya que derivado de las observaciones de auditoría, estos tienen una vigencia de 60 días.

Así mismo para poder comprobar en el tiempo establecido, el Jefe de Recursos Humanos o pagador habilitado deberá notificar al departamento de operación y pagos de aquellos trabajadores que no hayan retirado más de 3 talones de pago para proceder a efectuar su cambio de forma de pago de depósito a cheque.

IV.- MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN

LEYES:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 123, apartado a, fracción III.

Ley Federal del Trabajo.

Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Código Fiscal de la Federación.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Ley del ISSSTE.

Ley de Presupuesto Contabilidad y Gasto Público.

REGLAMENTOS:

Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Oaxaca, Publicado en el Diario Oficial de Gobierno del Estado, el 24 de mayo de 2008.

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

MANUALES:

Manuales de Organización y Procedimientos del Departamento.

Sistema Integral de Administración de Personal.

Normas y Procedimientos Administrativos de la Operación del Pago.

ACUERDOS:

Condiciones Generales de Trabajo 2011- 2013.

Indicadores Laborales.

Disposiciones normativas emitidas por la SHCP.

V. CONCEPTOS

INCIDENCIAS: nuevo ingreso, reingreso, promoción, baja, licencia s/sueldo, corrección a datos personales, faltas, etc.

SIAP: Sistema de Integral de Administración de Personal.

TERCEROS INSTITUCIONALES: pagos de cuotas y aportaciones a ISSSTE, METLIFE, SAT, SAR-FOVISSSTE.

PROVEEDORES: empresas externas que a través de celebración de convenios con los sindicatos venden bienes y servicios a los trabajadores.

PROCESO DE NÓMINA: Elaboración de la nómina hasta obtener los productos de pago.

CALENDARIOS: documentos a través de los cuales se dan a conocer las fecha de entrega de incidencias, periodo de captura, proceso de nómina y envío de productos a la Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico, visita de los pagadores habilitados locales y foráneos para entregarles listados de nómina, cheques y talones de los sueldos quincenales y de pagos extraordinarios.

CIRCULARES: documentos a través de los cuales se informa a personal de mando y trabajadores de: lineamientos de pagos diversos: incrementos salariales, pago de bonos y estímulos, comprobación del pago de sueldos y demás prestaciones, etc.

AFECTACIÓN: aplicación de las incidencias debidamente validadas al proceso de nómina.

PREVALIDACIÓN: revisión de la captura de nómina para detectar y corregir errores en su caso.

CONSTANCIA GLOBAL DE MOVIMIENTOS: Formato en donde se reportará incidencias de personal.

FUMP: formato único de movimientos de personal.

PENSIÓN ALIMENTICIA: descuento efectuado a los trabajadores ordenado por el Juez.

GLOSA: archivo de documentación.

U.R.416.-Servicios de Salud de Oaxaca.-Remuneraciones.

U.R.R020.-Personal Eventual.

U.R.I020.-Personal Estatal.

U.R.U004.-Personal Precario.-Personal Eventual Federal.

U.R.610.- Dirección General de Calidad y Educación y Salud.-Médicos Residentes, Pasantes en Medicina, Internos de Pregrado, Servicio Social y Médicos Generales de Contratación Temporal.

U.R.312:UNEMES CAPA NUEVA VIDA.

U.R.U00: Comisión Nacional de protección Social en Salud. “Eventuales Oportunidades.

SALARIO: Constituyen la retribución total que se cubre al trabajador a cambio de los servicios prestados y de acuerdo al artículo 82 de la ley federal del trabajo y deberán pagarse los días quince y ultimo de cada mes o en la víspera si no fueran laborables esas fechas.

REMUNERACIÓN: Es una contraprestación a que tiene derecho el trabajador por la labor realizada, en la institución (empresa). El trabajador hace su trabajo, y a cambio recibe la remuneración, si el trabajador llegara a faltar no percibe la remuneración al 100% de la que tiene derecho.

DISTRIBUCIÓN: Se entenderá como la custodia y conducción de cheques, tarjetas de débito y talón de percepciones y deducciones, desde el momento de su retiro de la unidad pagadora, hasta efectuar la entrega personal a los Servidores Públicos de los servicios de salud de Oaxaca (trabajadores).

UNIDAD PAGADORA: Es el área responsable del manejo, guarda y custodia de los cheques, tarjetas de débito, talones de pago y listados de firmas, en cada centro de adscripción, así mismo, las unidades responsables tendrán la obligación de tomar las medidas de seguridad necesarias para la conducción, manejo, custodia y distribución de cheques y tarjetas de débito.

USO DE CARTA PODER ^{anexo 10}: Cuándo el trabajador por algunas circunstancias le imposibilite cobrar directamente sus salarios estos podrán designar a sus representantes legales, mismos que podrán ser acreditados de las siguientes formas:

CARTA PODER SIMPLE ^{anexo 11}: Cuando el cobro corresponde hasta por 3 quincenas. Esta se debe elaborar en original y dos copias dirigiéndola al, pagador habilitado, detallando claramente el concepto y periodo a cobrar, firmando el trabajador (otorgante) y dos testigos. En el caso de estos últimos, deberán anotar el R.F.C. y el domicilio, así como adjuntar copia del I.F.E. de cada uno de ellos. Para el caso de cobrar más de una quincena deberá presentar carta poder por cada uno de los pagos recibidos con el visto bueno del jefe de recursos humanos de la unidad responsable.

CARTA PODER NOTARIAL ^{anexo 12}: Cuando sean más de 3 quincenas o se trata de pensión alimenticia.

TIPO DE PAGO:

CHEQUE: el trabajador pasa con su pagador habilitado a firmar la nómina mostrando una identificación oficial: credencial de elector o de los servicios de salud de Oaxaca; así mismo quienes cobran pensión alimenticia.

DEPÓSITO: el trabajador pasa con su pagador habilitado a firmar la nómina y retira su talón de pago;

PERSONAL DE CONTRATO

TIPO DE PAGO:

CHEQUE O EFECTIVO: el trabajador pasa con su pagador habilitado a firmar la nómina con identificación oficial y además con la constancia laboral firmada por el responsable de su unidad correspondiente a la quincena que va a cobrar.

DEPÓSITO: El trabajador pasa con su pagador habilitado a firmar la nómina con identificación oficial, constancia laboral y retira su talón de pago.

EXISTEN 4 TIPOS DE NOMINA DE LISTADO DE FIRMAS.

LA ORDINARIA: que se emite quincenalmente.

LA EXTRAORDINARIA: que se emite quincenalmente o cuantas veces sea necesaria.

RETROACTIVA: que se emite de acuerdo a la fecha en que se genere el movimiento que tenga el trabajador.

PENSIÓN ALIMENTICIA: que se emite de acuerdo a una resolución judicial y proporcionar al beneficiario señalado en dicha resolución.

OBSERVACIONES

EL MANEJO DE LAS CARTA PODER PODRÁN SER:

CARTA PODER SIMPLE O NOTARIAL: Se utilizan únicamente en los casos en que el trabajador se vea imposibilitado para cobrar personalmente y se solicitarán de la siguiente manera.

REQUISITOS:

Deberá de presentar en original y dos copias con firmas autógrafas.

Anotando claramente nombre, dirección y su RFC del otorgante, quien acepta el poder, así como el de los dos testigos.

Anexando fotocopia de las identificaciones oficiales.

Es obligación de los trabajadores acudir con el pagador habilitado de su centro de adscripción dentro de los tres primeros días después de la fecha de pago a firmar la nómina correspondiente y obtener su comprobante de percepciones y deducciones (talón de pago).

Es importante resaltar que es responsabilidad de los jefes de recursos humanos y/o pagadores habilitados que el pago por concepto de remuneraciones a los trabajadores, se efectuó por el servicio prestado, en tal situación deberá existir comunicación con el jefe de recursos humanos, pagador habilitado o áreas involucradas que deberán informar oportunamente cualquier incidencia en que ocurra el trabajador, para prevenir el pago ya emitido e incurrir en responsabilidades

VI.- DIRECTORIO

C.P. MARÍA SOLEDAD MINGUER JEFE DEL DEPTO. DE OPERACIÓN Y PAGOS.	DIRECTO: 51 6 58 23 CONMUTADOR: 51 3 49 38 EXT. 110 111
T.I. CLAUDIA MORALES PÉREZ JEFA DE LA OFICINA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PAGO.	DIRECTO: 51 6 58 23 CONMUTADOR: 51 3 49 38 EXT. 123
CONT. ELENA SANTIAGO BLANCO JEFA DE LA OFICINA DE OPERACIÓN.	DIRECTO: 51 4 49 78 CONMUTADOR: 51 3 49 38 EXT. 112 130
C.P. MARIBEL CERVANTES RODRÍGUEZ JEFA DE LA OFICINA DE PAGOS	DIRECTO: 51 3 47 55 CONMUTADOR: 51 3 49 38 EXT. 114 115
C. ALICIA AQUINO CALVO PAGADORA GENERAL	DIRECTO: 51 4 67 94 CONMUTADOR: 51 3 49 38 EXT. 109
C. SUSANA PÉREZ FERIA ÁREA DE COMPROBACIÓN	DIRECTO: 51 4 67 94 CONMUTADOR: 51 3 49 38 EXT. 122

VII.- CALENDARIOS

CALENDARIO QUE ESTABLECE LAS FECHAS DE RECEPCIÓN QUINCENAL DE INCIDENCIAS DE PERSONAL DE BASE Y REGULARIZADO, PARA SU CAPTURA EN EL SISTEMA DE NÓMINA, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO PRESUPUESTAL 2013.

FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE INCIDENCIAS POR PARTE DE LAS AREAS DE RECURSOS HUMANOS.	PARA SER PROCESADAS EN LA NÓMINA DE LA QUINCENA:	ESTIMULOS: TRIMESTRAL, ANUAL Y ASISTENCIA PERFECTA
6 DE FEBRERO	05/13 (01 AL 15/03/13)	
19 DE FEBRERO	06/13 (16 AL 31/03/13)	
5 DE MARZO	07/13 (01 AL 15/04/13)	
20 DE MARZO	08/13 (16 AL 30/04/13)	
8 DE ABRIL	09/13 (01 AL 15/05/13)	
18 DE ABRIL	10/13 (16 AL 31/05/13)	1er. TRIMESTRE
7 DE MAYO	11/13 (01 AL 15/06/13)	
22 DE MAYO	12/13 (16 AL 30/06/13)	
5 DE JUNIO	13/13 (01 AL 15/07/13)	
19 DE JUNIO	14/13 (16 AL 31/07/13)	
5 DE JULIO	15/13 (01 AL 15/08/13)	
18 DE JULIO	16/13 (16 AL 31/08/13)	2do. TRIMESTRE
5 DE AGOSTO	17/13 (01 AL 15/09/13)	
20 DE AGOSTO	18/13 (16 AL 30/09/13)	
4 DE SEPTIEMBRE	19/13 (01 AL 15/10/13)	
23 DE SEPTIEMBRE	20/13 (10 AL 31/10/13)	
4 DE OCTUBRE	21/13 (01 AL 15/11/13)	3er. TRIMESTRE
17 DE OCTUBRE	22/13 (16 AL 30/11/13)	ANUAL Y ASISTENCIA PERFECTA
5 DE NOVIEMBRE	23 Y 24/13 (01 AL 31/12/13)	

ELABORO:

REVISO:

AUTORIZÓ:

JEFE DEL DEPTO. DE OPERACIÓN Y PAGOS
C.P. TITO CARLOS RANGEL HERNANDEZ
*ESB

JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS AL PERSONAL
LIC. CESAR ROMAN FIGUEROA HERNANDEZ

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
LIC. RUBEN C. PORTILLO MIJANGOS

CALENDARIO ANUAL DE ENTREGA A PAGADORES HABILITADOS
EJERCICIO 2013

*FECHA SUJETO A CAMBIOS

FECHA DE ENTREGA			
QUINCENA	PAGADORES FORANEOS	PAGADORES LOCALES	FECHA DE PAGO
1	10,11	14-ene	14-ene
2	24,25	28-ene	29-ene
3	11,12	13-feb	14-feb
4	25,26	27-feb	28-feb
5	11,12	13-mar	14-mar
6	21,22	25-mar	27-mar
7	10,11	12-abr	13-abr
8	25,26	29-abr	29-abr
9	9,10	13-may	14-may
10	27,28	29-may	29-may
11	11,12	13-jun	14-jun
12	25,26	27-jun	28-jun
13	10,11	12-jul	13-jul
14	25,26	29-jul	29-jul
15	8,9	12-ago	14-ago
16	26,27	28-ago	29-ago
17	11,12	13-sep	14-sep
18	25,26	27-sep	28-sep
19	9,10	11-oct	14-oct
20	24,25	28-oct	29-oct
21	11,12	13-nov	14-nov
22	26,27	28-nov	29-nov
23-24	11,12	13-dic	14-dic

ANEXOS



FORMATO UNICO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL

UNIDAD EXPEDIDORA: SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: _____

OPERACION

VIGENCIA	No. DEL DOCUMENTO	LOTE	ONA.						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DIAS</th> <th>MES</th> <th>ANO</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DIAS	MES	ANO						
DIAS	MES	ANO							

DATOS PERSONALES

FILIACION: _____ NOMBRE: _____ CURP: _____

DOMICILIO: _____ CLAVE CENTRO DE RESPONSABILIDAD: _____

ADSCRIPCION: _____

PROGRAMA: _____ U. RESP.: _____ PARTIDA: _____ CLAVE DEL PUESTO: _____ PROYECTO: _____ G: _____ F: _____ SF: _____ No. PUESTO: _____

OPERACION

SEXO	ESTADO CIVIL	CEDELA DE IDENTIFICACION	FECHA DE INGRESO
F	1 SOLTERO	DIVORCIADO	GOR. FED.
M	2 CASADO	OTRO	SRA. SALUD
	3 VIUDO		

LUGAR DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD

MEXICANA EDO.	MEXICANA POR NATURALIZACION	ESTRANJERO

ANTECEDENTES

CLAVE ANTERIOR: _____

ADSCRIPCION: _____

CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD: _____

DATOS DEL SUSTITUTO

NOMBRE	No. DEL DOCUMENTO	MOTIVO

FILIACION: _____

EFFECTOS DEL TIPO DE LICENCIA: _____ AL _____ MOTIVO: _____ DIAS: _____

CON SUeldo A MEDIO SUeldo SIN SUeldo PREPENSIONARIA: _____

PERCEPCIONES

% S.S.	15%	ACTUALES	INCREMENTO O DISMINUCION	ACORDADAS

TOTALES

JUSTIFICACION Y/O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO: _____

ELABORÓ

NOMBRE Y FIRMA

V. O. B. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE OPERACION Y PAGOS

C.P. MARIA SOLEDAD MINGUER
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZÓ

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR DE ADMINISTRACION

LIC. RUBEN CELESTINO PORTILLO MIJANGOS
NOMBRE Y FIRMA



**FORMATO DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL
RAMA MEDICA, PARAMEDICA, AFIN, AFIN ADMINISTRATIVA Y CONFIANZA**

UNIDAD EXPEDIDORA: _____

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: _____

DATOS PERSONALES

FILIACION										CURP																																							
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRE(S)																													
DOMICILIO PARTICULAR:																																																	
CALLE										NUMERO EXTERIOR										NUMERO INTERIOR																													
COLONIA										CODIGO POSTAL										DELEGACION O MUNICIPIO										ESTADO										TELEFONO									
CUENTA BANCARIA NUMERO																																																	

GENERO	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	DEPENDENCIA

DATOS PRESUPUESTALES

ANTECEDENTE	A P	UNIDAD	PARTIDA	CODIGO	P G	A I	G F	FUNCION	SUBFUNCION	PUESTO
CLAVE ANTERIOR										
ADSCRIPCION _____										
NOMBRE _____										
CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD _____										

DATOS DEL SUSTITUIDO:

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRE(S)									
FILIACION										MOTIVO										NUM. DE DOCUMENTO									
EFECTOS DEL										AL																			

VIGENCIA				OPERACION						
DEL	AL	DIA	MES	AÑO	NO. DE DOCUMENTO	NUMERO DE EMPLEADO	TIPO DE TRABAJADOR	LOTE	QNA	

TIPO DE MOVIMIENTO	CODIGO	DESCRIPCION:	TIPO DE TRABAJADOR
NUEVO INGRESO		PENSION ALIMENTICIA	LICENCIA
REINGRESO		DATOS PERSONALES	CAMBIO DE RADICACION DE SUELDOS
PROMOCION		BAJA	PRIMA QUINQUENAL
DISMINUCION		REANUDACION DE LABORES	PREJUBILATORIA
			BASE
			CONFIANZA
			INTERINO
			PROVISIONAL
			EVENTUAL

CLAVE PRESUPUESTAL

A P	UNIDAD	PARTIDA	CODIGO	P G	A I	G F	FUNCION	SUBFUNCION	PUESTO

CLAVE DE RESPONSABILIDAD	ADSCRIPCION:	NOMBRE DEL PUESTO:	HORARIO ASIGNADO
			8 HORAS
			7 HORAS
			6 HORAS

PERCEPCIONES

PARTIDA PRESUPUESTAL	ANTERIOR	ACTUAL	DIFERENCIA
TOTAL			

JUSTIFICACION O MOTIVOS DEL MOVIMIENTO

ELABORO RESPONSABLE DE LA UNIDAD _____	Vo. Bo. RESPONSABLE DE LA UNIDAD EXPEDIDORA C.P. MARIA SOLEDAD MINGUER JEFE DEL DEPTO. DE OPERACION Y PAGOS	AUTORIZO LIC. RUBEN CELESTINO PORTILLO MUANGOS DIRECTOR DE ADMINISTRACION
--	---	---

RESPONSIVA anexo 8

Se entenderá como responsiva el documento a través del cual se detalla la forma secuencial y numérica los talones y cheques que obran en poder del pagador habilitado de cada unidad, con la que contrae obligación de la guarda, custodia, manejo y distribución del pago.

N°.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	Unidad de adscripción	Se anotará el número y nombre del centro de responsabilidad.
2	Nombre del pagador habilitado	Nombre y apellidos del pagador y auxiliar.
3	Quincena	Quincena que se está pagando.
4	Número de nómina	Control numérico de nómina.
5	Tipo de pago	Nómina ordinaria, extraordinaria, pensión alimenticia.
6	Centro de responsabilidad	Número del centro de responsabilidad.
7	Comprobante	Se anotará el número inicial y final del cheque y/o comprobante
8	Total	Cantidad de cheques o comprobantes
9	Número de hojas	De la nómina donde está reflejado el pago.
10	Fecha	Día, mes y año en que se efectúa la recepción.
11	Nombre del que se entrego	Nombre y cargo del servidor público que realiza la entrega de cheques al pagador respectivo.

FORMATO DE ANEXO anexo 9

- 1 ESTABLECIMIENTO: nombre del centro de responsabilidad de la unidad de adscripción.
- 2 NOMBRE DEL PAGADOR HABILITADO:
- 3 QUINCENA DE OPERACIÓN: número de quincena y año que aparecen en la nomina del listado de firmas.
- 4 TIPO DE PAGO: puede ser Ordinario, Extraordinario, Retroactivo y Pensión Alimenticia.
- 5 NUMERO DE NOMINA: el que aparece en la nómina del listado de firmas.
- 6 CONCEPTO DE PAGO: se anotará que pago corresponde, ejemplo, reyes, día de madres, etc.
- 7 ANEXO: se anotara el no. de la Jurisdicción mas el centro de responsabilidad de cada unidad, que elabore el anexo., en los casos de oficinas centrales se identificara con el no. 7, mas el centro de responsabilidad de la unidad que elabora el anexo. R.F.C y Homonimia del trabajador.
- 8 Nombre del trabajador empezando por apellido.
- 9 CODIGO DEL PUESTO: únicamente el código que ostenta el trabajador en la nómina.
- 10 Número del centro de responsabilidad de la unidad.
- 11 Número de comprobante
- 12 PERIODO DE PAGO: el que indica la nómina.
- 13 IMPORTE LIQUIDO: el que indica la nómina.
- 14 FIRMA: que sea autógrafa del trabajador.
- 15 Nombre y firma del jefe de la unidad de adscripción.
- 16 Nombre y firma del pagador habilitado.
- 17 Nombre del sub-pagador habilitado de la unidad.
- 18 Sello correspondiente.

NOTA: ES IMPORTANTE DESTACAR QUE SE ASIENTEN LOS DATOS FIELES QUE APAREZCAN EN LA NOMINA.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	FOLIO	NÚMERO CONSECUTIVO DESIGNADO POR EL ÁREA.
2	NOMBRE	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) DEL INTERESADO.
3	FECHA DE NACIMIENTO	DÍA, MES Y AÑO DE LA FECHA DE NACIMIENTO.
4	ESTADO CIVIL	SOLTERO, CASADO, DIVORCIADO U OTRO (ESPECIFICAR).
5	R.F.C.	REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES.
6	DOMICILIO ACTUAL	NOMBRE DE LA CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR Y COLONIA.
7	C.P.	CÓDIGO POSTAL DE LA COLONIA DONDE RADICA.
8	MUNICIPIO Y ESTADO	NOMBRE DEL MUNICIPIO EN DONDE RESIDE, ASI COMO DE LA CIUDAD O ENTIDAD FEDERATIVA A QUE CORRESPONDA.
9	TELEFONO PARTICULAR	NÚMERO TELEFÓNICO LOCAL.
10	TELEFONO CELULAR	NÚMERO TELEFÓNICO CELULAR.
11	DEPENDENCIA	SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.
12	CENTRO DE RESPONSABILIDAD	UNIDAD ADMINISTRATIVA DONDE ESTÁ ADSCRITO, EJEMPLO: DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN Y PAGOS.
13	CLAVE DEL CENTRO DE RESP.	CLAVE DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD AL QUE ESTA ASIGNADO.
14	CLAVE PRESUPUESTAL DEL PUESTO	CLAVE CORRESPONDIENTE AL NIVEL DEL PUESTO.
15	DIRECCIÓN	CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR Y LA COLONIA DONDE ESTÁ UBICADA LA DEPENDENCIA DONDE LABORA.
16	C.P.	CÓDIGO POSTAL DE LA COLONIA DONDE ESTÁ UBICADA LA DEPENDENCIA DONDE LABORA.
17	DIRECCIÓN	NOMBRE DE LA CIUDAD O ENTIDAD FEDERATIVA DONDE ESTÁ UBICADA LA DEPENDENCIA DONDE LABORA.
18	TELEFONO	TELÉFONO Y EXTENSIÓN DEL ÁREA DONDE LABORA.
19	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S) DEL BENEFICIARIO.
20	FECHA DE NACIMIENTO	DÍA, MES Y AÑO DE LA FECHA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO.
21	PARENTESCO	PARENTESCO DEL BENEFICIARIO , EJEMPLO: PADRE, MADRE, HERMANA, ETC.
22	%	PORCENTAJE DESIGNADO A SU BENEFICIARIO.
23	NOMBRE (S)	CUANDO EL BENEFICIARIO ES MENOR DE EDAD, PONER APELLIDOS Y NOMBRE (S) DE LA PERSONA A CARGO.
24	PARENTESCO	QUE PARENTESCO TIENE CON EL EMPLEADO QUE SE ASEGURA.
25	FECHA	DÍA, MES Y AÑO DEL LLENADO DE LA CÉDULA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL.
26	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DE CONFORMIDAD DEL INTERESADO.

PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL DPTO. DE OPERACIÓN Y PAGOS

OBJETIVO GENERAL												
Coordinar, supervisar y evaluar el sistema de nómina y su procesamiento para el pago de remuneraciones y demás prestaciones al personal de acuerdo a la normatividad y procedimientos vigentes en los SSO.												
ESTRATEGIAS												
Cumplir con los procedimientos vigentes de nómina, contables y de automatización de datos												
No.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	LINEAS DE ACCIÓN	POBLACIÓN OBJETIVO	METAS PROGRAMADAS	RESPONSABLE		FECHA	RECURSOS FINANCIEROS NECESARIOS	INDICADORES / UNIDADES DE MEDIDA DE LAS METAS	EVIDENCIAS	AVANCE	SEGUIMIENTO AL VENCIMIENTO DE LA ACTIVIDAD
					NOMBRE	CARGO						
1	Asignar al personal encargado del procesamiento de nómina de base, procesamiento de nómina de pago, procesamiento de nómina de subsidio social y convenio a fin de cubrir las remuneraciones del personal	Operar los movimientos de incidencias de personal, bajas, altas, cambios, licencias, etc. Emitir quincenalmente el producto de nómina para vigilar la disponibilidad de recursos	a) FUMPS enviados por recursos humanos B) Calendario emitido por la Dirección de Automatización de Procesos Unidad de Servicios al Personal de los SSO	a) Operar el 100% de los FUMPS y constancias globales de movimientos recibidos b) Cumplir con las fechas señaladas en el calendario Determinar producto de nómina por programa	Elena Santiago, Claudia Morales, Conventos Rodríguez Claudia Morales, Maribel Conventos Rodríguez	Coordinación de Sistemas y Pagos Coordinación de Sistemas y Pagos	01/01/2013 31/12/2013 01/01/2013 31/12/2013	Personal, equipo y material de oficina, sistemas	Depto. de Relaciones Laborales, Depto. de Recursos Humanos, Unidad de Servicios al Personal, REPSYS, Unidades responsables	FUMPS, constancias globales de movimiento, constancia de pago, afectación, nómina	0%	Reunión de Evaluación de Resultados.
1.1												
1.2												
1.3												
2	Efectuar el pago a terceros FOMVSSSTE y FOMVSSSTE y SMOFOMVSSSTE, así como a terceros no institucionales	Determinar quincenalmente a través del producto de nómina y el reporte de terceros el monto por pagar	Terceros Institucionales Terceros No Institucionales	a) Efectuar la transferencia a ESSSTE y FOMVSSSTE a través del sistema de pago de nómina para SMOFOMVSSSTE b) Efectuar la transferencia a ESSSTE y FOMVSSSTE a través del sistema de pago de nómina para SMOFOMVSSSTE	Claudia Morales, Maribel Conventos Rodríguez Claudia Morales, Maribel Conventos Rodríguez	Coordinación de Sistemas y Pagos Coordinación de Sistemas y Pagos	01/01/2013 31/12/2013 01/01/2013 31/12/2013	Personal, equipo y material de oficina, sistemas	ESSSTE, FOMVSSSTE, SAR FOMVSSSTE	formato de pago que refleja el importe cubierto	0%	Reunión de Evaluación de Resultados.
2.1												
2.2												
3	Efectuar oportunamente la distribución y comprobación de la nómina a través de los pagadores habilitados de las unidades responsables	Generar, imprimir y separar listado de nómina, cheques y comprobantes por programa	Pagador habilitado / Unidad Responsable	Emitir listado de nómina del personal activo por centro de adscripción	Claudia Morales, Maribel Conventos Rodríguez Claudia Morales, Maribel Conventos Rodríguez	Coordinación de Sistemas y Pagos Coordinación de Sistemas y Pagos	01/01/2013 31/12/2013 01/01/2013 31/12/2013	Personal, equipo y material de oficina, sistemas	REPSYS y Unidades responsables	Reporte de pago sellado por la Institución que refleja el importe cubierto	0%	Reunión de Evaluación de Resultados.
3.1												
3.2												
4	Mantener actualizado el sistema de nómina de los trabajadores del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC)	Revisar quincenalmente los movimientos del personal regularizado en el sistema de base en el sistema de nómina	Trabajadores de Base y Códigos de Confianza Operativa	Emitir por quincena el reporte de desincorporaciones	Maribel Conventos Rodríguez Maribel Conventos Rodríguez	Coordinación de Pagos Coordinación de Pagos	01/01/2013 31/12/2013 01/01/2013 31/12/2013	Personal, equipo y material de oficina, sistemas	REPSYS y Unidades responsables	Nómina quincenal firmada de conformidad con el trabajador según centro de adscripción	0%	Reunión de Evaluación de Resultados.
4.1												
4.2												
5	Mantener actualizado el sistema de nómina para emitir el pago oportuno a los trabajadores regularizados al Fondo de Ahorro Estatal Capitalizable (FAEC)	Revisar quincenalmente los movimientos del personal regularizado en el sistema de nómina	Trabajadores Regularizados y Códigos de Confianza Operativa	Emitir por quincena el reporte de desincorporaciones	Maribel Conventos Rodríguez Maribel Conventos Rodríguez	Coordinación de Pagos Coordinación de Pagos	01/01/2013 31/12/2013 01/01/2013 31/12/2013	Personal, equipo y material de oficina, sistemas	REPSYS y Unidades responsables	Reporte de desincorporaciones ordinario, podrán periodo extraordinario, nómina firmada de conformidad con el trabajador	0%	Reunión de Evaluación de Resultados.
5.1												
5.2												
6	Asignar la conciliación de base de datos de los trabajadores que disfrutan del Seguro Institucional con GNP, para efectuar el pago correcto y oportuno.	Revisar quincenalmente los movimientos del personal de base en el sistema de nómina	Trabajadores Regularizados y Códigos de Confianza Operativa	Emitir por quincena el reporte de desincorporaciones	Maribel Conventos Rodríguez Maribel Conventos Rodríguez	Coordinación de Pagos Coordinación de Pagos	01/01/2013 31/12/2013 01/01/2013 31/12/2013	Personal, equipo y material de oficina, sistemas	REPSYS y Unidades responsables	Reporte de desincorporaciones ordinario, podrán periodo extraordinario, nómina firmada de conformidad con el trabajador	0%	Reunión de Evaluación de Resultados.
6.1												
6.2												

***DEPARTAMENTO
DE
CAPACITACIÓN***

CONTENIDO:

I.- ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN, DONDE SE INSERTA AL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN.

1.3.1. Dirección Administración. Atribución específica.

1.3.1.0. Unidad de Servicios al Personal.

1.3.1.0.1. Departamento de Recursos Humanos.

1.3.1.0.2. Departamento de Relaciones Laborales.

1.3.1.0.3. Departamento de Operación y Pagos.

1.3.1.0.4. Departamento de Capacitación.

II.- DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN.

1.3.1.0.4. DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN.

1.3.1.0.4.1. Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.

1.3.1.0.4.2. Objetivo general, misión, visión y propósito.

1.3.1.0.4.3. Atribuciones.

1.3.1.0.4.4. Diagrama del departamento de capacitación.

1.3.1.0.4.5. Jefatura de Capacitación.

1.3.1.0.4.5.1 Función genérica.

1.3.1.0.4.5.2 Funciones específicas.

1.3.1.0.4.6 Oficina de Vinculación.

1.3.1.0.4.6.1 Función Genérica.

1.3.1.0.4.6.2 Funciones específicas.

1.3.1.0.4.6.3 Políticas de operación:

Vinculación con Unidades Aplicativas y Administrativas.
Actividades específicas de los enlaces de capacitación para vinculación de un curso.

1.3.1.0.4.7 Oficina de Operación.

1.3.1.0.4.7.1 Función genérica.

1.3.1.0.4.7.2. Funciones específicas.

1.3.1.0.4.8 Oficina de Logística.

1.3.1.0.4.8.1 Función genérica.

1.3.1.0.4.8.2 Funciones específicas.

1.3.1.0.4.9 Curso de Inducción.

1.3.1.0.4.9.1 Inducción a los Servicios de Salud de Oaxaca.

- 1.3.1.0.4.9.2 Inducción interna al puesto.
- 1.3.1.0.4.9.3 Inducción externa al puesto.

Directorio.

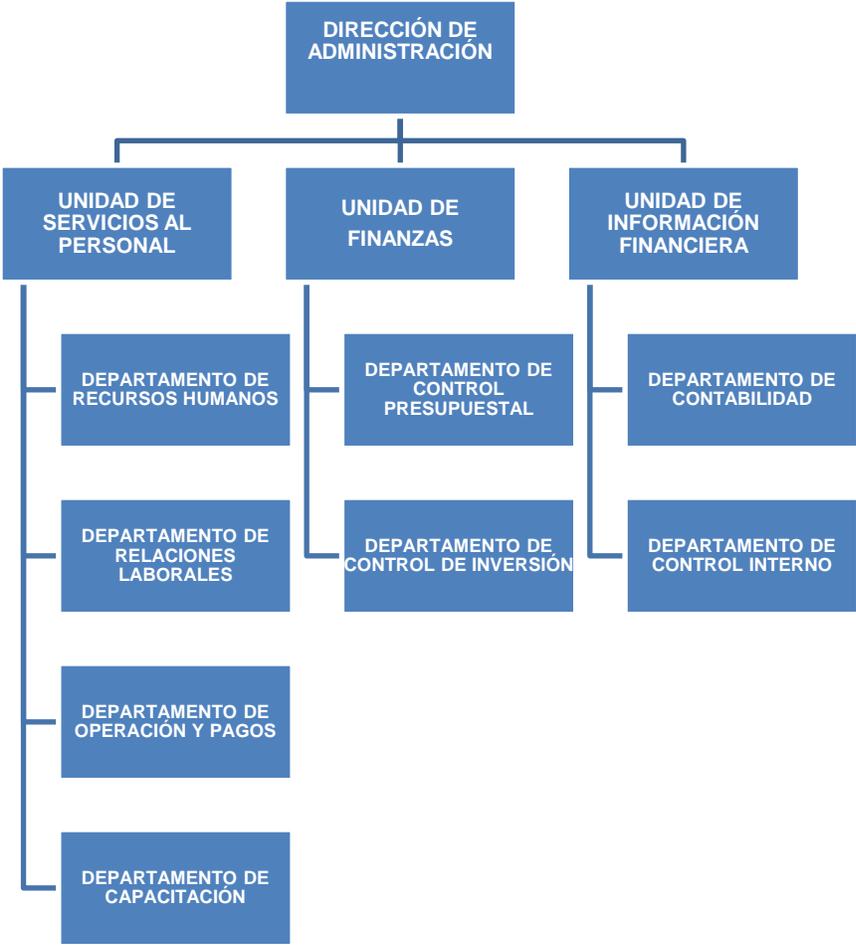
Glosario.

Bibliografía.

Anexos:

- Cédula de Detección de Necesidades de Capacitación 2014.
- Concentrado de temas para el desempeño.
- Concentrado de temas para el desarrollo.
- Cuadro de análisis de la DNC 2014.
- Criterios para la aplicación de la encuesta de DNC.
- Calendario de aplicación y entrega de la distribución de la cédula de DNC.
- Programación de cursos de capacitación para el desempeño y desarrollo 2013 del personal administrativo de los SSO.
- Diagrama de flujo de cursos programados.
- Diagrama de flujo de un curso no programado.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DONDE SE INSERTA EL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN



Atribución específica de la Dirección de Administración de los SSO.

Dirigir el programa de capacitación y actualización del recurso humano en coordinación con el sistema nacional y estatal de salud y del sector educativo.

DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN.

Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 6.- El grupo afín administrativo comprende los siguientes grupos:

I. Administrativo, conformado por personal que realiza funciones ocupacionales asignadas a la organización, canalización, elaboración y resguardo de documentos y bienes oficiales:

El grupo administrativo comprende las siguientes ramas:

- a). Administrativa;
- b). Promotoría y Relaciones Públicas; y
- c). Secretarial...

IV. Servicios, conformado por el personal que realiza funciones ocupacionales en las que se cubren labores de mantenimiento y reparación de bienes muebles e inmuebles, así como el dotar de artículos y medios para el ejercicio de actividades de otros grupos de especialidad.

El grupo servicios comprende las siguientes ramas:

- a). Servicios y Mantenimiento;
- b). Transportes;
- c). Calderas;
- d). Imprenta y Fotocopiado;
- e). Mantenimiento Mecánico; y
- f). Mantenimiento en Comunicaciones.

V. Técnico, conformado por el personal que realiza funciones especializadas en la formulación, aplicación y análisis de procedimientos operativos, así como de sistemas automatizados de información y de proyectos o planes, mediante la asesoría técnica respectiva.

El grupo técnico comprende las siguientes ramas:

- a). Campo;
- b). Análisis de estudios técnicos;
- c). Biblioteca;
- d). Computación;
- e). Dibujo;
- f). Fotografía; y
- g). Guardería.

CAPÍTULO II: DE LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES PARA SU CAPACITACIÓN

Artículo 9.- Los trabajadores de base de la Secretaría tienen derecho y correlativamente obligación de capacitarse, para tales efectos deberán:

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

CAPÍTULO II: DE LAS COMISIONES MIXTAS DE CAPACITACIÓN. SECCIÓN PRIMERA. DE SU OBJETO Y FUNCIONAMIENTO.

Artículo 10.- Las Comisiones Mixtas de Capacitación tendrán por objeto promover, evaluar y vigilar el cumplimiento de los programas de capacitación para los trabajadores de base de la Secretaría...

- c). La Comisión Auxiliar con competencia en el ámbito exclusivo de cada jurisdicción sanitaria o establecimiento de atención médica donde se instale, la que residirá en el domicilio del centro de trabajo correspondiente.

SECCIÓN CUARTA. DE LA INTEGRACIÓN Y ATRIBUCIONES DE LAS COMISIONES AUXILIARES MIXTAS DE CAPACITACIÓN.

Artículo 25.- Las comisiones auxiliares tendrán las siguientes atribuciones:

- I. Sesionar en forma ordinaria el segundo martes de cada mes y forma extraordinaria cuando así se requiera;
- II. Participar en la formulación del Programa Específico de Capacitación que le corresponda;

- III. Difundir los eventos de capacitación y promover la participación de los trabajadores en los mismos;
- IV. Vigilar y supervisar el cumplimiento de los eventos de capacitación en su ámbito de competencia;
- V. Evaluar las actividades de capacitación realizadas en su área;
- VI. Informar trimestralmente a la Comisión Central de que dependan, los resultados obtenidos en la ejecución de los programas de su área; y
- VIII. Recibir y analizar las solicitudes de beca de los trabajadores de base y dictaminar aquellas por un periodo mayor a 30 días, ya sea continuos o discontinuos, hasta por 6 meses.

CAPÍTULO V: DE LA ACREDITACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PARA EL DESEMPEÑO Y CAPACITACIÓN PARA EL DESARROLLO.

Artículo 37.- Los trabajadores de la Secretaría, deberán cumplir anualmente un mínimo de seis créditos de capacitación, de acuerdo a lo señalado en los Manuales de Procedimientos para la Operación del Sistema de Capacitación.

Artículo 38.- Los trabajadores de base que participen en los eventos de capacitación y obtengan calificación; recibirán constancia que especifique el número de horas totales, horas teóricas y horas prácticas en su caso, así como correspondencia en número de créditos obtenidos.

Aquellos trabajadores que no hayan obtenido calificación aprobatoria, podrán solicitar a la institución capacitadora su constancia de asistencia.

Artículo 39.- Será responsabilidad del área administrativa de la unidad de adscripción del trabajador registrar el número de créditos de capacitación obtenidos por éste.

Objetivo General: Capacitar al personal de los SSO a través de áreas internas y externas para el desarrollo y desempeño personal y profesional de los trabajadores.

Misión: Brindar servicios en materia de capacitación para el desempeño y desarrollo con el fin de coadyuvar a la acreditación de los SSO.

Visión: Ser un Departamento que responda con programas efectivos de capacitación y que garantice el mejoramiento de las funciones del personal administrativo, directivo y de apoyo de los SSO.

Propósito: Diseñar y ejecutar estrategias de capacitación a partir de la detección de necesidades reales del personal, promoviendo la participación activa de las unidades aplicativa

Atribuciones:

- Investigar las necesidades de capacitación del personal administrativo y directivo de los SSO.
- Elaborar los programas de capacitación y ponerlos a consideración de la Comisión Central Mixta de Capacitación.
- Organizar cursos de capacitación para el personal administrativo y directivo de los SSO.
- Convocar a todo personal administrativo y directivo de los SSO; con base en los resultados en la detección de necesidades de capacitación (DNC) que se aplicara a los trabajadores de manera anual.
- Vincular las actividades de capacitación con instituciones afines.
- Representar a la Dirección de Administración en eventos o actividades en materia de capacitación.
- Promover a todo el personal de las unidades administrativas y aplicativas los cursos ó talleres programados para el personal administrativo y directivo de los SSO.
- Evaluar y/o emitir resultados del personal administrativo y directivo capacitado de los SSO.
- Emitir constancias al personal administrativo y directivo capacitado de los SSO, en coordinación con la Comisión Central Mixta de Capacitación.
- Participar en las reuniones ordinarias y extraordinarias que convoque la Comisión Central Mixta de Capacitación.

Diagrama del Departamento de Capacitación.



Función genérica de la Jefatura del Departamento de Capacitación:

Desarrollar el programa anual de capacitación para promover el desarrollo de los Recursos Humanos del Organismo, mediante la instrumentación programática e implementación de acciones y estrategias educativas, dirigidas al personal profesional, técnico y administrativo multidisciplinario, vigilando la aplicación de la normatividad existente en materia de capacitación y desarrollo de personal.

Funciones específicas de la Jefatura del Departamento de Capacitación:

1. Atender y vigilar la implementación de las políticas nacionales en materia de desarrollo de Recursos Humanos para la salud en el Organismo.
2. Participar en la elaboración del Programa Sectorial de formación y desarrollo de Recursos Humanos para la salud, en coordinación con los departamentos que en el ámbito de su competencia correspondan y las áreas técnico-administrativo de las instituciones del sector; así como en la integración y coordinación técnica del sistema sectorial de información para la salud en el Estado.
3. Propiciar y coordinar técnicamente la aplicación de la normatividad existente en materia de desarrollo de Recursos Humanos para la salud por las instituciones y dependencias de los sectores salud y educación en la entidad.
4. Coordinar y operar el sistema de capacitación para el desempeño laboral y desarrollo de los trabajadores.
5. Elaborar, difundir y desarrollar el Programa Anual de Capacitación con la participación de las áreas técnico administrativas del Nivel Estatal.
6. Vigilar la aplicación de la normatividad en la elaboración de programas de capacitación y desarrollo de Recursos Humanos para la salud a Nivel Estatal, Jurisdiccional y Aplicativo del Organismo.
7. Participar en la selección de candidatos a becas de capacitación para el desarrollo de acuerdo a la reglamentación existente.
8. Participar como representante de los Servicios de Salud en la Comisión Estatal Mixta de Capacitación en las reuniones que se convoquen para dictaminar las solicitudes de becas de los trabajadores.

9. Gestionar los insumos y apoyos didácticos suficientes para el desarrollo adecuado de las actividades de capacitación.
10. Coordinar la elaboración del Programa Anual de actividades del departamento.
11. Promover el proceso de desconcentración de funciones, recursos y facultades hacia las Jurisdicciones Sanitarias.
12. Participar en la elaboración y/o actualización de los manuales de organización y de procedimientos del departamento, utilizando la normatividad y metodología indicada por la Unidad de Organización y Modernización.
13. Evaluar las actividades y trabajos desarrollados por el departamento integrando un informe de logros y beneficios.
14. Participar en coordinación con las áreas técnico administrativas del nivel estatal, órganos desconcentrados y unidades aplicativas en la evaluación de programas, actividades y cumplimiento de metas.
15. Las demás que le señale la superioridad y ordenamientos legales afines a las que anteceden.

Función genérica de la Oficina de Vinculación: Coordinar las actividades inherentes a los procesos de vinculación intra e inter institucional para la promoción y ejecución de cursos de capacitación administrativa y eventos y la participación de personal de los SSO.

Funciones específicas de la Oficina de Vinculación:

1. Colaborar en la elaboración del Programa Anual de Cursos de Capacitación técnico administrativa, para el personal de los SSO en coordinación con el área de Operación y el Jefe del Departamento.
2. Revisar los catálogos anuales de cursos y diplomados que oferten instituciones con las que se tenga convenio y la demanda de necesidades de capacitación del personal contratado.

3. Establecer enlaces para la colaboración con Universidades y Escuelas Técnicas que ofrezcan servicios de capacitación o diplomados en áreas afines a la capacitación administrativa.
4. Establecer la vinculación con las Jurisdicciones, Hospitales y Oficinas Centrales.
5. Dar seguimiento a la entrega de constancias de participación.
6. Elaborar un catálogo de especialistas e instituciones que realicen conferencias o encuentros relativos a la capacitación para el desarrollo y el desempeño con la finalidad de ofertarlos en los SSO.
7. Convocar a especialistas e instituciones a presentar propuestas.
8. Investigar opciones de eventos de capacitación que respondan al interés y necesidades de los trabajadores.
9. Asesorar a las instancias de capacitación de las jurisdicciones sanitarias para que promuevan y aprovechen los convenios de vinculación que se signen con los SSO.
10. Informar sobre los acuerdos y alcances de los convenios.
11. Invitar a establecer contacto con las instituciones existentes en su área geográfica.
12. Mantener comunicación con las instancias de capacitación de nivel nacional, para conocimiento y aplicación de normas y cupos de capacitación.
13. Promover las propuestas de capacitación en línea que se difundan en la página de la SSA.
14. Vincular las gestiones de los trabajadores de base con la Comisión Mixta de Capacitación.
15. Dar seguimiento a los acuerdos y determinaciones que la Comisión Mixta Central y las Comisiones Auxiliares de Capacitación determinen en relación a la vinculación con Instituciones de capacitación técnica administrativa.

16. Revisar las actas de la comisión y dando seguimiento al Programa Anual de Capacitación técnico administrativa.
17. Informar al Jefe del Departamento de los avances y resultados de los acuerdos de la Comisión y del Programa anual.
18. Coordinar actividades del personal asignado al área de vinculación y a las instituciones y personas físicas que colaboren con la capacitación técnico administrativa para el personal de los SSO.
19. Dirigir sus actividades y metas por medio de programas mensuales, por cursos dados e informes de resultados.
20. Promover la participación del personal de los SSO como capacitadores, de acuerdo a su especialidad y habilidades, con apego al reglamento de capacitación.
21. Elaborar un catálogo de cursos de capacitación e instructores con la especialidad en cada tema.
22. Promover con el personal de base de los SSO, su participación para obtener créditos escalafonarios.
23. Revisar periódicamente las acciones del área con la jefatura de departamento.
24. Participar en reuniones internas del departamento y de las demás instancias que la autoridad convoquen.
25. Supervisar y evaluar los resultados del área de vinculación.
26. Realizar las demás funciones que dentro de su ámbito de competencia le sean encomendadas por las autoridades superiores y ordenamientos legales afines a la capacitación técnico-administrativa y a los que le anteceden.

Políticas de Operación:

Vinculación con Unidades Aplicativas y Administrativas.

Al concentrar toda la información de la aplicación de las cédulas de la DNC, se realiza la Programación Estatal de Cursos de Capacitación.

La labor de la Oficina de Vinculación del Departamento de Capacitación, da inicio al convocar oficialmente a los enlaces de capacitación a una reunión en forma escalonada de trabajo por Jurisdicción Sanitaria, así como a las Unidades Aplicativas y Administrativas de los SSO.

El éxito de la reunión depende de la asistencia de cada uno de ellos, a quienes el coordinador asignado por el Departamento de Capacitación presenta los resultados de la aplicación de la DNC e informa el número de personas a las que se les dará respuesta, determinado por los recursos humanos y financieros del Departamento de Capacitación; se determinan las sedes para la realización de los eventos de capacitación, que por regla general son aquella Unidades que cuentan con aula de medios.

Cada enlace de capacitación se compromete a enviar de su Unidad, un número de participantes para cada curso, principalmente aquellos trabajadores que contestaron la cédula de DNC, quedando minutada dicha reunión de trabajo para el cumplimiento de las metas programadas; posteriormente los enlaces de capacitación envían a la Oficina de Vinculación vía electrónica y por escrito la relación de la plantilla de los trabajadores, así como las fechas y los cursos a los que asistirán todo el año.

A partir de este proceso, el trabajo de la Oficina de Vinculación, consistirá en verificar la Programación Estatal de Cursos de Capacitación y de acuerdo a las fechas, generar con anticipación los oficios de invitación para los cursos a cada Unidad Aplicativa y Administrativa, a través de los enlaces de capacitación, así como al Director de la Unidad sede donde se efectuará el evento de capacitación, requiriendo la previsión del material de papelería como mobiliario y equipo para el curso. (Ver diagrama en anexos).

Actividades específicas de los enlaces de capacitación para la vinculación de un curso.

Programado:

- a) Consultar la publicación de la programación estatal de cursos en la página de internet de la dirección de administración.
- b) Enviar listado de personal a capacitar en cursos durante el año al departamento de capacitación.
- c) Recibir oficio de invitación del curso programado como sede por parte del departamento de capacitación; de no ser sede, recibir oficio de invitación a curso y enviar a participantes con oficio de comisión a la sede del evento y verificar su asistencia.
- d) Preparar el material didáctico, mobiliario, equipo y refrigerio saludable.

- e) Formalizar y comprometer al directivo para la inauguración y presentación del capacitador.
- f) Sellar y firmar los oficios de comisión o FUC de los participantes.
- g) Participar en la clausura del curso y entrega de constancias.

No programado:

- a) Realizar oficio de petición de curso al director de administración con atención al departamento de capacitación.
- b) Enviar listado de 25 participantes al curso.
- c) Recibir oficio de aceptación del curso por parte del departamento de capacitación.
- d) Realizar oficios de invitación a los participantes para el curso.
- e) Enviar al área de vinculación del departamento de capacitación listado final de participantes; de no cubrir número meta de participantes, se cancelará el curso.
- f) Preparar material didáctico, mobiliario, equipo y refrigerio saludable.
- g) Formalizar y comprometer al directivo para la inauguración y presentación del capacitador.
- h) Sellar y firmar oficios de comisión de los participantes.
- i) Participar en la clausura del curso y entrega de constancias. (Ver diagramas en anexos).

Función genérica de la Oficina de Operación: Operar y dar seguimiento a los cursos y eventos de capacitación para el personal técnico administrativo de los SSO, para el mejoramiento del desempeño y desarrollo de los trabajadores.

Funciones específicas de la Oficina de Operación:

1. Elaborar el Programa Anual de Cursos de Capacitación técnico administrativa, para el personal de los SSO en coordinación con el área de vinculación y el Jefe del Departamento.
2. Revisar y analizar las cartas programáticas y contenidos de los cursos que se imparten.
3. Coordinar la aplicación y análisis del instrumento de Detección de Necesidades de Capacitación (cuestionario), en el mes de septiembre. Con la finalidad de elaborar el Plan Anual de Capacitación técnico administrativa y para otorgarle información a las Comisiones Mixtas de Capacitación.
4. Enviar los instrumentos de la DNC, para su aplicación en las áreas de trabajo.

5. Concentrar y analizar los resultados de los cuestionarios aplicados, a través de un informe correspondiente.
6. Coordinar y aplicar el Plan Anual de Capacitación en colaboración con el área de vinculación y los enlaces de capacitación de cada jurisdicción y hospital.
7. Programar mensualmente sus actividades con base en el Plan y las Instituciones que se vinculen a los SSO y solicitando con anticipación las necesidades materiales y económicas.
8. Participar en los eventos y cursos de capacitación, para darle seguimiento a los procesos y resultados.
9. Asistir a las sedes y en los horarios de cada curso o evento.
10. Elaborar el expediente del curso conforme al procedimiento establecido.
11. Llevar el reporte de avances mensuales y comparar con la Programación Anual.
12. Elaborar las evaluaciones e informes de los resultados de los cursos y eventos de capacitación, y reportar ante la Autoridad Inmediata y al C. Secretario de los SSO.
13. Analizar los resultados de cada curso o evento.
14. Integrar el expediente de resultados e informar al área de Vinculación.
15. Dar seguimiento a los acuerdos y determinaciones que la Comisión Mixta Central y las Comisiones Auxiliares de Capacitación determinen en relación con los cursos y eventos para el personal de base.
16. Revisar las actas de la Comisión y dar seguimiento al Programa Anual de Capacitación técnico administrativa.
17. Informar al Jefe del Departamento de los avances y resultados de los acuerdos de la Comisión y del Programa Anual.
18. Solicitar a los centros que se asigne personal de nuevo ingreso, cambio de adscripción o reingreso, realice el curso de inducción al puesto según

corresponda personal contratado cuente con los conocimientos básicos del puesto que se le asigne.

19. Coordinar con el Departamento de Recursos Humanos la realización calendarizada de los cursos de Inducción General para darle seguimiento al proceso de contratación de personal y con la Dirección de Enseñanza y Calidad para el curso de Gestión a la Calidad
20. Informar a las Unidades, Jurisdicciones y Hospitales, el requerimiento de capacitación de inducción específica al puesto que ocupará el trabajador, que deberán de remitir al Departamento de Capacitación.
21. Participar en reuniones internas del departamento y de las demás instancias de autoridad que convoquen.
22. Realizar las demás funciones que dentro de su ámbito de competencia le sean encomendadas por las autoridades superiores y ordenamientos legales afines a la capacitación técnico – administrativa y a los que le anteceden

Función genérica de la Oficina de Apoyo Logístico.

Brindar asistencia a las áreas de vinculación, operación y jefatura del Departamento de Capacitación, mediante acciones coordinadas que permitan que las actividades de capacitación se desarrollen en los plazos de tiempo favorables para que cada área pueda cumplir con las metas que le son encomendadas.

Funciones específicas de la Oficina de Apoyo Logístico.

1. Facilitar el desarrollo de los cursos de capacitación mediante la aplicación de una adecuada logística para que permita la optimización de las actividades.
2. Diseñar carteles ilustrativos referentes a la realización de cursos de capacitación mediante programas de cómputo para que sean atractivos ante la vista al personal administrativo.
3. Realizar la promoción de los cursos de capacitación al personal administrativo de los SSO mediante carteles ilustrativos para que el personal se informe y participe en aquellas opciones que tiene para su actualización personal y/o profesional.

4. Difundir las actividades de capacitación mediante notas periodísticas e informativas a través del área de comunicación social de los SSO para dar a conocer los logros de los participantes.
5. Coordinar la asignación de practicantes y prestadores de servicio social al Departamento de Capacitación.
6. Dar seguimiento a los programas de los estudiantes que se asignen e informando de la conclusión de prácticas o servicio social.
7. Apoyar con los traslados de materiales y transporte de personal a las sedes de capacitación de acuerdo al programa establecido. Realizando lo pertinente de trámites para vehículos y los oficiales de transporte cuando así se requiera. Y enviando los materiales y equipos requeridos en tiempo y forma.
8. Resguardar los materiales que son utilizados en el Departamento de Capacitación en un almacén que permita que se conserven en adecuadas condiciones.
9. Llevar un control de entradas y salidas de materiales. Solicitando en tiempo y forma de recursos materiales para la operación.
10. Mantener en óptimas condiciones el bien inmueble, así como los muebles, equipo de cómputo y oficina para que el personal que desarrolla sus actividades cuente con todo lo necesario al momento de laborar.
11. Supervisar los bienes muebles e inmuebles del Departamento.
12. Informar a las instancias de autoridad, sobre necesidades de reparaciones. Capacitar al personal sobre medidas de seguridad e higiene.
13. Capacitar al personal sobre medidas de seguridad e higiene.
14. Realizar las demás funciones que dentro de su ámbito de competencia le sean encomendadas por las autoridades superiores y ordenamientos legales afines a la capacitación técnico – administrativa y a los que le anteceden.
15. Revisar periódicamente las acciones del área con la jefatura de departamento.

16. Participar en reuniones internas del departamento y de las demás instancias de autoridad que convoquen.

CURSOS DE INDUCCIÓN:

Todos los Directores, Administradores y Jefes de Recursos Humanos de Unidades Aplicativas y Administrativas, deben ser capacitados en las funciones básicas y responsabilidades que tendrán; atendiendo a la normatividad que se establece en los manuales de organización y de procedimientos.

La Dirección de Administración en su afán por lograr que el personal asignado a puestos de Directores, Administradores y Jefes de Recursos Humanos, tengan la información suficiente en las áreas de administración de personal y de otras funciones que les son inherentes al puesto, promueve los cursos de “Inducción a los Servicios de Salud de Oaxaca” e “Inducción al Puesto para Personal Directivo”, lo cual inicia con la canalización realizada por Recursos Humanos del trabajador al Departamento de Capacitación, para que inicie su proceso que será programado en un formato denominado “Carnet de Capacitación”, en tres fases:

1ª Fase. Inducción a los Servicios de Salud de Oaxaca: Curso de carácter obligatorio para personal de nuevo ingreso, recontratado o por cambio de adscripción, con una duración de 8 horas, impartido los días jueves o viernes de cada semana en el aula del Departamento de Capacitación de la Dirección de Administración, previa cita; cuya vigencia del mismo será de un año o hasta en tanto no exista modificaciones substanciales a los contenidos temáticos del curso. Concluyendo con la entrega de su constancia de participación y permanencia.

2ª Fase. Inducción interna al puesto: Curso de carácter obligatorio para personal de nuevo ingreso o por cambio de adscripción que desempeñe un puesto directivo, principalmente en Unidades Aplicativas, con una duración de 6 horas, impartido regularmente los días 20 de cada mes en el aula del Departamento de Capacitación de la Dirección de Administración, previa cita, para entrega en medio magnético de los contenidos de la “Guía de Funciones para Directores, Administradores y Jefes de Recursos Humanos” actualizada, que deberán revisar anticipadamente, para que en la evaluación teórica y práctica, donde intervienen los titulares o representantes de los Departamentos que conforman la Dirección de Administración: Recursos Humanos, Relaciones Laborales, Operación y Pagos y Capacitación, puedan dejar la evidencia que cuentan con los conocimientos respectivos.

3ª Fase. Inducción externa al puesto: Curso de carácter obligatorio, para personal de nuevo ingreso o por cambio de adscripción que desempeñe un puesto directivo, principalmente en Unidades Aplicativas, que ha cubierto las dos primeras fases anteriores, con una duración de 6 horas, impartido regularmente los días 25 de cada mes en el aula del Departamento de Capacitación de la Dirección de Administración, previa cita, con la participación de ponentes del Régimen Estatal de Seguridad Social en Salud (REPSS), la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP), la Unidad de Finanzas de la Dirección de Administración y la Dirección de Asuntos Jurídicos de los SSO.

Al concluir la fase dos y tres por el capacitando y requisitado su carnet de capacitación con los sellos y firmas respectivas de los representantes de cada área, concluye el Departamento de Capacitación, con la entrega del oficio de liberación del curso de inducción al puesto, mismo que tendrá la vigencia durante el tiempo que realice la función designada.

Con lo anterior se induce al personal directivo para que no omita las funciones o la ejecución de los trámites o procedimientos de servicios al personal adscrito al centro de trabajo, ya que nadie se exime de la responsabilidad administrativa e incluso de la sanción que corresponda bajo el argumento de desconocimiento de la normatividad.

DIRECTORIOS:

Jefa del Departamento de Capacitación
Lic. Mayra Martha S. Huergo Chávez.
huergosos@gmail.com
Tel. 044 951 234 66 07

Oficina de Vinculación Institucional
Psic. Fabiola Enríquez Aguilar
Tel. 044 951 171 97 35

Oficina de Operación.
Prof. Fredi Fernando Vázquez Aguilar
Fredi_vazaqui@hotmail.com
Psic. Magda Santiago Cruz
Tel. 044 951 217 86 27

Oficina Logística
Lic. Mauricio Nava Undiano
Tel: 044 951 139 04 79

Teléfonos y correo de Oficina
(01 951) 501 05 24 Ext. 209
ó 13 28 681 Ext. 209
capacitacionsso@gmail.com

Coordinadores de Oficinas Centrales y Jurisdicciones Sanitarias:

Oficinas Centrales:

Lic. Fabiola Enríquez Aguilar.

Tel: 044 951 171 97 35

lunela4@hotmail.com

Jurisdicción Sanitaria 01 “Valles Centrales”

Lic. Martha Berenice Matus Régules.

Tel. 044 951 131 72 81

psicmatus@hotmail.com

Jurisdicción Sanitaria 02 “Istmo”

Lic. Magda Santiago Cruz

044 951 217 86 20

mada_sc@hotmail.com

Jurisdicción Sanitaria 03 “Tuxtepec”

Lic. Orlando Iván Medina Espinoza.

Tel. 044 951 118 61 48

ivan.medina@outlook.com

Jurisdicción Sanitaria 04 “Costa”

Lic. Mauricio Nava Undiano

Tel. 044 951 139 0479

maunaun@hotmail.com

Jurisdicción 05 y 06 “Mixteca” y “Sierra Norte”

Prof. Fredi Fernando Vázquez Aguilar.

fredi_vazaqui@hotmail.com

GLOSARIO.

- 1) **SSO:** Servicios de Salud de Oaxaca.
 - 2) **Unidad Aplicativa:** Unidad que se divide en primer, segundo y tercer nivel de atención, donde labora en su mayoría personal de la rama médica y paramédica
 - 3) **Unidad Administrativa:** Unidad que se encarga de trámite y documentación oficial diversa en específico.
 - 4) **Personal directivo:** Personal asignado a puestos de Directores, Administradores y Jefes de Recursos Humanos en las Unidades Aplicativas y Administrativas de los Servicios de Salud de Oaxaca.
 - 5) **Personal administrativo:** Conformado por personal que realiza funciones ocupacionales asignadas a la organización, canalización, elaboración y resguardo de documentos y bienes oficiales.
- 1) **Enlaces de Capacitación:** Persona designada por parte de cada Unidad Aplicativa ó Administrativa y Jurisdicciones Sanitarias, para realizar todas las actividades de capacitación.
 - 2) **Eventos de capacitación:** A todos los diplomados, cursos, conferencias y talleres que se impartan con el apoyo del Departamento de Capacitación.
 - 3) **DNC:** Cédula de detección de necesidades de capacitación. Etapa del proceso de capacitación a través del cual se identifica las necesidades de los trabajadores.
 - 4) **Concentrado:** Formato mediante el cual se registran los datos cuantitativos de DNC de cursos en temas de desarrollo y desempeño para el área administrativa.
 - 5) **Cuadro de análisis:** Formato mediante el cual se realiza el análisis del concentrado de resultados de DNC, para determinar inconsistencias de información.
 - 6) **Programación Estatal de Cursos de Capacitación:** Documento oficial, validado por la Comisión Central Mixta de Capacitación para el ejercicio anual en temas de capacitación de desarrollo y desempeño, programados para las seis Jurisdicciones Sanitarias y Oficinas Centrales, incluyendo los eventos estatales, para el área administrativa, difundida a través de la Dirección de Administración de los SSO.
 - 7) **Informe Mensual:** Documento mediante el cual se da a conocer el avance porcentual del logro de la meta de capacitación del área administrativa, a la Unidad de Servicios al Personal de la Dirección de Administración.

- 8) **Cursos programados:** Todos aquellos que se encuentran autorizados en la Programación Estatal de Cursos de Capacitación.
- 9) **Cursos no programados:** Todos aquellos que no se encuentran en la Programación Estatal de Cursos de Capacitación y que son solicitados a través del Director de Administración para su autorización.
- 10) **Capacitación:** Proceso permanente cuyo propósito es desarrollar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de las trabajadoras y de los trabajadores para que éste se desempeñe adecuadamente en su puesto de trabajo.
- 11) **Capacitación para el desempeño:** Son todas aquellas acciones tendientes a incrementar la capacidad de los servidores públicos para la realización de sus actividades y funciones que desempeñan en su ámbito de trabajo.
- 12) **Capacitación para el desarrollo:** Aquellas acciones que permiten la conformación de un perfil académico y/o laboral que favorezca la incorporación de los trabajadores a un proceso escalafonario conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Escalafón.
- 13) **Capacitación basada en competencias:** Es aquella que tiene por objetivo la adquisición de habilidades prácticas, destrezas y actitudes necesarias en las funciones desempeñadas en el lugar de trabajo y que son definidas por la Secretaría.
- 14) **Inducción:** Es la orientación impartida al trabajador de nuevo ingreso, reingreso, cambio de adscripción o de promoción escalafonaria, mediante el cual se le da a conocer los objetivos y funciones genéricas y específicas de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), de la Unidad donde prestará sus servicios y las que desarrollará en su puesto.
- 15) **Programa institucional de capacitación:** Es la integración anual, de los programas específicos de capacitación en un documento único de los SSO.
- 16) **Perfil del evento de capacitación:** Es el documento que señala: el tipo de evento (curso, seminario, taller, congreso, etc.) el objetivo general, los objetivos específicos, los contenidos, la bibliografía básica y recomendada, duración, fecha de inicio y término, horario, sede, horas prácticas y horas teóricas, horas totales, así como el número de créditos que serán otorgados a los participantes. Perfil del capacitado (administrativo)
- 17) **Comisión Central Mixta de Capacitación:** Están integradas por dos representantes propietarios del Ente que corresponda de los cuales uno deberá tener adscripción en el área de enseñanza en salud y otro en el área de recursos humanos y por dos representantes propietarios del

sindicato, de los cuales uno deberá ser el Secretario General de la Sección correspondiente y otro representante designado por él mismo. Por cada representante propietario, se designará un suplente que entrará en funciones.

- 18) **Comisiones auxiliares mixtas de Capacitación:** Estarán integradas por dos representantes propietarios de la institución preferentemente uno del área de enseñanza y uno de recursos humanos y por dos representantes propietarios de la sección sindical correspondiente, designados por el secretario seccional.
- 19) **Crédito:** Es la unidad de medida que se determina por el número de horas de duración del evento de capacitación al que asiste un trabajador para el desempeño, para el desarrollo o su formación académica. Equivale a ocho horas de actividades teóricas o a dieciséis horas cuando se trate de actividades prácticas y no requiere de estudios o trabajo adicional, fuera del horario de labores del trabajador.
- 20) **Beca:** Es la concesión dictaminada por la Comisión Mixta competente para que los trabajadores participen en eventos de capacitación, de acuerdo a las autorizaciones que señala el Reglamento de Capacitación.
- 21) **FUC.** Formato Único de Comisión.
- 22) **Constancia:** Es el documento con el cual el trabajador comprueba haber realizado y aprobado su capacitación.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- **REGLAMENTO DE CAPACITACIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD.** Artículo 19, Capítulo V, página 11, sin fecha.
- 2.- **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN.** Reedición 2012, páginas consultadas 9, 10, 39, 48.
- 3.- **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA. MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN.** Reedición 2012, página consultada 34.
- 4.- **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA. GUÍA FUNCIONES PARA DIRECTORES, ADMINISTRADORES Y JEFES DE RECURSOS HUMANOS.** Reedición 2012, página 355.
- 5.- **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, 2ª ACTUALIZACIÓN DE DIRECTORES, ADMINISTRADORES Y JEFES DE RECURSOS HUMANOS. ANÁLISIS DE FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO.** Edición 2013, página 131.

ANEXOS.

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN
PERSONAL DIRECTIVO Y OPERATIVO
2014

Fecha de aplicación: _____

Anote en los espacios en blanco los siguientes datos personales solicitados, llenando con letra de molde, legible y bolígrafo color negro¹:

Nombre:		Ultimo grado de estudios:	
RFC:		Lugar de adscripción:	
Centro de trabajo:		Jurisdicción a la que pertenece:	
Código funcional:		Oficinas Centrales:	
Teléfono oficial con lada: _____		Teléfono celular red o personal: _____	
		Correo electrónico: _____	
Tipo de Contrato:			
Base () Regularizado () Eventual () Confianza () Otro _____			

INSTRUCCIONES DE LLENADO.

La presente detección de necesidades de capacitación está dividida en temas para el desarrollo y desempeño del trabajador.

1.- TEMAS DE DESEMPEÑO.- Seleccione únicamente dos temas y marque dentro del paréntesis con una "X", los que considere relevantes para mejorar el desempeño en su área de trabajo e indique el nivel de conocimientos que requiere.

2.- TEMAS DE DESARROLLO.- Seleccione únicamente dos temas que requiera y marque dentro del paréntesis con una "X" los que considere para mejorar el desarrollo personal.

3.- FIRMANDO AL CALCE LA CÉDULA. Solamente el personal administrativo recabará visto bueno de su jefe inmediato.

Nota: Si desea obtener mayor información relativa a objetivo y contenidos del curso que seleccionará, consulte el Catálogo de Cursos 2013; en la página: www.saludoax-admon.com/Intranet/Index.php.

Definiciones para el llenado correcto:

CONCEPTO	SE ANOTARA
1.- DATOS PERSONALES	Son datos que lo identifican en forma individual dentro de la Institución
2.- NOMBRE	El nombre completo sin abreviaturas, iniciando con apellido paterno, materno y por último el (los) nombre (s)
3.- R.F.C.	La clave del registro federal de contribuyentes, en caso de contar con homoclave anotará ejem. CONT5110298Q4
4.- TIPO DE CONTRATO	Seleccionará marcando con una "X" la opción correspondiente a: Base, Confianza, Regularizado, Contrato y otros
5.- LUGAR DE ADSCRIPCIÓN	La unidad específica donde indica su contrato
6.- JURISDICCIÓN A LA QUE PERTENECE	Anotará el número de la Jurisdicción a la que corresponde según su centro de trabajo, así como si corresponde a Oficinas Centrales.
7.- CENTRO DE TRABAJO	Anotará el nombre del lugar donde labora en el momento en que requirite la cédula, ejem: Centro de Salud de Puerto Escondido, Departamento de Salud Reproductiva, Recursos Humanos, Unidades Móviles.
8.- CODIGO FUNCIONAL	El código que se encuentra en el talón de pago en cuadro que dice clave presupuestal ejem. CF41024, MO2016, MO3021
9.- ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS	Señalar el nivel de estudios alcanzados en el momento del llenado de la cédula ejem. Primaria, Secundaria, Preparatoria, Carrera Técnica, Licenciatura.
10.- PUESTO QUE DESEMPEÑA	Son aquellas funciones que realiza actualmente en el lugar donde se encuentra laborando

Temas de capacitación para el desempeño

ÁREA DIRECTIVA	HR \$	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1.1.- ACTUALIZACIÓN ADMINISTRATIVA 1ª FASE a) Unidad de Información Financiera	10	()	■	■
1.2 ACTUALIZACIÓN ADMINISTRATIVA 2ª FASE b) Unidad de Finanzas	10	■	()	■
1.3 ACTUALIZACIÓN ADMINISTRATIVA 4ª FASE c) Recursos Humanos. d) Relaciones Laborales e) Operación y Pagos. f) Capacitación g) Dirección Jurídica	10 10 10 10 10 10	■	■	()
COMENTARIOS:				

ÁREA ADMINISTRATIVA	HR \$	NIVEL		
		BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1. ACTUALIZACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN SECRETARIAL	20	()	()	■
2. ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO Y CONTROL DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVOS OFICIALES	20	()	■	■
3. ORTOGRAFÍA Y REDACCIÓN	10	()	()	()
4. PAQUETERÍA DE OFFICE WORD Y EXCEL	20	()	()	()
COMENTARIOS:				



ÁREA DE MANTENIMIENTO	HR \$	NIVEL		
		BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1. ELECTRÓNICA (PERSONAL AUXILIAR)	32	()	■	■
2. REFRIGERACIÓN Y AIRE ACONDICIONADO (PERSONAL AUXILIAR)	32	()	()	■
3. MANTENIMIENTO DE REDES ¹	32	■	()	■
4. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO ¹	32	■	()	■
5. MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMÉDICO (3ª FASE)	32	■	■	()
6. MANTENIMIENTO DE UNIDADES ODONTOLÓGICAS	16	()	■	■
COMENTARIOS:				

¹ (Se incluye área de informática)

ÁREA DE TRANSPORTES	HR \$	NIVEL		
		BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO A VEHÍCULOS	32	()	■	■
2. MANEJO A LA DEFENSIVA	32	()	■	■
COMENTARIOS:				

ÁREA DE ALMACENES	HR \$	NIVEL		
		BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1. ALMACENAJE Y DISTRIBUCIÓN	32	()	()	■
COMENTARIOS:				

Temas de capacitación para desarrollo

CURSO	HORA \$	SELECCIÓN
1. INDUCCIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA	10	()
2. EQUIDAD DE GÉNERO	10	()
3. DERECHOS HUMANOS	10	()
4. ÉTICA Y VALORES EN EL TRABAJO	10	()
5. LAS 9S's, ORGANIZACIÓN EN LA OFICINA	10	()
6. TRABAJO EN EQUIPO	10	()
7. INTELIGENCIA EMOCIONAL	10	()
8. COMUNICACIÓN ASERTIVA	10	()
9. MANEJO DE TENSIONES	10	()
10. SERVICIO AL USUARIO	10	()
11. DESARROLLO HUMANO	10	()
12. MANEJO DEL CONFLICTO	10	()
13. GIMNASIA CEREBRAL	10	()
14. SINTONÍA LABORAL	10	()
15. LIDERAZGO	10	()
16. IMAGEN INSTITUCIONAL	10	()
COMENTARIOS:		

Nombre y firma del trabajador

Sello Oficial

V. Bo. Jefe Inmediato

CONCENTRADO DE TEMAS PARA EL DESARROLLO

NOMBRE DEL CURSO/ÁREAS	DIRECTIVA	ADMINISTRATIVA	MANTENIMIENTO	TRANSPORTE	ALMACÉN	TOTAL
1.- INDUCCIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA						
2.- EQUIDAD DE GÉNERO						
3.- DERECHOS HUMANOS						
4.- ÉTICA Y VALORES EN EL TRABAJO						
5.- LAS 9S's ORGANIZACIÓN EN LA OFICINA						
6.- TRABAJO EN EQUIPO						
7.- INTELIGENCIA EMOCIONAL						
8.- COMUNICACIÓN ASERTIVA						
9.- MANEJO DE TENSIONES						
10.- SERVICIO AL USUARIO						
11.- DESARROLLO HUMANO						
12.- MANEJO DEL CONFLICTO						
13.- GIMNASIA CEREBRAL						
14.- SINTONÍA LABORAL						
15.- LIDERAZGO						
16.- IMAGEN INSTITUCIONAL						
POBLACIÓN						
1.- NÚM. DE TRABAJADORES QUE PARTICIPARON DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y DIRECTIVA						
2.- NÚM. TOTAL DE TRABAJADORES ENCUESTADOS						
3.- NÚM. DE TRABAJADORES DE BASE ENCUESTADOS						
4.- NÚM. DE TRABAJADORES DE REGULARIZADOS ENCUESTADOS						
5.- NÚM. DE TRABAJADORES DE CONFIANZA ENCUESTADOS						
6.- NÚM. DE TRABAJADORES DE EVENTUALES ENCUESTADOS						

HOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

JURISDICCIÓN SANITARIA: _____

RESPONSABLE DE LA ENCUESTA: _____

CARGO: _____

FECHA: _____

CONCENTRADO DE TEMAS PARA EL DESEMPEÑO

ÁREA DIRECTIVA	NIVELES			TOTAL
	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	
1.1.- ACTUALIZACIÓN ADMINISTRATIVA 1º FASE a) Unidad de Información y Planificación				
1.2.- ACTUALIZACIÓN ADMINISTRATIVA 2º FASE b) Unidad de Finanzas				
1.3.- ACTUALIZACIÓN ADMINISTRATIVA 4º FASE a) Recursos Humanos b) Relaciones Laborales c) Operación y Papeo d) Capacitación e) Dirección Jurídica				
ÁREA ADMINISTRATIVA	NIVELES			TOTAL
HOMBRE DEL CURSO	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	TOTAL
1.- ACTUALIZACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN SECRETARIAL OPCIONALES				
2.- ORTOGRAFÍA Y REDACCIÓN				
3.- PAQUETERÍA DE OFFICE, WORD Y EXCEL				
ÁREA DE MANTENIMIENTO	NIVELES			TOTAL
HOMBRE DEL CURSO	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	TOTAL
1.- ELECTRÓNICA [Personal Auxiliar]				
2.- REFRIGERACIÓN Y AIRE ACONDICIONADO [Personal Auxiliar]				
3.- MANTENIMIENTO DE REDES				
4.- MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO				
5.- MANTENIMIENTO DE EQUIPO BIOMÉDICO [B. Far]				
6.- MANTENIMIENTO DE UNIDADES ODONTOLÓGICAS				
ÁREA DE TRANSPORTE	NIVELES			TOTAL
HOMBRE DEL CURSO	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	TOTAL
1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE VEHÍCULOS				
2.- MANEJO A LA DEFENSIVA				
ÁREA DE ALMACÉN	NIVELES			TOTAL
HOMBRE DEL CURSO	BÁSICO	INTERMEDIO	AVANZADO	TOTAL
1.- ALMACENAJE Y DISTRIBUCIÓN				



FORMULARIO DE ANÁLISIS DEL DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN PARA EL AÑO

CENTRO DE TRABAJO: _____

CLASIFICACIÓN	CONCEPTOS	TOTAL	PORCENTAJE	COMENTARIOS GENERALES DEL ANÁLISIS
1	ADMINISTRATIVO Y DIRECTIVO			
1.1.	ENCUESTADOS		0%	
1.2.	PERSONAL DE BASE		0%	
1.3.	REGULARIZADO			
1.4.	PERSONAL EVENTUAL		0%	
1.5.	PERSONAL DE CONFIANZA		0%	
1.6.	PERSONAL NO CAPACITADO EN EL PRIMER SEMESTRE 2013		0%	
1.7.	PERSONAL NO CAPACITADO EN EL PRIMER SEMESTRE 2013.		0%	
2.1	TEMAS DE DESEMPEÑO SOLICITADOS PARA 2014		0%	
2.2	TEMAS DE DESARROLLO SOLICITADOS PARA 2014		0%	
INCONSISTENCIAS:		RESPUESTAS		
Causas de paralelismo respecto al IIX en los años: 1.1.,1.2.,1.3.,1.4.,1.5.,1.6.				
Causas de baja participación del Personal Administrativo en las acciones de capacitación programadas en el año 2013.				
Los temas de Desempeño y Desarrollo solicitados que se omitieron los labels con el criterio de dos acciones por trabajador				
PROPUESTAS PARA EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN 2014:				

Programación de cursos de capacitación para el desempeño y desarrollo 2013 del personal administrativo de los SSO.



PROGRAMACIÓN 2013 DE CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LOS SSO

No	TEMAS	EVENTOS ESTATALES		OFICINAS CENTRALES		JURIS 1		JURIS 2		JURIS 3		JURIS 4		JURIS 5		JURIS 6		TOTAL ANUAL
		MES	CURSOS	MES	CURSOS	MES	CURSOS	MES	CURSOS	MES	CURSOS	MES	CURSOS	MES	CURSOS	MES	CURSOS	
1	ACTUALIZACIÓN ADMINISTRATIVA	AGO/SEPT/OCT	3															3
2	DESARROLLO Y COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL (ACTUALIZACIÓN ADMINISTRATIVA)	AGO/OCT	2															2
3	HABILIDADES DE LIDERAZGO (ACTUALIZACIÓN ADMINISTRATIVA)	JUL.	1															1
4	ACTUALIZACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN SECRETARIAL			MAY	1	OCT	1	MAY	1	MAR	1	AGO	1	MAR	1			6
5	ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO Y CONTROL DE ARCHIVOS OFICIALES			JUN/JUL/AG	2	ABR	1	JUL	1	MAY	1	NOV	1	NOV	1			7
6	ORTOGRAFÍA Y REDACCIÓN			ENE/FEB	2	MAR/JUL	2	ABR/JUL	2	MAR	1	MAY/SEP	2	JUL	1	ABR	1	11
7	PAQUETERÍA DE OFFICE, WORD Y EXCEL			MAR/JUN/AG/OCT	4	ABR/MAY/AG/SEP	4	JUN/AG/OCT	3	ABR/OCT	2	ABR/JUN/OCT	3	ABR/SEPT	2			18
8	CONTABILIDAD BÁSICA			AGO	1	JUN	1	SEP	1	OCT	1							4
9	ALMACENAJE Y DISTRIBUCIÓN	MAR	1															1
10	ELECTRÓNICA Y ELECTRICIDAD (EQUIPO BIOMÉDICO)	MAY	1															1
11	EVENTO SECRETARIAL	JUL.	1															1
12	MANEJO DEFENSIVO Y	NOV	1															1
13	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO	JUN	1															1
14	MANTENIMIENTO DE REDES	FEB	1															1
15	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE VEHICULOS	ABR	1															1
16	REFRIGERACIÓN Y AIRE ACONDICIONADO (AUTOCLAVES)	NOV	1															1
TOTAL DE CURSOS		14		10		9		8		6		7		5		1		60
TOTAL DE PARTICIPANTES		308		220		198		176		132		154		110		22		1320

Criterios para la aplicación de la encuesta de DNC.

Porcentajes mínimos de personal a encuestar, según número de personal adscrito al centro de trabajo.

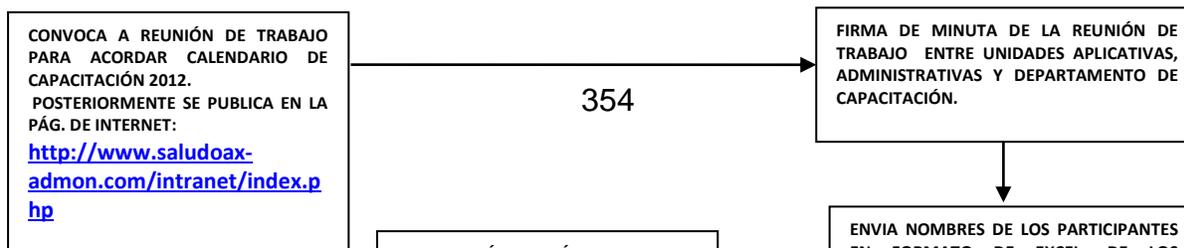
PLANTILLA	PORCENTAJE
+ 100 TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS, DIRECTIVOS Y DE	40 %

APOYO	
÷ 80 Y 100 TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS, DIRECTIVOS Y DE APOYO	÷ 40% y 50%
÷ 50 Y 79 TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS, DIRECTIVOS Y DE APOYO	÷ 60% y 70%
÷ 35 Y 49 TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS, DIRECTIVOS Y DE APOYO	80%
- DE 35 TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS, DIRECTIVOS Y DE APOYO	100%

Ejemplo de calendarios de aplicación y entrega de los instrumentos de la DNC

ACTIVIDAD	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3
<i>Información y Capacitación</i>	25 y 26 Julio		
<i>Reproducción de la Cédula DNC</i>	X		
<i>Determinar muestra de aplicación</i>		05 al 09 de Agosto	
<i>Aplicación de la Cédula DNC</i>		X	
<i>Concentrar información</i>			12 al 16 de Agosto
<i>Análisis de la información</i>			X
<i>Entrega de información</i>			17 de Agosto

Diagrama de flujo de cursos programados.



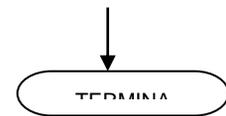
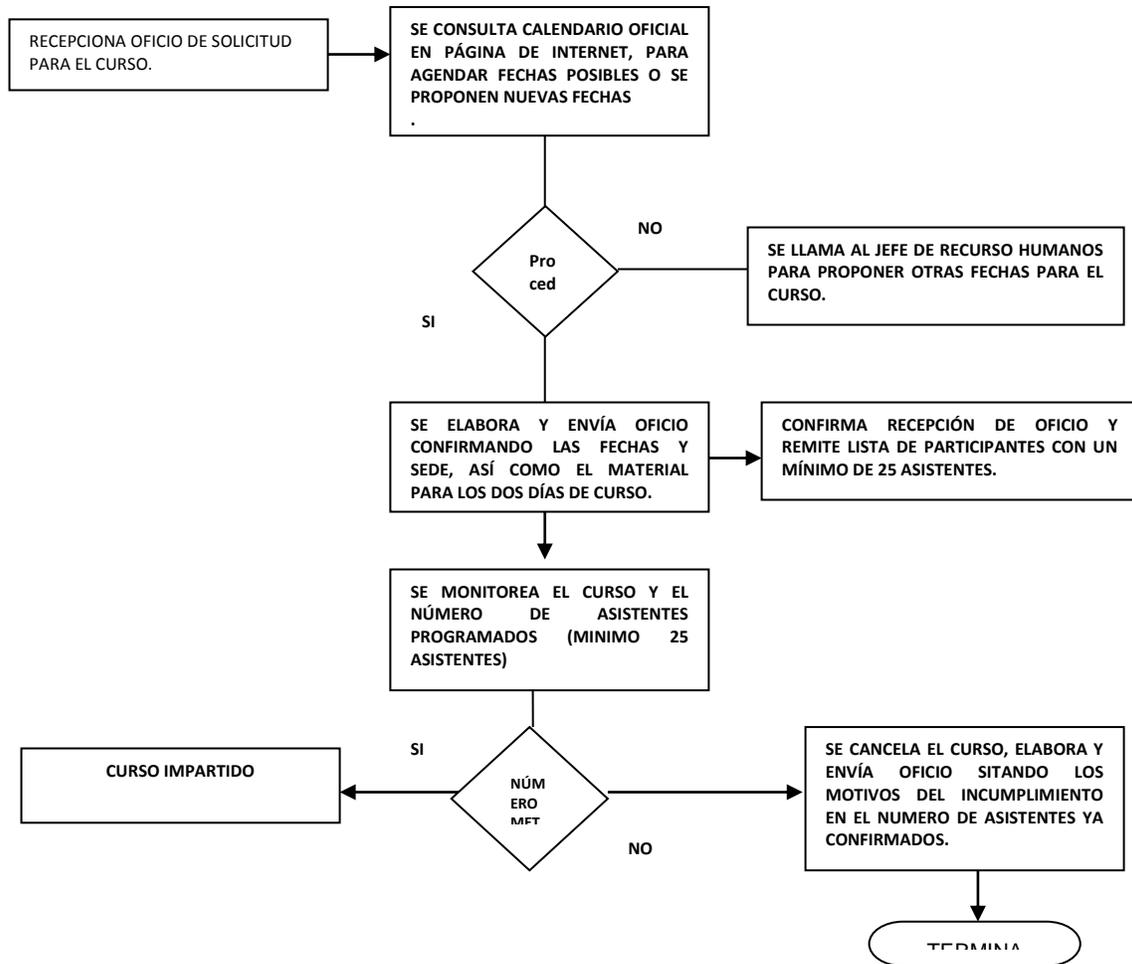


Diagrama de flujo de un curso no programado.



COLABORADORES:

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.

Responsable de la primera compilación:

C.P. Adela Reyes García y L.A.E. Natalia Trinidad Ramírez Martínez

Coordinadores:

*L.A. Marco Antonio Vásquez Valencia.
C. María Magdalena González López.
Ing. Víctor Manuel Cerda Garfias.
C.P. Misael Cortes López*

Responsable de la segunda compilación actualizada:

C.P. Adela Reyes García y L.A.E. Natalia Ramírez Martínez

Coordinadores:

*L.A. Marco Antonio Vásquez Valencia.
C. María Magdalena González López.
Ing. Víctor Manuel Cerda Garfias.
C.P. Misael Cortes López*

Responsable de la tercera compilación actualizada:

C.P. Adela Reyes García y L.A.E. Natalia Ramírez Martínez

Coordinadores:

*L.A. Marco Antonio Vásquez Valencia.
C. María Magdalena González López.
Ing. Víctor Manuel Cerda Garfias.
C.P. Misael Cortes López
M.C. José Antonio Santos León.*

DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES.**Responsable de la primera compilación:**

C.P. Socorro Irma García Gopar.

Coordinadores:

*C. Néstor Avendaño Pérez.
C.P. Blanca Idalia Cornejo Ramos.
Lic. Yesenia Cortés Flores.
C. Hugo Revilla Fabián*

Responsable de la segunda compilación, actualizada:

C.P. Socorro Irma García Gopar y C.P. Blanca Idalia Cornejo Ramos.

Coordinadores:

*C. Néstor Avendaño Pérez.
Lic. Yesenia Cortés Flores.
C. Hugo Revilla Fabián*

Responsable de la tercera compilación, actualizada:

LIC. Yesenia Cortés Flores.

Coordinadores:

*C. Néstor Avendaño Pérez.
C.P. Blanca Idalia Cornejo Ramos.
Lic. Daniela Arias Peláez.
C. Hugo Revilla Fabián*

DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN Y PAGOS.**Responsable de la primera compilación:**

C. Elena Santiago Blanco.

Responsable de la segunda compilación actualizada:

C. Elena Santiago Blanco.

Responsable de la segunda compilación actualizada:
C. Elena Santiago Blanco.

DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN.

Responsable de la primera compilación:
Profr. Fredi Fernando Vázquez Aguilar.

Responsable de la segunda compilación ampliada:
Profr. Fredi Fernando Vázquez Aguilar.

Responsable de la tercera compilación ampliada y corregida:
Lic. Mayra Martha S Huergo Chávez.
Psic. Magda Santiago Cruz.

AUTORIZÓ.

Lic. Rubén C. Portillo Mijangos.
Director de Administración de los Servicios de Salud de Oaxaca.