



**TLAXCALA**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE  
ASISTENCIA Y PERMANENCIA**



**TLX**  
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA 2017-2021

**O.P.D. SALUD**  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SALUD DE TLAXCALA

**Abril 2019**

**AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

En cumplimiento a los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; los artículos 5, 28 y 30 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala; y a los artículos 10, 18, 19, 20, 21 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; se elaboró el presente Manual de Procedimientos para el Control de Asistencia y Permanencia; para su debida observancia y se aprobó el día 01 de Abril del 2019.

**REVISÓ**



C.P. Erika Carrasco Águila  
Jefa del Departamento de Recursos  
Humanos



Lic. Francisco Alejandro Tlacuilo Pérez  
Jefe del Departamento de Organización y  
Sistemas

**APROBÓ**

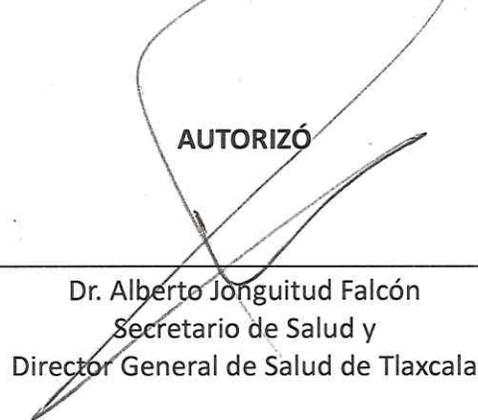


C.P. María Guadalupe Zamora Rodríguez  
Directora de Administración



Dr. Luis Enrique Díaz Pérez  
Director de Infraestructura y Desarrollo

**AUTORIZÓ**



Dr. Alberto Jonguitud Falcón  
Secretario de Salud y  
Director General de Salud de Tlaxcala

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
PARA EL CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA  
CONTENIDO**

<b>1. Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Marco Jurídico Administrativo .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Relación de procedimientos.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Política de Calidad .....</b>	<b>8</b>
<b>5.- Descripción de procedimientos por área .....</b>	<b>9</b>
<b>5.1 Procedimiento para el control de puntualidad, asistencia, incidencia y     permanencia. ....</b>	<b>9</b>
<b>6. Anexos .....</b>	<b>21</b>
<b>7. Glosario .....</b>	<b>50</b>

## 1. Introducción

Las políticas actuales de salud buscan transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente además de proporcionar una atención al usuario de máxima calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a los objetivos del Departamento de Recursos Humanos, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinear la gestión administrativa de esta unidad administrativa.

Se tiene por objeto mejorar el proceso para el control de asistencia del Departamento de Recursos Humanos, así como preparar y presentar la comprobación de su ejercicio ante las autoridades correspondientes, mediante la aplicación, registro y suministro de los recursos y servicios a los beneficiarios de los programas en forma oportuna y transparente. Así como proporcionar al personal de las áreas involucradas, los elementos básicos de carácter técnico-administrativo, que permitan mejorar su desempeño y obtener mejores resultados en la operación.

Además se constituye como una herramienta administrativa dirigida a mejorar la coordinación entre las diferentes unidades involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda y facilitar su ejecución.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

El esfuerzo de coordinación tiene el fin de promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población tlaxcalteca.

## 2. Marco Jurídico Administrativo

### Disposiciones Constitucionales Federales:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
D.O.F. 05/02/1917 Última Reforma 07/07/2014.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.  
P.O. 04/02/1982 Última Reforma 01/05/2004.

### Leyes Federales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 29/12/1976. Última Reforma D.O.F. 19/03/2015.
2. Ley de Planeación.  
D.O.F. 05/01/1983. Última Reforma D.O.F. 09/04/2012.
3. Ley General de Salud.  
D.O.F. 07/02/1984. Última Reforma D.O.F. 17/03/2015.
4. Ley Federal del Procedimiento Administrativo.  
D.O.F. 04/08/1994. Última Reforma D.O.F. 09/04/2012.
5. Ley Federal del Trabajo.  
D.O.F. 1/05/1970. Última Reforma D.O.F. 30/11/2012.
6. Ley de Coordinación Fiscal.  
D.O.F. 27/12/1978 Última Reforma 11/08/2014.
7. Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.  
D.O.F. 29/06/1992. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
8. Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
D.O.F. 14/05/1986. Última Reforma D.O.F. 11/08/2014.
9. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.  
D.O.F. 31/12/1982. Última Reforma D.O.F. 24/12/2013.
10. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.  
D.O.F. 13/03/2002 Última Reforma D.O.F. 14/07/2014.
11. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.  
D.O.F. 11/06/2002. Última Reforma D.O.F. 14/07/2014.
12. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
D.O.F. 30/03/2006. Última Reforma D.O.F. 11/08/2014.
13. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.  
D.O.F. 28/12/1936. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
14. Ley General de Contabilidad Gubernamental.  
D.O.F. 23/10/2006. Última Reforma D.O.F. 30/01/2018.
15. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.  
D.O.F. 31/03/2007. Última Reforma D.O.F. 24/03/2016.

16. Ley General de Responsabilidades Administrativas.  
D.O.F. 18/07/2016.

**Leyes Estatales:**

1. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 07/04/1998 .Última Reforma P.O.24/12/2014.
2. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 28/11/2000 Última Reforma P.O. 15/10/2014.
3. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 31/12/2003. Última Reforma 19/05/2009.
4. Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 12/01/1999. Última reforma 21/06/2011.
5. Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 13/10/1995. Reforma P.O. 17/09/2008.
6. Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.  
P.O. 30/10/2001. Última reforma 29/05/2013.
7. Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.  
P.O. 31/12/2007. Última Reforma P.O. 06/12/2013.
8. Ley de Asistencia Social Para el Estado de Tlaxcala.  
P.O. 31/03/2004. Última reforma 25/08/2006.
9. Ley de Fiscalización Superior del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.  
P.O. 10/11/2008. Última Reforma 27/09/2013.
10. Ley de Archivo del Estado de Tlaxcala.  
P.O. 13/05/2011. Última reforma 13/05/2011

**Códigos Federales:**

1. Código Fiscal de la Federación.  
D.O.F. 31/12/1981. Última Reforma 07/01/2015.
2. Código Penal Federal.  
D.O.F. 14/08/1931. Última Reforma 12/03/2015.
3. Código Civil Federal.  
D.O.F. 26/05/1928. Última Reforma 24/12/2013.
4. Código Nacional de Procedimientos Penales.  
D.O.F. 05/03/2014. Última reforma 29/12/2014.
5. Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.  
P.O.E. 20/10/1976. Última Reforma 13/12/2013.

**Reglamentos Federales:**

1. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.  
D.O.F. 19.01.2004. Última Reforma D.OF. 10.01.2011.
2. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.  
D.O.F. 11/06/2003.
3. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
D.O.F. 28/06/2006. Última Reforma D.O.F. 31/10/2014.
4. Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
D.O.F. 26/01/1990 .Última Reforma D.O.F. 23/11/2010.
5. Reglamento de Seguridad e Higiene de la Secretaría de Salud.
6. Reglamento de Escalafón de la Secretaría de Salud.
7. Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.
8. Reglamento de Asistencia de la Secretaría de Salud.
9. Reglamento de Productividad.
10. Reglamento de Becas.

**Reglamentos Estatales:**

1. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.  
P.O. 05/12/2012.

**Convenios:**

1. Convenio Específico en materia de Transparencia y de Recursos que Celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala el día 28/02/2008.  
D.O.F 12/04/2011.
2. Convenio Específico en Materia de Transparencia de Recursos que Celebra la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala para el Desarrollo de Infraestructura Físicas en Salud el Día.  
D.O.F. 11/04/2011.

**Acuerdos Federales:**

1. Acuerdo de coordinación de la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala para la ejecución en la entidad del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud.  
D.O.F. 22/09/2009.

**Acuerdos Estatales:**

1. Acuerdo que establece las políticas generales del ejercicio del presupuesto, las medidas de mejora y modernización de la gestión administrativa y los lineamientos de austeridad del gasto público para el ejercicio fiscal 2015.  
P.O. 31/12/2014.

**Decretos Federales:**

1. Decreto por el que se expide la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y se forma la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Coordinación Fiscal.  
D.O.F. 13/03/2002.
2. Decreto para realizar la entrega-recepción del Informe de los asuntos a cargo de los Servidores Públicos y de los recursos que tengan asignados en el momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.  
D.O.F. 14/09/2005.
3. Decreto del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.  
D.O.F. 05/06/2003.

**Lineamientos Federales:**

1. Lineamientos de Protección de Datos Personales.  
D.O.F. 30/09/2005.
2. Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que se formulen los particulares, así como en su resolución, notificación y la entrega de la información; en su caso, con exclusión de las solicitudes a datos personales y su corrección.  
D.O.F. 12/06/2003.
3. Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal para notificar al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública a los Índices de Expedientes Reservados.  
D.O.F. 09/12/2003.
4. Lineamientos para el Manejo, Uso y Conservación del Expediente Único de Personal de la Secretaría de Salud.

**Planes:**

1. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
2. Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021.

### 3. Relación de procedimientos

**Proceso:**

- Control de asistencia y permanencia.

**Procedimientos:**

1. Procedimiento para el control de puntualidad, asistencia, incidencia y permanencia.

### 4. Política de Calidad

1. Cumplir íntegramente con los criterios establecidos en la normatividad vigente para realizar el adecuado control de la puntualidad, asistencia, incidencia y permanencia del trabajador.

## 5.- Descripción de procedimientos por área

### 5.1 Procedimiento para el control de puntualidad, asistencia, incidencia y permanencia.

#### 1. Objetivo

Llevar el control de asistencia de los trabajadores de la Secretaría y evaluar al personal que se hace merecedor a los estímulos económicos así como a las medidas disciplinarias y sanciones establecidas en Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.

#### 2. Alcance

- Trabajadores en todas las unidades de Salud de Tlaxcala.
- Responsable de Recursos Humanos de las diferentes Unidades.
- Departamento de Recursos Humanos.

#### 3. Políticas de operación

- a. El trabajador deberá de registrar su asistencia en el sistema de control establecido en la Unidad de su adscripción.
- b. El trabajador deberá entregar su justificante de incidencias dentro de los 5 días hábiles posteriores al haber incurrido en alguna incidencia en su asistencia (art. 92 último párrafo de las Condiciones). Mismas que podrán ser aplicadas dentro de las 4 quincenas posteriores a la incidencia.
- c. Los trabajadores de contrato deberán apearse a los 5 días hábiles para la justificación de incidencias y así evitar la aplicación de las sanciones correspondientes. Mismas que podrán ser aplicadas dentro de las 4 quincenas posteriores a la incidencia.
- d. El Jefe Inmediato o Director de la Unidad del Trabajador será el único facultado para suscribir el formato de justificación de incidencias RH-CA-03.
- e. La Unidad reportará cada quincena las incidencias generadas por los Trabajadores, en apego al calendario de entrega de información emitido por el Departamento de Recursos Humanos, para que en su caso se apliquen los trámites administrativos correspondientes.
- f. El trabajador deberá utilizar los formatos autorizados por el Departamento de Recursos Humanos para trámites del personal.
- g. Las Constancias de Permanencia al interior del Estado únicamente cubrirán las horas de la jornada laboral que se indiquen en el formato.
- h. Las licencias médicas que sean notificadas extemporáneamente no serán aceptadas después de los 5 días hábiles.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
PARA EL CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA**

- i. La programación de vacaciones será con base al rol de vacaciones autorizado por el Secretario de Salud y Director General del O.P.D Salud de Tlaxcala y la Secretaría General de la Sección XXVII del S.N.T.S.A.
- j. El trabajador gozará del uso de la guardería, únicamente durante la jornada laboral.
- k. La prestación de reducción de una hora de la jornada laboral por concepto de guardería deberá actualizarse anualmente y bajo los criterios estipulados en las Condiciones Generales de Trabajo.
- l. El Departamento de Recursos Humanos de Salud de Tlaxcala será el responsable de integrar el catálogo de funcionarios y servidores públicos facultados para suscribir documentos de autorización de trámite de personal.
- m. El Departamento de Recursos Humanos de Salud de Tlaxcala, realizará cuando considere necesario o aleatoriamente verificaciones de la autenticidad de los formatos de trámite de personal.
- n. El Responsable de Recursos Humanos de la Unidad y el Departamento de Recursos Humanos publicará las incidencias de los Trabajadores cada semana.
- o. El trabajador que acumule 7 retardos menores en el mes, será considerado como una falta y deberá reportarse en el Formato 8001 de Faltas Injustificadas, la aplicación del descuento se realizará en la quincena del mes que le corresponda.
- p. Si el Trabajador se presenta a laborar a partir del minuto 41 en adelante, no se permite el registro de asistencia salvo la autorización del Jefe de la Unidad o equivalente, considerándose retardo mayor.
- q. Si el Trabajador acumula 3 retardos mayores debidamente firmados en el mes, será considerado como una falta y deberá reportarse en el Formato 8001 de Faltas Injustificadas, la aplicación del descuento se realizará en la quincena del mes que le corresponda.
- r. Será responsable de la autorización del Formato 9204, el encargado o jefe de personal, en su caso el Administrador debido a que en el mismo se concentra la información de los trabajadores y que servirá como sustento para el pago de Estimulo por puntualidad.
- s. Será responsable de la autorización de los Formatos 9205 y 9207 para el pago de Estimulo Anual de Asistencia y del Estímulo de Asistencia y Permanencia en el Trabajo respectivamente, el encargado o jefe de personal, el Administrador y el Director de la Unidad.
- t. Será responsabilidad del trabajador si posterior a su hora de registro de entrada, realiza una actividad diferente a la establecida en su relación contractual.
- u. El Jefe inmediato superior, será el responsable del control operativo y de permanencia de los trabajadores a su cargo.
- v. La autorización de entrada de los trabajadores, serán considerados en atención a las Condiciones Generales del Trabajo y como casos de excepción tomando en

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA

- consideración que de acuerdo a sus facultados puede cuestionar las omisiones de entrada o salida de los trabajadores que sean recurrentes.
- w. El Jefe De Departamento De Recursos Humanos deberá emitir un informe a los diferentes directivos respecto del número de autorizaciones que se otorguen a los trabajadores por quincena.
  - x. Los justificantes que entregue el trabajador que acrediten su ausencia en el trabajo deberán ser originales y el Jefe del Departamento de Recursos Humanos tendrá la facultad de constatar su autenticidad.
  - y. Los periodos de vacaciones no le afectan al trabajador para efectos de asistencias.
  - z. Las licencias médicas, en que incurra el trabajador inciden directamente en el estímulo trimestral, de asistencia perfecta y el anual.
  - aa. Las autorizaciones de entrada por retardo mayor, procederán el mismo día de la incidencia por lo que quedan sin efecto las autorizaciones de carácter retroactivo.
  - bb. Para otorgar una autorización de entrada, así como los pases de salida, prevalecerá invariablemente el criterio de atención al servicio y los usuarios.
  - cc. Los trabajadores se ajustarán a los horarios de atención que determinen las áreas de administración de recursos humanos respecto de la información personal sobre sus incidencias laborales.
  - dd. El registro oficial de asistencia será con el reloj checador biométrico en apego al artículo 84 de las Condiciones, independientemente de su tipo de contratación.

#### 4. Referencias normativas

- Artículos 52, 86, 87, 88, 91, 92, 96, 130, Fracciones XXII y XXXVIII, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 148, 149, 157, 159, 160, 161, 168, 231 de las Condiciones Generales de Trabajo
- Ley Federal de Trabajo
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.
- Capítulo cuarto de la Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- Artículos 25, 26, 27, 28, 29 y 30 del Reglamento de Asistencia de la Secretaría de Salud.
- Reglamento de Seguridad e Higiene de la Secretaría de Salud.
- Artículo 37 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

- Manual para Prevenir Riesgos y Otorgamiento de Derechos Adicionales de la Secretaría de Salud.

### 5. Descripción de actividades

Procedimiento para el control de puntualidad, asistencia, incidencia y permanencia		
RESPONSABLE	No.	DESCRIPCIÓN
Trabajador	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se presenta a laborar en los días asignados.</li> <li>▪ Registra su asistencia a la entrada como a la salida conforme a su horario y jornada de trabajo asignado en el Sistema de Control de Asistencia de la Unidad.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verifica diario los registros de asistencia de entrada y salida de todo el personal adscrito en la Unidad.</li> </ul>
Trabajador	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Tiene incidencias?</li> <li>▪ Si – Continúa la actividad No. 4</li> <li>▪ No – Fin del procedimiento.</li> </ul>
Trabajador	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Presenta justificante?</li> <li>▪ Si – Continúa la actividad No. 5</li> <li>▪ No- Continúa la actividad No. 9</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recibe alguno de los siguientes justificantes de incidencias y verifica que esté debidamente autorizado este en apego a las Condiciones Generales de Trabajo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formato de justificación de incidencias (RH-CA-03).</li> <li>▪ Incapacidad médica.</li> <li>▪ Licencia con goce de sueldo.</li> <li>▪ Licencia sin goce de sueldo.</li> <li>▪ Comisión oficial.</li> <li>▪ Constancia de permanencia.</li> <li>▪ Cuidados maternos del ISSSTE.</li> </ul> </li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Procede el justificante?</li> <li>▪ Si – Continúa la actividad No. 7</li> <li>▪ No – Continúa la actividad No. 9</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registra en el Sistema de Control de Asistencia.</li> <li>▪ Llena el Reporte Único de Incidencias y adjunta incidencias para su entrega quincenal en la Oficina de Relaciones Laborales.</li> </ul>

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA

Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elabora y pública la lista de incidencias de los trabajadores.</li> <li>▪ Continúa actividad No. 11</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elabora el oficio de suspensión de labores y funciones del personal de base y reporta en el Formato 8001 de Faltas Injustificadas a la Oficina de Administración de Nómina, para la operación y aplicación del descuento en nómina.</li> <li>▪ Los criterios para la suspensión serán de acuerdo a lo establecido en el artículo 231 de las Condiciones.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elabora oficio para aplicar descuentos a personal de contrato y se entrega a Oficina de Planeación y Control de personal.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica los registros de asistencia del personal de base que laboran en día domingo, al cierre de cada quincena para reportar en la Constancia Global de Movimientos de Pago de Prima Dominical, Formato 9201 y lo turna al Administrador y Director de la Unidad para su firma de autorización.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega la Constancia Global de Movimientos de Pago de Prima Dominical, Formato 9201 en la oficina de Administración de Nómina del Departamento de Recursos Humanos de O.P.D Salud de Tlaxcala.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Distribuye las Cédulas de Evaluación del Desempeño y Productividad al Director de la Unidad de Atención Médica o de Servicio o Jefe de la Unidad Administrativa según se trate, para realizar la evaluación del personal de base, y proponer a los candidatos para pago del Estímulo de Productividad del mes respectivo, posteriormente capta y envía a la Oficina de Relaciones Laborales.</li> </ul>
Director de la Unidad de Atención Médica o de Servicio o Jefe de la Unidad Administrativa y el Delegado Sindical	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Requisita la Cédula Evaluación del Desempeño y Productividad la cual contiene los factores a considerar y que servirán de sustento para el pago del Estimulo de productividad, y la firman de manera conjunta.</li> </ul>

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
PARA EL CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA

Director de la Unidad de Atención Médica o de Servicio o Jefe de la Unidad Administrativa y el Delegado Sindical	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisan las evaluaciones y con base en los resultados determinan de manera conjunta los trabajadores que hacen acreedores al pago por estímulo de productividad.</li> </ul>
Director de la Unidad de Atención Médica o de Servicio o Jefe de la Unidad Administrativa y el Delegado Sindical	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrega al Responsable de Recursos Humanos de la Unidad, la cedula Evaluación del Desempeño y Productividad, de todo el personal de base adscrito a la unidad.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	17	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integra y entrega en la Oficina de Relaciones Laborales la cedula Evaluación del Desempeño y Productividad para que se procedan al trámite de pago.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	18	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integra las altas y bajas del personal en los formatos: Faltas Injustificadas (8001), Constancia Global de Movimientos de Pago de Prima Dominical (9201), Estímulo Trimestral (9204), Estímulo Anual (9205) y Estímulo de Asistencia Perfecta (9207) ante la Oficina de Administración de Nómina.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inicia actividades de registro trimestral</li> <li>Verifica los casos de Trabajadores que registraron su asistencia con estricta puntualidad durante el mes calendario, y captura el número de días en la cédula, Estímulo de Puntualidad y Asistencia al Trabajo, Formato 9204 (Trimestral) para recabar firma del Jefe de Personal, Administrador y Director de la Unidad.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envía dentro de los tres días posteriores al cierre de cada trimestre a la Oficina de Administración de Nómina el Formato 9204 Estímulo de Puntualidad y Asistencia al Trabajo para efectuar la aplicación del pago correspondiente al personal de base.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	21	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifica y contabiliza las incidencias programadas y no programadas (ausentismo) del personal por trimestre, y se turna a la Oficina de Relaciones Laborales.</li> <li>Finalizan actividades de registro trimestral.</li> </ul>

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
PARA EL CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA

Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	22	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inicia actividades de registro anual.</li> <li>▪ Concentra las incidencias generadas por los Trabajadores del período del 01 de octubre del año anterior al 30 de septiembre del año actual, en el Concentrado General de Incidencias (RH-RL-CGI-017) para la generación de los Estímulos Anual y de Asistencia Perfecta.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	23	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capturar el número de días que le corresponden de Estímulo de Asistencia y Permanencia en el Trabajo (Anual) al personal de base, en la columna de días a pagar del formato 9205 Estímulo Anual.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	24	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Captura el número de incidencias generadas por cada Trabajador en la columna de días no laborados en el formato 9207 Estímulo de Asistencia Perfecta.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	25	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presenta para validación el Concentrado General de Incidencias (RH-CA-08), formato 9205 Estímulo Anual y formato 9207 Estímulo de Asistencia Perfecta en la Oficina de Relaciones Laborales.</li> </ul>
Jefe de Oficina de Relaciones Laborales	26	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Los datos son correctos?</li> <li>▪ Si – Continúa la actividad No. 28</li> <li>▪ No – Continúa la actividad No. 27</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	27	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realiza las correcciones correspondientes en el Concentrado General de Incidencias (RH-CA-08), y los formatos 9205 Estímulo Anual y 9207 Estímulo de Asistencia Perfecta.</li> <li>▪ Continúa la actividad No. 25</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	28	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega con las firmas completas de autorización los formatos 9205 Estímulo Anual y 9207 Estímulo de Asistencia Perfecta, en la Oficina de Administración de Nómina.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	29	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revisa y elabora el listado de Padres y Madres trabajadoras con hijos menores de 12 años y lo turna a la Oficina de Relaciones Laborales para tramitar el pago del estímulo de reyes.</li> </ul>

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
PARA EL CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA**

Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verifica y enlista a las trabajadoras de base para tramitar estímulo del día de la madre trabajadora, el cual es entregado en la oficina de Relaciones Laborales.</li> <li>▪ Finalizan actividades de registro anual.</li> </ul>
Oficina de Relaciones Laborales	31	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registrar las incidencias de cada trabajador en el Kárdex Laboral.</li> <li>▪ Envía copia de las incapacidades médicas, hora de lactancia materna, de los trabajadores que correspondan a la Oficina de Planeación y Control de Personal, para su integración en los Expedientes Únicos de Personal.</li> </ul>
Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	32	Archiva todas las incidencias de los trabajadores en los Expedientes Únicos de Personal y los acuses de las incidencias, los formatos de estímulos entregados en la Oficina de Administración de Nómina y la Oficina de Planeación y Control del Personal.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>		

**6. Diagrama de flujo**

Procedimiento para el Control de Asistencia e Incidencias de los Trabajadores		
Trabajador	Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
<pre> graph TD     INICIO((INICIO)) --&gt; 1[1]     1 --&gt; 2[2]     2 --&gt; 3{3}     3 -- NO --&gt; FIN((FIN))     3 -- SI --&gt; 4[4]     4 --&gt; 6{6}     6 -- NO --&gt; 9((9))     6 -- SI --&gt; 5[5]     5 --&gt; 7{7}     7 -- NO --&gt; 9     7 -- SI --&gt; 8[8]     8 --&gt; 9     9 --&gt; 4     9 --&gt; 10[10]     10 --&gt; 11[11]     11 --&gt; 12[12]     12 --&gt; 13[13]     13 --&gt; END[/]     </pre>	<p>1.- Se presenta a laborar en los días asignados. Registra su asistencia a la entrada como a la salida conforme a su horario y jornada de trabajo asignado en el Sistema de Control de Asistencia de la Unidad.</p> <p>2.-Verifica diario los registros de asistencia de entrada y salida de todo el personal adscrito en la Unidad.</p> <p>3.-¿Tiene incidencias? Si – Continúa la actividad No. 4 No – Fin del procedimiento.</p> <p>4.-¿Presenta justificante? Si – Continúa la actividad No. 5 No- Continúa la actividad No. 9</p> <p>5.-Recibe alguno de los siguientes justificantes de incidencias y verifica que esté debidamente autorizado este en apego a las Condiciones Generales de Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de justificación de incidencias (RH-03).</li> <li>• Incapacidad médica.</li> <li>• Licencia con goce de sueldo.</li> <li>• Licencia sin goce de sueldo.</li> <li>• Comisión oficial.</li> <li>• Constancia de permanencia.</li> <li>• Cuidados maternos del ISSSTE.</li> </ul> <p>6.-¿Procede el justificante? Si – Continúa la actividad No. 7 No – Continúa la actividad No. 9</p> <p>7.-Registra en el Sistema de Control de Asistencia. Llena el Reporte Único de Incidencias y adjunta incidencias para su entrega quincenal en la Oficina de Relaciones Laborales.</p> <p>8.-Elabora y publica la lista de incidencias de los trabajadores. Continúa actividad No. 11</p> <p>9.-Elabora el oficio de suspensión de labores y funciones del personal de base y reporta en el Formato 8001 de Faltas Injustificadas a la Oficina de Administración de Nómina, para la operación y aplicación del descuento en nómina. Los criterios para la suspensión serán de acuerdo a lo establecido en el artículo 231 de las Condiciones.</p> <p>10.-Elabora oficio para aplicar descuentos a personal de contrato y se entrega a Oficina de Personal Eventual.</p> <p>11.-Verifica los registros de asistencia del personal de base que laboran en día domingo, al cierre de cada quincena, para reportar en la Constancia Global de Movimientos de Pago de Prima Dominical, Formato 9201 y lo turna al Administrador y Director de la Unidad para su firma de autorización.</p> <p>12.-Entrega la Constancia Global de Movimientos de Pago de Prima Dominical, Formato 9201 en la oficina de Administración de Nómina del Departamento de Recursos Humanos de O.P.D Salud de Tlaxcala.</p> <p>13.-Distribuye las Cédulas de Evaluación del Desempeño y Productividad al Director de la Unidad de Atención Médica o de Servicio o Jefe de la Unidad Administrativa según se trate, para realizar la evaluación del personal de base, y proponer a los candidatos para pago del Estímulo de Productividad del mes respectivo, posteriormente capta y envía a la Oficina de Relaciones Laborales.</p>	

Procedimiento para el Control de Asistencia e Incidencias de los Trabajadores	
Director de la Unidad de Atención Médica o de Servicio o Jefe de la Unidad Administrativa y el Delegado Sindical	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
<pre> graph TD     Start{{14}} --&gt; 14[14]     14 --&gt; 15[15]     15 --&gt; 16[16]     16 --&gt; 17[17]     17 --&gt; 18[18]     18 --&gt; 19[19]     19 --&gt; 20[20]     20 --&gt; 21[21]     21 --&gt; 22[22]     22 --&gt; 23[23]     23 --&gt; 24[24]     24 --&gt; 25[25]     25 --&gt; End{{15}}                     </pre>	<p>14.- Requisita la Cédula Evaluación del Desempeño y Productividad la cual contiene los factores a considerar y que servirán de sustento para el pago del Estímulo de productividad, y la firman de manera conjunta.</p> <p>15.-Revisan las evaluaciones y con base en los resultados determinan de manera conjunta los trabajadores que hacen acreedores al pago por estímulo de productividad.</p> <p>16.-Entrega al Responsable de Recursos Humanos de la Unidad, la cedula Evaluación del Desempeño y Productividad Formato XXX, de todo el personal de base adscrito a la unidad.</p> <p>17.-Integra y entrega en la Oficina de Relaciones Laborales la cedula Evaluación del Desempeño y Productividad Formato XXX para que se procedan al trámite de pago.</p> <p>18.-Integra las altas y bajas del personal en los formatos: Faltas Injustificadas (8001), Constancia Global de Movimientos de Pago de Prima Dominical (9201), Estímulo Trimestral (9204), Estímulo Anual (9205) y Estímulo de Asistencia Perfecta (9207) ante la Oficina de Administración de Nómina.</p> <p>19.-Inicia actividades de registro trimestral</p> <p>Verifica los casos de Trabajadores que registraron su asistencia con estricta puntualidad durante el mes calendario, y captura el número de días en la cédula, Estímulo de Puntualidad y Asistencia al Trabajo, Formato 9204 (Trimestral) para recabar firma del Jefe de Personal, Administrador y Director de la Unidad.</p> <p>20.-Envía dentro de los tres días posteriores al cierre de cada trimestre a la Oficina de Administración de Nómina el Formato 9204 Estímulo de Puntualidad y Asistencia al Trabajo para efectuar la aplicación del pago correspondiente al personal de base.</p> <p>21.-Verifica y contabiliza las incidencias programadas y no programadas (ausentismo) del personal por trimestre, y se turna a la Oficina de Relaciones Laborales.</p> <p>Finalizan actividades de registro trimestral</p> <p>22.-Inicia actividades de registro anual.</p> <p>Concentra las incidencias generadas por los Trabajadores del período del 01 de octubre del año anterior al 30 de septiembre del año actual, en el Concentrado General de Incidencias (RH-RL-CGI-017) para la generación de los Estímulos Anual y de Asistencia Perfecta.</p> <p>23.- Capturar el número de días que le corresponden de Estímulo de Asistencia y Permanencia en el Trabajo (Anual) al personal de base, en la columna de días a pagar del formato 9205 Estímulo Anual.</p> <p>24.-Captura el número de incidencias generadas por cada Trabajador en la columna de días no laborados en el formato 9207 Estímulo de Asistencia Perfecta.</p> <p>25.-Presenta para validación el Concentrado General de Incidencias (RH-RL-CGI-017), formato 9205 Estímulo Anual y formato 9207 Estímulo de Asistencia Perfecta en la Oficina de Relaciones Laborales.</p>

Procedimiento para el Control de Asistencia e Incidencias de los Trabajadores		
Jefe de Oficina De Relaciones Laborales	Responsable de Recursos Humanos de la Unidad	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
<pre> graph TD     Start(( )) --&gt; 26{26}     26 -- NO --&gt; 27[27]     27 --&gt; 25((25))     26 -- SI --&gt; 28[28]     28 --&gt; 29[29]     29 --&gt; 30[30]     30 --&gt; 31[31]     31 --&gt; 32[32]     32 --&gt; FIN((FIN))             </pre>		<p>26.- ¿Los datos son correctos? Si – Continúa la actividad No. 28 No – Continúa la actividad No. 27</p> <p>27.-Realiza las correcciones correspondientes en el Concentrado General de Incidencias (RH-RL-CGI-017), y los formatos 9205 Estímulo Anual y 9207 Estímulo de Asistencia Perfecta. Continúa la actividad No. 25</p> <p>28.-Entrega con las firmas completas de autorización los formatos 9205 Estímulo Anual y 9207 Estímulo de Asistencia Perfecta, en la Oficina de Administración de Nómina.</p> <p>29.-Revisa y elabora el listado de Padres y Madres trabajadoras con hijos menores de 12 años y lo turna a la Oficina de Relaciones Laborales para tramitar el pago del estímulo de reyes.</p> <p>30.-Verifica y enlista a las trabajadoras de base para tramitar estímulo del día de la madre trabajadora, el cual es entregado en la oficina de relaciones laborales. Finalizan actividades de registro anual.</p> <p>31.-Registrar las incidencias de cada trabajador en el Kárdex Laboral.</p> <p>Envía copia de las incapacidades médicas, hora de lactancia materna, de los trabajadores que correspondan a la Oficina de Planeación y Control de Personal, para su integración en los Expedientes Únicos de Personal.</p> <p>32.-Archiva todas las incidencias de los trabajadores en los Expedientes Únicos de Personal y los acuses de las incidencias, los formatos de estímulos entregados en la Oficina de Administración de Nómina y la Oficina de Planeación y Control del Personal.</p> <p><b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b></p>

## 7. Formatos

1. Listado de Asistencia (RH-CA-01)
2. Kárdex Anual de Asistencia Electrónico (RH-CA-02)
3. Formato de justificación de incidencias (RH-CA-03)
4. Formato Reporte único de incidencias (RH-CA-04)
5. Descuento por Faltas Injustificadas (RH-CA-05/Formato 8001)
6. Oficio de suspensión disciplinaria (RH-CA-06)
7. Pago de Estimulo Trimestral (RH-CA-07/Formato 9204)
8. Concentrado General de Incidencias (RH-CA-08)
9. Pago de Estimulo por Asistencia Perfecta (RH-CA-09/Formato 9207)
10. Pago de Estimulo Anual (RH-CA-10/Formato 9205)
11. Formato Licencia con Goce de Sueldo (RH-CA-11)
12. Formato Licencia sin Goce de Sueldo (RH-CA-12)
13. Formato Hora de Guardería (RH-CA-13)
14. Constancia Global de Movimientos de Pago de Prima Dominical (RH-CA-14/Formato 9201)
15. Formato de lactancia materna. (RH-CA-15)
16. Formato único de incapacidad médica para personal eventual (RH-CA-16)
17. Constancia de disciplina laboral (RH-CA-17)
18. Constancia de Asistencia (semestral) (RH-CA-18)

6. Anexos

6.1 Listado de Asistencia (RH-CA-01)

SECRETARIA DE SALUD EN EL ESTADO Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA

(1)

Dirección de Administración

Departamento de Recursos Humanos

NO REGISTRO: 2

NOMBRE COMPLETO: 3

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: 4

HORARIO: 5

6

DÍA	HORA DE ENTRADA	FIRMA	HORA DE SALIDA	FIRMA	DÍA	HORA DE ENTRADA	FIRMA	HORA DE SALIDA	FIRMA
1	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				
					31				

**11**

FIRMA DEL TRABAJADOR

**12**

Vo. Bo.

NOMBRE DE QUIEN VALIDA: \_\_\_\_\_

CARGO DE QUIEN VALIDÓ: \_\_\_\_\_

**13**

**14**

Con fundamento en el Artículo 83 de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud; Artículos 6, 7 y 9 del Reglamento de Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo de la Secretaría de Salud.

**Instructivo de llenado del formato Listado de Asistencia (RH-CA-01)**

1. Lugar de adscripción.
2. Indicar el número de registro en el reloj checador.
3. Nombre completo del trabajador.
4. Área de adscripción.
5. Describir el horario asignado al trabajador.
6. Indicar el mes y año del registro.
7. El trabajador deberá anotar con número la hora de entrada a su área de trabajo.
8. El trabajador deberá firmar su entrada por día.
9. Al final de la jornada, el trabajador deberá escribir su salida con número.
10. El trabajador deberá firmar su salida por día.
11. Al finalizar el mes el trabajador deberá firmar la hoja de asistencia.
12. Señalar el nombre del jefe inmediato del trabajador, para validar su asistencia.
13. Indicar el cargo del jefe que está validando la asistencia.
14. El director de la unidad deberá firmar de Vo. Bo.



Instructivo de llenado del formato Kárdex Anual de Asistencia Electrónico (RH-CA-02)

Número	Descripción
1	Indicar el año de los registros
2	Escribir nombre completo del trabajador empezando por apellido paterno, materno y nombre(s)
3	Indicar a trece dígitos el Registro Federal de Contribuyentes
4	Colocar el número de registro en el reloj facial de su unidad
5	Indicar el tipo de función que realiza el trabajador
6	Escribir el turno establecido en la unidad
7	Indicar el horario establecido en formato 24 horas
8	Escribir el tipo de nombramiento otorgado (base federal, homologado, regularizado, formalizado, contrato, suplente, confianza, interino etc)
9	Colocar de forma numérica las horas de trabajo con respecto a la jornada del trabajador
10	Indicar (Si/No) se cuenta con hora de guardería
11	Escribir la hora entrada registrada en el reloj checador
12	Describir la incidencia que haya originado en ese día el trabajador (pase de salida, permiso económico, vacaciones, comisión, etc)
13	Escribir la hora de salida registrada en el reloj checador
14	Nombre y firma del responsable de recursos humanos de la unidad
15	Nombre y firma del administrador de la unidad
16	Nombre y firma del director de la unidad

**6.3. Formato de justificación de incidencias (RH-CA-03)**

		<b>O.P.D. SALUD</b> ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA		<b>O.P.D. SALUD TLAXCALA</b> DIRECCION DE ADMINISTRACION DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS		Dirección de Administración Departamento de Recursos Humanos	
FORMATO DE JUSTIFICACION DE INCIDENCIAS RH-CA-03							
Nombre del Trabajador:		<b>1</b>			No. Registro:		<b>2</b>
Unidad de Adscripción:		<b>3</b>		Función:		<b>4</b>	
Turno:		<b>5</b>		Horario: de <b>6</b> a <b>7</b>		Fecha: <b>8</b>	
Tipo de Contratación:		Federal ( ) Homologado ( ) Regularizado ( ) Formalizado ( ) Interinato ( ) Confianza ( ) Contrato ( )					
1. Falta Injustificada		( )		13. Suplencia		( )	
2. Justificación de Retardo Menor		( )		14. Vacaciones por Bajo Riesgo		( )	
3. Autorización de Entrada por Retardo Mayor		( )		15. Vacaciones por Mediano Riesgo		( )	
4. Formato de Comisión para Capacitación		( )		16. Vacaciones por Alto Riesgo		( )	
5. Día de la Madre		( )		17. Justificante Día Económico		( )	
6. Día de Onomástico		( )		18. Justificante Omisión de Entrada		( )	
7. Reposición por Tiempo Extra		( )		19. Justificante Omisión de Salida		( )	
8. Reposición por laborar en Día Concedido		( )		20. Oficio de Comisión Oficial		( )	
9. Reposición por laborar en Descanso Obligatorio		( )		21. Constancia de Permanencia		( )	
10. Vacaciones por Estímulos		( )		22. Cuidado Materno del I.S.S.S.T.E.		( )	
11. Guardia personal (únicamente Hospitales)		( )		23. Pase de salida ( )		Hora Inicio: <b>9</b> Final: <b>10</b>	
12. Vacaciones Ordinarias		1ro.	2do.	periodo <b>11</b>			
Día a justificar:		<b>12</b>					
Comisión Oficial a:		<b>13</b>					
Asunto:		<b>14</b>					
Observaciones:		<b>15</b>					

<b>Trabajador</b>	<b>Cubre</b>	<b>Autoriza - Jefe inmediato</b>	<b>Recursos Humanos Unidad</b>
<b>16</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>18</b>
Nombre y Firma	Nombre y Firma	Nombre y Firma	Nombre y Firma

**Instructivo de llenado del formato de justificación de incidencias (RH-CA-03)**

No.	Descripción
1	Nombre del trabajador (quien va a justificar)
2	Número de registro en el reloj
3	Colocar el nombre de la unidad (física) donde se encuentra laborando
4	Describir la función que realiza
5	Indicar el turno en el que labora actualmente
6	Hora de inicio la jornada
7	Hora de término de la jornada
8	Fecha en que realiza el documento
Tipo de contratación	Seleccionar el tipo de contratación que corresponda
	Seleccionar de las 23 opciones (incidencias la que se va a justificar)
9	En caso de pase de salida indicar la hora que comienza el pase
10	Indicar la hora que termina el pase
11	Si la incidencia es vacaciones es importante marcar el periodo al que corresponden
12	Escribir el día que se va a faltar
13	Si es comisión indicar en donde es la comisión
14	Describir el asunto de la comisión y/o permanencia
15	Describir si existe alguna observación (días concedidos)
16	Nombre y firma del trabajador que va a justificar
17	Nombre y firma del Jefe Inmediato
18	En caso de ser constancia de permanencia, firma del responsable de la unidad externa
19	Si es una suplencia, firma del suplente que cubrirá al trabajador



**Instructivo de llenado del formato Reporte único de incidencias (RH-CA-04)**

No.	Descripción
1	Se escribe el nombre de la unidad que reporta
2	Tipo de contratación de los trabajadores a reportar que pueden ser: base, regularizado, formalizado.
3	Fecha de elaboración del reporte con el siguiente formato (dd/mes/aa), el mes se escribirá con el nombre completo
4	Fecha de inicio del reporte con el siguiente formato (dd/mes/aa), el mes se escribirá con el nombre completo
5	Fecha de término del reporte con el siguiente formato (dd/mes/aa), el mes se escribirá con el nombre completo
6	Indicar el Registro Federal del Contribuyente a 13 dígitos del trabajador que tiene la incidencia
7	Nombre completo del trabajador empezando por apellido paterno
8	Turno al que se encuentra adscrito el trabajador que pueden ser: matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B y Jornada Acumulada
9	Indicar con número los días solicitados en la columna que le corresponde de acuerdo a la incidencia, que puede ser: CUMA: Cuidados maternos DEF: Licencia con goce de sueldo por defunción GRAV: Licencia por gravidez MAT: Licencia con goce de sueldo por matrimonio RITRA: Licencia médica por riesgo de trabajo HG: Hora de guardería FI: Falta injustificada LCSG: Licencia con goce de sueldo LM: Licencia médica LSGS: Licencia sin goce de sueldo PE: Permiso económico SUSP: Suspensión disciplinaria
10	Escribir el inicio y término del periodo autorizado con el siguiente formato (dd/mes/aa) al (dd/mes/aa), el mes se escribirá con el nombre completo
11	Nombre y firma del responsable de recursos humanos de la Unidad
12	Nombre y firma del administrador de la Unidad
13	Sello de recibido de la Oficina de Relaciones Laborales

6.5. Descuento por Faltas Injustificadas (RH-CA-05/Formato 8001)



O.P.D. SALUD DE TLAXCALA  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN Y PAGOS  
DESCUENTOS POR FALTAS INJUSTIFICADAS  
**PERSONAL FEDERAL 4**

LOTE: OC 01 018  
CODIGO DE DOCUMENTO: 8001  
VIGENCIA DEL: 02  
AL: 03

CENTRO DE RESPONSABILIDAD: OFICINAS CENTRALES.

AGRADECE A UD. SE SIRVA APLICAR LOS DESCUENTOS POR INASISTENCIA DEL PERSONAL QUE A CONTINUACION SE DETALLA:

NUM DE DOCTO	R. F. C.	CODIGO	NOMBRE	Nº	LETRA	DIA	DIA	DIA	DIA
8001 OC 00005	6	7	8	9	10	11			

Instructivo de llenado del formato Descuento por Faltas Injustificadas (RH-CA-05/Formato 8001)

Número	Descripción
1	Indicar a dos dígitos el número de lote en que se aplicará el descuento
2	Colocar a dos dígitos la fecha de inicio de vigencia (día/mes/año)
3	Colocar a dos dígitos la fecha de término de vigencia (día/mes/año)
4	indicar si es personal federal o regularizado
5	Colocar los dígitos de la numeración de acuerdo al registro de cada unidad
6	Indicar a trece dígitos el Registro Federal de Contribuyentes
7	Indicar el código que ostenta el trabajador
8	Colocar nombre completo empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre(s)
9	Indicar de forma numérica el número de días a descontar (hasta 4 días por quincena)
10	Escribir con letra el número de días a descontar (anteriormente colocado)
11	Colocar de forma numérica las fechas de los días a descontar
12	Nombre y firma del responsable de recursos humanos de la unidad, que se editan en el pie de página del formato.
13	Nombre y firma del administrador de la unidad, que se editan en el pie de página del formato.
14	Nombre y firma del director de la unidad, que se editan en el pie de página del formato.

**6.6. Oficio de Suspensión Disciplinaria (RH-CA-06)**

**RH-CA-06 Asunto: SUSPENSIÓN DISCIPLINARIA.**

Tlaxcala, Tlax., **1**

**C. ALMA ROSA GARCÍA GONZÁLEZ. 2**  
**ÁREA, COORDINACIÓN DE ESTOMATOLOGÍA. 3**  
**PRESENTE:**

Me permito hacer de su conocimiento que, en razón de reunir **(4)** \_\_\_ **RETARDOS MENORES** en el mes de **(5)** \_\_\_ del año \_\_\_ los días **(6)** \_\_\_ con apoyo en el Artículo 231 Fracción III de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, **se le suspende (7)** \_\_\_ **DÍA** de labores mismo que será el día **(8)** \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_.

Sin otro particular, quedo de usted.

**ATENTAMENTE**  
**JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.**

**9**

**NOMBRE DEL TITULAR**

**10**

c.c.p. Nombre del titular.- Srio. De Salud y Dir. Gral. Salud de Tlax. - Edificio.  
c.c.p. Nombre del titular.- Sria Gral. Secc. No. XXVII del S.N.T.S.A.- Presente.  
c.c.p. Nombre del titular.- Jefe de la Coordinación Estatal de Estomatología.- Edificio.  
c.c.p. Nombre del titular.- Jefe de la Oficina de Operación y Pagos.  
c.c.p. Nombre del titular.- Jefe de la oficina de Relaciones Laborales.- Edificio.  
c.c.p. Nombre del titular.- Control de Asistencia.- Edificio.  
c.c.p. Expediente personal del Trabajador.

FMG\*nmv\* **11**

**Instructivo de llenado del Oficio de Suspensión Disciplinaria (RH-CA-06)**

1. Lugar y fecha de elaboración del oficio de suspensión disciplinaria.
2. Nombre completo del trabajador que será suspendido.
3. Indicar el área de adscripción dónde se desempeña el trabajador sancionado.
4. Señalar con número, el total de retardos acumulados en el mes.
5. Escribir el mes que se está evaluando.
6. Describir las fechas de los retardos acumulados.
7. Indicar el número de días a suspender, dependiendo del número total de retardos, (por cada 7 retardos menores 1 día de suspensión)
8. Escribir con número la fecha de la suspensión, tomando en cuenta que esta deberá ser miércoles.
9. Nombre y firma del director de la unidad
10. Marcar copia al Srio. De Salud y Dir. Gral. Salud de Tlax.  
Copia para la Secretaria Gral. Secc. No. XXVII del S.N.T.S.A.  
Copia para el Jefe inmediato del trabajador suspendido.  
Copia para el Jefe de la Oficina de Administración de Nómina.  
Copia para el Jefe de la oficina de Relaciones Laborales.  
Copia para Control de Asistencia (recursos humanos de la unidad)  
Copia para el Expediente personal del Trabajador.
11. Rúbrica de quien elabora el oficio.

6.7. Pago de Estimulo Trimestral (RH-CA-07/Formato 9204)



O.P.D. SALUD  
ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO  
SALUD DE TLAXCALA

O.P.D. SALUD DE TLAXCALA  
DIRECCION DE ADMINISTRACION

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE NÓMINAS

PAGO DE ESTIMULO POR ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD (RH-CA-07/Formato 9204)  
PERSONAL REGULARIZADO Y FORMALIZADO

LOTE: OC 01 18

CODIGO DE DOCUMENTO: 9204

TRIMESTRE 2 DE 04

VIGENCIA DEL: 01 01 18

AL: 31 03 18

CENTRO DE RESPONSABILIDAD: OFICINA CENTRAL

NUM DE DOCTO	R. F. C.	CODIGO	NOMBRE	DÍAS A PAGAR	NOTA BUENA
9204 OC 00003				4	

Instructivo de llenado formato Pago de Estimulo Trimestral (RH-CA-07/Formato 9204)

El formato es proporcionado por la Oficina de Administración de Nómina y viene prellenado, los únicos campos que se modifican por el Responsable de Recursos Humanos son los de color turquesa y a continuación se describen:

No.	Descripción
1	Se escribe el número de la quincena de aplicación del movimiento, que puede ir del 1 al 24
2	Indicar el número de trimestre al que corresponde la información, que puede ser del 1 al 4
3	Escribir el numero inicial que corresponde de acuerdo al número consecutivo del llenado del formato, el primer formato del año iniciara en 1, en el segundo periodo se iniciaría con el numero posterior al que concluyó el formato del periodo uno, y así subsecuentemente
4	Escribir el número de días a pagar, que le corresponde al trabajador
5	Nombre y firma del responsable de recursos humanos de la unidad, que se editan en el pie de página del formato.
6	Nombre y firma del administrador de la unidad, que se editan en el pie de página del formato.
7	Nombre y firma del director de la unidad, que se editan en el pie de página del formato.

**6.8. Concentrado General de Incidencias. (RH-CA-08)**

**TLX** O.P.D. SALUD **Secretaría de Salud en el Estado y O.P.D. Salud de Tlaxcala**  
 Subdirección de Recursos Humanos  
**Reporte Único de Incidencias**

Elaboración:  Período:

Unidad:

Tipo Trabajador:

R.F.C.	Nombre	Turno	Incidencias											Período Autorizado			
			CUMA	DEF	GRAY	MAT	RTRA	HG	FI	LCGS	LIM	ISGS	PE		SUSP		
<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>											<b>14</b>			
Elaboró <b>15</b>			Vo. Bo. <b>16</b>									Sello de Recibido <b>17</b>					
NOMBRE DE QUIEN ELABORA			NOMBRE DEL ADMINISTRADOR														
RESPONSABLE DE CONTROL DE ASISTENCIA OC.			ENC. OFICINA DE RELACIONES LABORALES														

**Instructivo de llenado del formato Concentrado General de Incidencias. (RH-CA-08)**

Número	Descripción
1	Indicar la fecha de elaboración por día mes y año (dd/mes con letra/aa)
2	Describir el nombre de la Unidad que esta reportando (oficina central, hospital general de tlaxcala, centro de salud urbano de chiautempan etc)
3	Indicar con número el día de inicio del período a reportar
4	Escribir con letra el mes del período a reportar
5	Indicar con número el año del periodo a reportar
6	Escribir con número el día de término del período a reportar
7	Indicar con letra el mes de término del período a reportar
8	Escribir con número el año de término del período a reportar
9	Colocar tipo de contratación del trabajador (base, regularizado etc)
10	Indicar a trece dígitos el Registro Federal de Contribuyentes
11	Colocar nombre completo empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre(s)
12	Colocar la inicial del turno correspondiente al trabajador (M/V/J.A/NOCT)
13	Indicar con número los días de la incidencia en la casilla que corresponda
14	Escribir el periodo autorizado con el formato días/mes/año
15	Nombre y firma del responsable de recursos humanos (quién elaboró)
16	Nombre y firma del administrador de la unidad
17	Espacio para el sello de recibido en la Oficina de Relaciones Laborales (Oficina Central)



6.10. Pago de Estimulo Anual (RH-CA-10/Formato 9205)



O.P.D. SALUD

O.P.D. SALUD DE TLAXCALA  
DIRECCION DE ADMINISTRACION  
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS  
DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN Y PAGOS

PAGO DE ESTIMULO ANUAL  
PERSONAL HOMOLOGADO 4

CENTRO DE RESPONSABILIDAD: OFICINAS CENTRALES DE LA O. P. D. TLAXCALA

LOTE: OC 01 18

CODIGO DE DOCUMENTO: 9205

VIGENCIA DEL: 02

AL: 03

30092016

NUM DE DOCTO	R. F. C.	CODIGO	NOMBRE	DIAS A PAGAR
9205 OC 00005	6	7	8	9
TOTAL				

Instructivo de llenado del formato de Pago de Estimulo Anual (RH-CA-10/Formato 9205)

Número	Descripción
1	Indicar a dos dígitos el número de lote de aplicación del movimiento
2	Colocar la fecha de inicio de vigencia con el formato día/mes/año (número)
3	Colocar la fecha de término de vigencia con el formato día/mes/año (número)
4	Escribir el tipo de contratación del personal a reportar
5	Colocar los dígitos de la numeración de acuerdo al registro de cada unidad (consecutivo)
6	Indicar a trece dígitos el Registro Federal de Contribuyentes
7	Indicar el código que ostenta el trabajador
8	Colocar nombre completo empezando por apellido paterno, apellido materno y nombre(s)
9	Indicar con numeración los días a pagar de Estimulo Anual (2digitos)
10	Nombre y firma del responsable de recursos humanos de la unidad, que se editan en el pie de página del formato.
11	Nombre y firma del administrador de la unidad, que se editan en el pie de página del formato.
12	Nombre y firma del director de la unidad, que se editan en el pie de página del formato.

6.11. Formato Licencia con Goce de Sueldo. (RH-CA-11)

No. Oficio 5018-1

**RH-CA-11**

Asunto: Se autoriza de licencia con goce de sueldo por 2 por 3 días.

4 Tlax. a 5 de 6 de 2017.

C. 8  
**PRESENTE**

En atención a su solicitud de licencia con goce de sueldo, comunico a usted que con fundamento en los artículos 130 fracción X, 132 fracción XXII, 134 fracción XXVII y 160 fracción 9 inciso 10 de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud se **autoriza licencia con goce de sueldo considerando como circunstancia justificada: 11**

- ( ) El fallecimiento de un familiar de primer o segundo grado.
- ( ) Realizar algún trámite ante Dependencia oficial, fuera de su lugar de residencia.
- ( ) Someterse o un familiar en primero o segundo grado a algún tratamiento de salud.
- ( ) Causa justificada a juicio de la Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala.

Por el período del 12 al 13 (14) días.

Así mismo, de acuerdo a los artículos 133 fracción XII y 151 de las Condiciones, se le informa que deberá presentarse al siguiente día hábil al término de la misma, en la inteligencia de que, de no hacerlo, desde esa fecha comenzarán a computarse las faltas de asistencia para los efectos a que hubiere lugar.

**ATENTAMENTE**

C. 15

- c.c.p. ----- Sria. Gral. de la Secc. XXVII del S.N.T.S.A. **16**
- c.c.p. ----- Jefe de la Oficina de Administración de Nómina. **17**
- c.c.p. ----- Jefe de la Oficina de Relaciones Laborales. **18**
- c.c.p. Control de Asistencia de la Unidad. **19**

**Instructivo de llenado del formato Licencia con Goce de Sueldo. (RH-CA-11)**

1. Colocar el número del oficio.
2. Indicar el motivo de la licencia, de acuerdo a las condiciones Generales del Trabajo y la que se selecciona en el número 11, del presente formato.
3. Escribir el número de días solicitados.
4. Lugar donde se solicita.
5. Escribir con dígito el día en que se elabora.
6. Escribir con letra el mes completo en el que se está solicitando la licencia.
7. Escribir el año correspondiente de la fecha de elaboración, con 4 dígitos.
8. Nombre completo del trabajador que solicita la licencia con el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
9. Indicar la fracción I, II, III o IV, según corresponda al número de días de la licencia con base en la antigüedad del trabajador.
10. Indicar el inciso que indica el motivo de la licencia solicitada.
11. Marcar con una X la circunstancia considerada en la licencia.
12. Indicar la fecha en formato dd/mes completo/aaaa en que comienza la licencia.
13. Establecer la fecha en formato dd/mes completo/aaaa en que finaliza la licencia.
14. Escribir con número los días de la licencia.
15. Nombre y firma del jefe de la unidad que autoriza la licencia.
16. Escribir nombre completo de la Secretaria General de la Secc. XXVII del S.N.T.S.A.
17. Escribir nombre completo del Jefe de la Oficina de Administración de Nómina.
18. Escribir nombre completo del Jefe de la Oficina de Relaciones Laborales.
19. Escribir nombre completo del Responsable de Recursos Humanos de la unidad.

**6.12. Formato Licencia Sin Goce de Sueldo. (RH-CA-12)**

RH-CA-12  
Tarjeta: 1

Asunto: Autorización de **licencia sin goce de sueldo.**

2, Tlax. a 3 de 4 de 20 5

**C. 6**

**PRESENTE**

En atención a su solicitud de Licencia Sin Goce de Sueldo, comunico a usted que con fundamento en el Artículo 159 Fracción 7 de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud **se concede dicha petición** del 8 al 9 ( 10 ) días.

Asimismo de acuerdo a los artículos 151 y 169 de las Condiciones, deberá dar aviso de reincorporación quince días naturales antes de que concluya dicha licencia, y al término de la misma deberá reanudar labores al siguiente día laborable.

**ATENTAMENTE**

**C. 11**

Con copia para:

- c.c.p. ----- Sria. Gral. de la Secc. XXVII del S.N.T.S.A. **12**
- c.c.p. ----- Jefe de la Oficina de Administración de Nómina. **13**
- c.c.p. ----- Jefe de la Oficina de Relaciones Laborales. **14**
- c.c.p. Control de Asistencia de la Unidad. **15**



**Instructivo de llenado del Formato Licencia Sin Goce de Sueldo. (RH-CA-12)**

1. Colocar el número de tarjeta del trabajador, número correspondiente al reloj facial.
2. Lugar donde se solicita.
3. Escribir con dígito el día en que se elabora.
4. Describir mes completo en el que se está solicitando.
5. Escribir el año correspondiente de la fecha de elaboración, a cuatro dígitos.
6. Nombre completo del trabajador que solicita la licencia con el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
7. Indicar la fracción según corresponda al número de días de la licencia con base en la antigüedad del trabajador. Fracción I; derecho a 30 días naturales con antigüedad de 6 meses un día a un año, fracción II; 60 días naturales de un año un día a tres años, fracción III; 120 días naturales de tres años un día a cinco años, y fracción IV; 180 días de cinco años un día en adelante.
8. Indicar la fecha dd/mes completo/aa en que comienza la licencia.
9. Establecer la fecha dd/mes completo/aa en que finaliza la licencia.
10. Escribir con número el total de los días de la licencia.
11. Nombre y firma del Director de la Unidad que autoriza la licencia.
12. Escribir nombre completo de la Secretaria General de la Secc. XXVII del S.N.T.S.A.
13. Escribir nombre completo del Jefe de la Oficina de Administración de Nómina.
14. Escribir nombre completo del Jefe de la Oficina de Relaciones Laborales.
15. Escribir nombre completo del Responsable de Recursos Humanos de la unidad.

**6.13. Formato Hora de Guardería. (RH-CA-13)**

RH-CA-13

No. Oficio 5018- 1

Asunto: **SE CONCEDE UNA HORA DE TOLERANCIA POR  
GUARDERÍA.**

2, Tlax. a 3 de 4 de 2015.

**C. 6**

**PRESENTE**

En atención a su solicitud de Hora de Guardería y a la copia certificada del acta de nacimiento No. 7 de fecha 8 donde se establece que su hija o hijo nació el día 9, comunico a usted que con fundamento en el Artículo 88 de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, **se concede una hora de tolerancia por guardería** a partir del 10 al 11 se concede esta petición 12 de la jornada laboral, por lo que deberá registrar su asistencia de las 13 hrs. a las 14 hrs.

Toda vez que esta autorización tiene carácter provisional, deberá renovarla anualmente, ya que en caso contrario le será revocada.

Por otra parte, en caso de matrimonio o unión libre de Trabajadores en que ambos estén obligados por las Condiciones, este derecho lo gozará por el período ya sea la madre o el padre y en caso de que el Trabajador sea padre soltero, tendrá que comprobar la custodia del menor.

En el caso de tener hijos de 6 años cumplidos antes del inicio del ciclo escolar, establecido por la Secretaría de Educación Pública, es decir que su fecha de nacimiento sea de enero a julio de cada año, continuará gozando de la hora de guardería hasta que inicie el referido ciclo escolar.

En ningún caso se extenderá hasta los 7 años, con excepción de los trabajadores que comprueben tener hijas o hijos con capacidades diferentes.

**ATENTAMENTE**

15

c.c.p. ----- Sria. Gral. de la Secc. XXVII del S.N.T.S.A. **16**

c.c.p. ----- Encargado de la Oficina de Relaciones Laborales. **17**

c.c.p. Control de Asistencia de la Unidad. **1**



**Instructivo de llenado Formato Hora de Guardería. (RH-CA-13)**

1. Colocar el número de oficio.
2. Escribir el lugar donde se solicita.
3. Escribir a dos dígitos el día en que se elabora el formato.
4. Escribir el mes completo en el que se está solicitando.
5. Escribir a cuatro dígitos el año correspondiente a la fecha de elaboración.
6. Nombre completo del trabajador que solicita la hora de guardería con el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
7. Anotar el número del acta de nacimiento debidamente certificada.
8. Indicar la fecha en que se elaboró el acta de nacimiento dd/mes completo/aaaa.
9. Establecer la fecha de nacimiento dd/mes completo/aaaa del hijo del trabajador.
10. Escribir la fecha en que iniciará la hora de guardería por dd/mes completo/ aaaa.
11. Especificar la fecha de término de la hora de guardería por dd/mes completo/aaaa.
12. Indicar si esta autorización es al inicio, al final, o media hora al inicio y media hora al final de la jornada laboral del trabajador.
13. Colocar la nueva hora de entrada.
14. Colocar la nueva hora de salida.
15. Nombre y firma del director de la unidad.
16. Copia para la secretaria general de la secc. XXVII del S.N.T.S.A.
17. Copia para el jefe de la oficina de relaciones laborales.
18. Copia para el responsable de recursos humanos de la unidad.

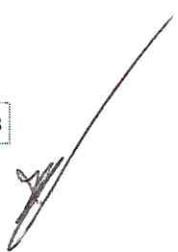


6.15. Formato de Lactancia Materna. (RH-CA-15)

PERSONAL EVENTUAL FORMATO DE HORA DE LACTANCIA	
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	<u>1</u>
ADSCRIPCIÓN:	<u>2</u>
FECHA DE NACIMIENTO DEL MENOR	<u>3</u>
HORARIO SOLICITADO	<u>4</u>
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE:	<u>5</u>
CED. PROF. NO.	<u>6</u>
<u>7</u>	
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DEL TRABAJADOR	

Instructivo de llenado del Formato de Lactancia Materna. (RH-CA-15)

1. Escribir Nombre completo de la trabajadora que solicita la hora de lactancia con el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
2. Indicar el lugar de adscripción de la trabajadora.
3. Establecer la fecha de nacimiento del hijo del trabajador por dd/mes completo/aaaa.
4. Escribir el nuevo horario indicando hora de entrada y salida. solicitados así mismo la fecha en que iniciará la hora de lactancia por dd/mes completo/ aaaa.
5. Nombre completo y firma del médico tratante de la trabajadora.
6. Escribir la cédula profesional del médico que atiende a la trabajadora.
7. Nombre completo y firma del jefe inmediato de la trabajadora.



**6.16. Formato único de incapacidad médica para personal eventual (RH-CA-16)**

 <b>O.P.D. SALUD</b> ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA		<b>FORMATO UNICO DE INCAPACIDAD MÉDICA PARA PERSONAL EVENTUAL</b>		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	<b>1</b>			
ADSCRIPCIÓN:	<b>2</b>			
DIAGNÓSTICO:	<b>3</b>			
PERIODO AUTORIZADO:	<b>4</b>			
NO. DE DÍAS( CON NÚMERO Y LETRA)	<b>5</b>			
UNIDAD DE ATENCION:	<b>6</b>			
FECHA DE EXPEDICION:	<b>7</b>			
PRENATAL: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<b>8</b>	POSTNATAL: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	
*LA INCAPACIDAD PRENATAL QUEDA ANULADA AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR LO QUE ES NECESARIO ACUDIR A SOLICITAR LA INCAPACIDAD POSTNATAL*				
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE:		NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL DIRECTIVO DE LA UNIDAD DE ATENCION		
<b>9</b>		<b>11</b>		
CED. PROF. NO.	<b>10</b>			
	<b>12</b>			
<b>FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DEL TRABAJADOR</b>				

FME-1



**Instructivo de llenado del Formato único de incapacidad médica para personal eventual (RH-CA-16).**

1. Escribir Nombre completo del con el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
2. Indicar el lugar de adscripción del trabajador.
3. Escribir el diagnóstico (motivo de la incapacidad) de manera legible.
4. Indicar con fecha dd/mm/aa el periodo autorizado por incapacidad.
5. Escribir el número de días del periodo autorizado con número y letra.
6. Indicar el nombre completo de la unidad médica que dio la atención al trabajador.
7. Escribir la fecha de expedición de la incapacidad por dd/mes completo/aa.
8. Si la incapacidad es por ingravidez, señalar si es prenatal o postnatal según corresponda.
9. Nombre completo y firma del médico tratante que atendió al trabajador.
10. Escribir la cédula profesional del médico que atendió al trabajador.
11. Nombre Completo, firma del Director de la Unidad de atención y sello de la misma.
12. Nombre completo y firma del Jefe Inmediato del trabajador de que está enterado de la licencia.

**6.17. Constancia de disciplina laboral (RH-CA-17)**

ASUNTO: CONSTANCIA DE DISCIPLINA LABORAL. RH-CA-17

Tlaxcala, Tlax., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. **1**

**A QUIEN CORRESPONDA:  
PRESENTE:**

El que suscribe \_\_\_\_\_ **2** \_\_\_\_\_, Encargado de la Oficina de Relaciones Laborales de la Secretaria de Salud de Tlaxcala, por este medio hace de su conocimiento que él o (la) **3** \_\_\_\_\_ personal de base, ha observado **BUENA CONDUCTA DISCIPLINARIA**.

INCIDENCIA	<b>4</b> No.
AMONESTACIONES	0
EXTRAÑAMIENTOS	0
NOTAS MALAS	0
SUSPENSIÓN DISCIPLINARIA	0

Sin otro particular por el momento, envío a ustedes un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**  
**ENCARGADO DE LA OFICINA DE RELACIONES LABORALES  
DE LA SECRETARIA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA**  
**5**  
**NOMBRE DEL TITULAR.**

c.c.p. Minutario.

ORT/NMV\*\*\*

**Instructivo de llenado del formato de Constancia de disciplina laboral (RH-CA-17)**

1. Lugar y fecha de elaboración de la constancia, empezando por lugar de expedición mes completo, día y año.
2. Nombre completo y cargo de quién suscribe la constancia.
3. Escribir nombre completo del trabajador con el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
4. Indicar con número la incidencia que corresponda, de acuerdo al análisis de los 6 meses atrás a la fecha de elaboración en su kárdex.
5. Nombre completo y firma del: Director para el caso de unidades médicas; Jefe de Jurisdicción Sanitaria para el caso de las Jurisdicciones Sanitarias y unidades médicas bajo su responsabilidad; Jefe de Oficina de Relaciones Laborales de la Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala, para el caso de las Oficinas Centrales.

**6.18. Constancia de Asistencia (semestral) (RH-CA-18)**

ASUNTO: CONSTANCIA DE ASISTENCIA.RH-CA-18

**A QUIEN CORRESPONDA.**

Para los efectos de asuntos particulares se **HACE CONSTAR**, que en los registros de asistencia en Oficina Central dependiente de este Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, existen a la fecha los siguientes datos del ( la ) C.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **1** \_\_\_\_\_.

INCIDENCIAS	<b>2</b>					
	SEPTI 2017	OCTUBRE 2017	NOVIEMBRE 2017	DICIEMBRE 2017	ENERO 2018	FEBRERO 2018
Permisos Económicos	0	0	0	0	0	0
Faltas	0	0	0	0	0	0
Pases de Salida	0	0	0	0	0	0
Omisiones de Entrada	0	0	0	0	0	0
Omisiones de Salida	0	0	0	0	0	0
Retardos Menores	0	0	0	0	0	0
Retardos Mayores	0	0	0	0	0	0
Incapacidades	0	0	0	0	0	0
Licencias Con Goce de Sueldo	0	0	0	0	0	0
Licencias sin Goce de Sueldo	0	0	0	0	0	0
Cuidados Maternos	0	0	0	0	0	0
Suspensión de Labores	0	0	0	0	0	0

Para cualquier aclaración de esta información, comunicarse al Departamento de Recursos Humanos (2-34-39 ext.8019) de esta Dependencia.

A petición del interesada y para los fines que a Él ó (Ella) le convengan, se le extiende la presente en la Ciudad de Tlaxcala, Tlax., a los **3** días del mes de febrero del año dos mil dieciocho.

**ATENTAMENTE**  
**ENCARGADO DE LA OFICINA DE RELACIONES LABORALES**  
**DE LA SECRETARIA DE SALUD Y O.P.D. SALUD DE TLAXCALA**

**4**

c.c.p. Minutario.  
ORT/NMV\*\*

**Instructivo de llenado del Formato Constancia de Asistencia (semestral) (RH-CA-18)**

1. Escribir nombre completo del trabajador con el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
2. Para el llenado considerar 6 meses anteriores a la fecha de solicitud. Y anotar el número conforme a la cantidad de incidencia registrada por mes calendario trabajado, de acuerdo al rubro correspondiente.
3. Escribir con letra la fecha de elaboración, empezando por día, mes y año.
4. Nombre completo y firma del: Director para el caso de unidades médicas; Jefe de Jurisdicción Sanitaria para el caso de las Jurisdicciones Sanitarias y unidades médicas bajo su responsabilidad; Jefe de Oficina de Relaciones Laborales de la Secretaría de Salud y O.P.D Salud de Tlaxcala, para el caso de las Oficinas Centrales.

## 7. Glosario

- **Adscripción:** Centro de trabajo vigente asignado y registrado en el Kárdex del trabajador.
- **Alta:** Proceso de ingreso que lleva a cabo el candidato que cumple con los requisitos y perfil requerido por la Secretaria de Salud y O.P.D Salud de Tlaxcala
- **Asistencia:** Es la concurrencia y presentación habitual de los trabajadores al desempeño de sus funciones, de conformidad con las jornadas, días y horarios de trabajo que determinan las Condiciones y su Nombramiento.
- **Ausentismo:** Práctica habitual del trabajador de no presentarse a laborar o abandonar el desempeño de sus funciones y deberes a su puesto de trabajo en su centro de trabajo.
- **Baja:** Término de la relación laboral del trabajador con la Secretaria de Salud y O.P.D Salud de Tlaxcala.
- **CA:** Control de asistencia.
- **Centro de Trabajo:** Las unidades médicas y administrativas de la Secretaria de Salud y O.P.D Salud de Tlaxcala
- **Comisión oficial:** Encomienda que se le da al trabajador para el desempeño determinado de funciones fuera de su lugar de adscripción, emitida por el Departamento de Recursos Humanos de Salud de Tlaxcala.
- **Condiciones:** a las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.
- **Constancia de permanencia:** Documento avalado por unidad distinta a la adscripción del Trabajador que constata la estancia física del trabajador por un tiempo determinado debiendo registrar la asistencia a la entrada o salida según sea el caso, no implica justificar una jornada laboral.
- **Cuidados maternos:** Constancia expedida por el I.S.S.S.T.E. en los casos de enfermedades de los hijos de hasta seis años de edad a las madres trabajadoras con goce de sueldo, y en su caso al padre trabajador que acredite la guarda y custodia de su hijo.
- **Descuento:** Sanción económica por faltas u omisiones en el trabajo.
- **Estímulo anual:** Para efecto del otorgamiento del estímulo económico por asistencia y permanencia en el trabajo, en apego a la normatividad vigente.
- **Estimulo por asistencia perfecta:** Pago extraordinario de una cantidad de dinero de conformidad con lo que establece el artículo 30 del Reglamento de Asistencia, Puntualidad y Permanencia.
- **Estimulo trimestral:** Estímulo económico por puntualidad y asistencia, se calificará por mes calendario y se computará para efecto de pago, en forma trimestral de conformidad con lo que establece el Reglamento de Asistencia, Puntualidad y Permanencia.
- **Extemporáneo:** Fuera del tiempo establecido.
- **Faltas Injustificada:** Circunstancia en la que incurre el Trabajador por no presentarse a laborar, no registrar su entrada o salida, o abandone sus labores sin autorización del jefe inmediato.

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA

- **Guardia personal (suplencia):** Autorización por el jefe inmediato al Trabajador de las ramas médicas, paramédicas y afín adscritos en Unidades Hospitalarias, de un mismo puesto y por horario completo, hasta en cuatro ocasiones dentro de un período de treinta días y no consecutivas, bajo lo establecido en las Condiciones Generales del Trabajo.
- **Horario:** 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 en las Condiciones.
- **Incapacidad:** Permiso justificado por presentar alguna enfermedad que le impida presentarse a su centro de trabajo, siendo el I.S.S.S.T.E la institución quien emita el documento comprobatorio y que se registrará conforme lo establece las Condiciones Generales de Trabajo.
- **Incidencias:** Motivo por el cual se incurre en una inasistencia laboral, serán contabilizadas y aplicadas de acuerdo a las Condiciones Generales del Trabajo.
- **I.S.S.S.T.E:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- **Jornada de trabajo:** Es el número de horas que el Trabajador está obligado a permanecer a disposición de la Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala de acuerdo a las Condiciones, su nombramiento y a las necesidades del servicio.
- **Justificante:** Formato RH-CA-03 que enlista las prestaciones con las que puede justificar el Trabajador su ausencia al trabajo.
- **Kárdex laboral:** Documento que acumula el registro anual de asistencia, incidencias y justificantes del Trabajador.
- **Licencia con goce de sueldo:** Prestación concedida al Trabajador, consiste en ausentarse de sus labores en días naturales gozando de su sueldo, la cual se autorizará, siempre y cuando no afecte la prestación del servicio.
- **Licencia sin goce de sueldo:** Permiso para ausentarse de sus funciones sin percibir remuneración económica, de acuerdo a su antigüedad en el puesto.
- **O.P.D:** Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.
- **Onomástico:** Día de descanso elegido de manera definitiva por el Trabajador conforme a la fecha de natalicio que aparezca en el Registro Federal de Contribuyentes; o el día de su santoral.
- **Pase de salida:** Permiso autorizado al Trabajador por el Jefe de la Unidad Administrativa para interrumpir su permanencia en su centro de trabajo hasta dos horas continuas antes de la hora de salida habitual, sin exceder de seis horas en un mes calendario.
- **Permanencia:** Cumplimiento ininterrumpido del trabajador en su jornada de trabajo en su centro de adscripción.
- **Día económico:** Derecho que tienen los Trabajadores para faltar a sus labores sin que afecte sus percepciones para la atención de asuntos particulares de urgencia, autorizada por el jefe inmediato superior, sin que exceda de dos días consecutivos por mes.
- **Política:** Criterio general que orientan a la acción, anticipan la toma de decisiones y regularizan el cumplimiento de los procedimientos administrativos.

## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA

- **Prima dominical:** Pago adicional al Trabajador que por necesidades del servicio, los domingos del veinticinco por ciento sobre el monto de su sueldo o salario de los días ordinarios de trabajo.
- **Puntualidad:** La presentación que a su debido tiempo hagan los trabajadores en su lugar de adscripción para el desarrollo de sus funciones, en los horarios que al efecto se les hayan asignado.
- **Retardo mayor:** Autorización del jefe inmediato o el jefe de la Unidad Administrativa, recabada en el mismo turno por el Trabajador en apego a las Condiciones Generales del Trabajo.
- **Retardo menor:** Si el registro de entrada se efectúa después de los quince minutos de tolerancia, pero dentro de los cuarenta siguientes a la hora señalada para el inicio de las labores, en relación a su horario asignado en apego a las Condiciones Generales del Trabajo.
- **Retroactivo:** Trámite administrativo que tiene aplicación o validez a partir de un tiempo pasado determinado, con un plazo máximo de 5 días posteriores a la fecha referida, en apego a las Condiciones Generales de Trabajo.
- **RH:** Recursos Humanos.
- **Rol de vacaciones:** Los Trabajadores disfrutarán de sus vacaciones en los períodos que les sean autorizados de acuerdo a la calendarización programada al comienzo de cada año.
- **S.N.T.S.A:** Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud Sección XXVII.
- **Sanción:** Consecuencia o efecto de una conducta que constituye a la infracción de una norma. Las sanciones que se aplicarán a los Trabajadores en sus respectivos casos, además de las que señala la Ley, serán las siguientes:
  - I. Amonestaciones verbales;
  - II. Extrañamientos;
  - III. Notas malas, y
  - IV. Suspensiones en sueldos y funciones hasta por ocho días.
- **Suplencia:** Acción de suplir un trabajador a otro y se autorizará para Trabajadores de las Ramas Médica, Paramédica y Afín adscritos en Unidades Hospitalarias, de un mismo puesto y por horario completo. Se solicitará su autorización anticipadamente por escrito al jefe de servicio o jefe inmediato.
- **Suspensión de labores:** Cuando el Trabajador se ausenta de sus labores dentro de su jornada sin el permiso correspondiente, como lo establece la fracción IV del artículo 134 de las Condiciones, por cada tres retardos mayores en que incurrirá el Trabajador en el término de un mes, siempre que hubiese prestado servicios esos días con autorización expresa del jefe de la Unidad correspondiente, y por cada siete retardos menores en que incurrirá el Trabajador en el término de un mes.
- **Tiempo extraordinario:** Se considera como tiempo extraordinario laborado en favor de la Secretaría, al que exceda los límites de la jornada ordinaria que tenga establecida el Trabajador, así como, el tiempo laborado en sus días de descanso semanal o de descanso obligatorio según lo establecido en las Condiciones, cuya finalidad será mantener el nivel de productividad y continuidad del servicio.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
PARA EL CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA**

- **Vacaciones alto riesgo:** Un descanso anual extraordinario de doce días a los trabajadores que reúnan el binomio puesto-área y que laboren en áreas nocivo-peligrosas de alto riesgo.
- **Vacaciones mediano riesgo:** Un descanso anual extraordinario de ocho días a los trabajadores que reúnan el binomio puesto-área y que laboren en áreas nocivo-peligrosas de mediano riesgo.
- **Vacaciones mediano riesgo:** Un descanso anual extraordinario de cinco días a los trabajadores que reúnan el binomio puesto-área y que laboren en áreas nocivo-peligrosas de bajo riesgo.
- **Vacaciones extraordinarias por estímulos:** Periodo de diez días de vacaciones que no podrá integrarse a los periodos establecidos; lo concederá la Secretaría de Salud y OPD Salud de Tlaxcala por conducto de la Comisión Evaluadora, según el caso a propuesta del interesado de la Unidad Administrativa de su adscripción o de la representación sindical, mismo que será disfrutado cuando el trabajador lo solicite.
- **Vacaciones ordinarias:** Los Trabajadores disfrutarán de dos descansos anuales de diez días hábiles cada uno, en los periodos de primavera verano y en invierno en apego a la normatividad vigente.