



**Servicios de  
Salud de Oaxaca**

2010 - 2016 OAXACA



**Oaxaca de todos**  
un gobierno para todos

"2014, 20 años de acción contra el VIH-SIDA en Oaxaca"

SUBDIRECCIÓN: GENERAL DE ADMON. Y FINANZAS  
DIRECCIÓN: DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD: DE SERVICIOS AL PERSONAL  
DEPARTAMENTO: RELACIONES LABORALES

## CIRCULAR No. 125

Oaxaca de Juárez, Oax., 25 de noviembre 2014

CC.  
SUBDIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD,  
SUBDIRECTOR DE INNOVACIÓN Y CALIDAD,  
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS,  
DIRECTORES DE ÁREA. COORDINADORES GENERALES,  
JEFES DE JURISDICCIÓN SANITARIA,  
DIRECTORES DE HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD,  
JEFES DE UNIDAD Y DEPARTAMENTO.  
P R E S E N T E.

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 2014**, informo a ustedes que a partir **del 01 al 15 de diciembre** del año en curso, **deberán llenar exclusivamente en el expediente electrónico las Constancias de Asistencia y Permanencia (PECD-02)** como una de las actividades que les corresponde llevar a cabo como área administrativa y en forma oportuna de acuerdo a lo establecido en la normativa; validando los datos administrativos del personal participante; correspondiente al 2o. periodo de evaluación del 01 de julio al 30 de noviembre de este año, solo del personal que se inscribió en el programa aludido.

Así mismo, deberán enviar a la Oficina de Control de Personal del Departamento de Relaciones Laborales, los formatos PECD-02 "Constancias de Evaluación de Asistencia y Permanencia" firmadas por las autoridades correspondientes, y copia de control de asistencia de dicho periodo. Con la observación que de existir alguna inconsistencia en la Constancia de Asistencia y Permanencia que genere el pago indebido a un participante, será de su estricta responsabilidad.

Por lo que deberán vigilar del 01 al 31 de diciembre del año en curso, no se presente alguna incidencia que amerite baja del trabajador participante, en caso contrario, tendrán que notificarlo de manera inmediata al Departamento de Relaciones Laborales, con la C.P. Socorro García Gopar, Jefe de la Oficina de Control de Personal y Representante del Programa ante el Comité Estatal.

La normativa y la información completa respecto a los procesos inherentes al programa, se encuentran en la página web [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) y <http://dgces.salud.gob.mx/incentivos/> de manera permanente.

Sin más por el momento, les envío 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"**  
**DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN**



**LIC. RUBÉN C. PORTILLO MIJANGOS**

**SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA**  
**DIRECCIÓN DE**  
**ADMINISTRACIÓN**

C.f.p. - MSP. Efraín Herrera Colmenares.- Director de Enseñanza y Calidad.- Para su conocimiento.- Miguel Cabrera 514, Centro.  
- Dra. Claudia Rodríguez Cortes.- Jefa de la Unidad de Enseñanza. Miguel Cabrera 514, Centro.

CRFH\*RD/G\*NAP\*SIG\*noog

"2014, Año de Octavio Paz"

Violetas

401

Col. Reforma

68050

Oaxaca

(951) 51 349 51

relabssso@hotmail.com

**CONSTANCIA DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA.**

PECD-02

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 \_\_\_\_\_ hrs. 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(07) 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	_____
<b>Uno de los siguientes puntos</b> (en caso de dos o más se tomará el más largo y el resto se contabiliza como falta)		Vacaciones extraordinarias	_____
Licencia por gravedad	_____	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 rebasan lo establecido	_____
		Otros. (indicar concepto)	_____
<b>TOTAL DE INCIDENCIAS QUE NO CONTABILIZAN COMO INASISTENCIA</b>	_____	<b>TOTAL DE INCIDENCIAS CONTABILIZADAS COMO INASISTENCIA</b>	_____
<b>INCIDENCIAS QUE SE TOMAN COMO CRITERIOS SÓLO EN CASOS DE CONTROVERSIA.</b>		<b>TOTAL DE DÍAS CONTABILIZADOS COMO LABORALES ANUALES.</b>	_____
Retardos menores	_____	<b>NÚMERO DE DÍAS QUE REPRESENTAN EL 5% DE LA ASISTENCIA ANUAL.</b>	_____
Retardos mayores	_____		
Pases de Salida. (Hasta _____ horas)	_____		
Hora de Lactancia y/o guardería	_____		
<b>DÍAS DE ASISTENCIA CUMPLIDOS</b>	_____	<b>PORCENTAJE ANUAL DE ASISTENCIA</b>	_____

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

\_\_\_\_\_  
TITULAR DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIDAD

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. TITULAR DE LA UNIDAD

L.A.E. ROBERTO CARLOS MARTÍNEZ GÓMEZ

\_\_\_\_\_  
Vo.Bo. JEFE DEL DEPTO. DE RELACIONES LABORALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

## CONSTANCIA DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA.

PECD-02

### GUÍA PARA EL LLENADO DE LA CONSTANCIA DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA.

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 DESIGNA 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**

#### NUMERO 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 CONTROVERSA.

Retardos menores

Retardos mayores

Pases 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**

TOTAL DE DÍAS CONTABILIZADOS COMO LABORALES ANUALES  
**NÚMERO DE DÍAS CONTABILIZADOS COMO LABORABLES EN EL PERIODO DEL 1 DE ENERO AL 15 DE DICIEMBRE, DE NÚMERO DE DÍAS QUE REPRESENTAN EL 5% DE ASISTENCIA ANUAL NÚMERO DE DÍAS LABORABLES MULTIPLICADO POR .05 SIN DECIMALES**

#### **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.**

PORCENTAJE DE ASISTENCIA.

**DÍAS DE ASISTENCIA CUMPLIDOS X100**  
TOTAL DE DÍAS CONTABILIZADOS COMO LABORABLES