



1.- Objetivo

Orientar sobre las acciones que debe seguir el trabajador para gestionar una incapacidad, justificar las asistencias; así como para realizar el trámite de la incapacidad.

Límites del procedimiento:

Inicia: 1. En el momento en el que se determina el tipo de incapacidad para aplicar.

Termina: 1. Cuando se entregan los documentos al encargado de concentración de unidades.

2.- Alcance

Áreas que intervienen:

Recursos humanos, trabajadores de la región sanitaria, mensajero y jefe inmediato del trabajador siniestrado.

3.- Reglas de Operación

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto, se sigue aplicando, aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Cuando entregues al trabajador todos los documentos que se elaboraron para realizar el trámite ante el ISSSTE de un accidente de trabajo, se debe informar al trabajador que puede realizarlo personalmente, a través de un familiar que esté autorizado legalmente para firmar por él o puede realizar el trámite a través del sindicato.
- Cuando se recibe la notificación del ISSSTE de la no aprobación del accidente de trabajo y el trámite esté realizándolo un familiar, se debe notificar al trabajador de la no procedencia.

4.- Responsabilidades

Documento	Manual de Organización Región Sanitaria
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar el adecuado manejo de los recursos humanos, recursos financieros y recursos materiales de la región. • Instrumentar y controlar los requerimientos de pagos, estímulos, recompensas, promociones, etc., así como proponer mejoras al sistema de evaluación del desempeño; tales que garanticen el adecuado funcionamiento de los recursos humanos en la región. • Desarrollar mecanismos para la adecuada aplicación de las condiciones de trabajo establecidas por las instancias correspondientes dentro del ámbito de su competencia. 	
Documento	Manual de Organización Específico Coordinación Administrativa
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de las condiciones generales de trabajo y lineamientos de Contratación de Programas Especiales. • Gestionar los trámites requeridos por el personal de la región ante la autoridad superior. • Revisar asistencias e incidencias en tarjetas. • Elaborar informe mensual de incidencias. • Reportar incapacidades médicas por enfermedad y gravidez. • Aplicar deducciones que procedan debido a las incidencias en que hayan incurrido los trabajadores. • Reportar el incumplimiento a las Condiciones Generales de Trabajo a oficina central para que se proceda en la aplicación de la normatividad vigente. • Realizar servicios al personal: en la elaboración de constancias, oficios de comisiones, evaluaciones del personal de nuevo ingreso, integración de expedientes, actas de trabajo, actas administrativas, tramite de pensiones humanitarias, tramite de alta de ISSSTE ante oficinas centrales. • Formular incapacidades médicas por accidentes de trabajo. • Elaboración de constancias, trámites ante oficinas centrales de: ISSSTE, SAR, FONAC, seguro institucional, etc. 	

6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
1.	Personal	Determina el tipo de Incapacidad:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Incapacidad?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Incapacidad médica por gravidez</td> <td>Aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>Incapacidad médica por accidente</td> <td>Aplica actividad 5.</td> </tr> <tr> <td>Incapacidad médica por enfermedad</td> <td>Aplica actividad 27.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Incapacidad?	Entonces	Incapacidad médica por gravidez	Aplica siguiente actividad	Incapacidad médica por accidente	Aplica actividad 5.	Incapacidad médica por enfermedad	Aplica actividad 27.
		¿Incapacidad?	Entonces							
		Incapacidad médica por gravidez	Aplica siguiente actividad							
Incapacidad médica por accidente	Aplica actividad 5.									
Incapacidad médica por enfermedad	Aplica actividad 27.									
2.	Trabajador	Entrega a encargado de control de asistencia constancia otorgada por el ISSSTE.								
3.	Encargado de Control de Asistencia	Recibe constancia del ISSSTE por 90 días del trabajador, ingresa al sistema de control de asistencia y registra la incapacidad en “Kardex” (Ve anexo 01) y archiva la constancia en la carpeta personal del trabajador.								
4.	Encargado de Control de Asistencia	Saca de la carpeta correspondiente (al final del mes) la constancia del ISSSTE.								
5.	Encargado de Control de Asistencia	Anexa los documentos a la tarjeta de asistencia del trabajador (Ve Procedimiento para Control de Asistencia e Incidencias) e integra incidencias del personal, demás justificantes del trabajador y entrega todos los documentos al encargado de concentración de unidades. Fin del Procedimiento.								
6.	Trabajador	Informa al encargado de control de asistencia e incidencias sobre un probable accidente de trabajo, entrega incapacidad médica, constancia y formato RT02 otorgado por el ISSSTE.								
7.	Trabajador	Solicita al encargado de control de asistencia e incidencias, incapacidad por accidente de trabajo.								
8.	Encargado de Control de Asistencia	Recibe al trabajador, pídele la hoja de incapacidad médica que le otorgó el ISSSTE, la constancia del ISSSTE y el formato RT02, ingresa al sistema de control de asistencia y registra la incapacidad en “Kardex” (Ve anexo 01) y archiva la incapacidad, la constancia y el formato RT02 en la carpeta personal del trabajador.								
9.	Encargado de Control de Asistencia	Pide al trabajador que elabore un oficio con la historia de lo acontecido en el accidente y que la entregue ese mismo día.								
10.	Trabajador	Elabora “Historia de lo ocurrido” (Ve anexo 02) y entrega a encargado de control de asistencia.								

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD												
11.	Trabajador y Encargado de Control de Asistencia	Elaboren “ Acta circunstanciada de hechos del accidente de trabajo ” (Ve anexo 03), con la historia de los acontecimientos en original y 3 copias, fírmela y recaben firma del encargado de recursos humanos. Nota: El acta debe entregarse a las oficinas del ISSSTE en un lapso no mayor a 72 hrs. después de ocurrido el accidente.												
12.	Encargado de Control de Asistencia	Entrega los cuatro tantos del acta circunstanciada de hechos del accidente al mensajero y pídele la lleve a las oficinas del ISSSTE (en palacio federal).												
13.	Mensajero	Recibe documentos, entrega en las oficinas del ISSSTE y recaba un tanto con firma de recibido y entrega a encargado de control de asistencia e incidencias.												
14.	Encargado de Control de Asistencia	Recibe acuse y archiva en carpeta de personal.												
15.	Encargado de Control de Asistencia	<p>Determina de acuerdo a la siguiente tabla el tipo de accidente de trabajo de que se trata:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Accidente?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Accidente dependencia</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Accidente por comisión</td> <td>Solicita al trabajador entregue asignación de la comisión o pliego de comisión en tres tantos. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Accidente de traslado a su trabajo</td> <td>Pide al trabajador elabore croquis con ubicación de su domicilio, lugar de trabajo y lugar en el que ocurrieron los hechos, en tres tantos y en caso de ser accidente en su vehículo anexe además tres copias de su póliza de seguro. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Accidente de traslado a su domicilio</td> <td>Pide al trabajador elabore croquis con ubicación de su domicilio, lugar de trabajo y lugar en el que ocurrieron los hechos, en tres tantos y en caso de ser accidente en su vehículo anexe además tres copias de su póliza de seguro. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Accidente por tiempo extra</td> <td>Solicita al trabajador entregue el oficio o memorando con el que se le solicita se quede tiempo extra, en 3 tantos. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Accidente?	Entonces	Accidente dependencia	Aplica siguiente actividad.	Accidente por comisión	Solicita al trabajador entregue asignación de la comisión o pliego de comisión en tres tantos. Aplica siguiente actividad.	Accidente de traslado a su trabajo	Pide al trabajador elabore croquis con ubicación de su domicilio, lugar de trabajo y lugar en el que ocurrieron los hechos, en tres tantos y en caso de ser accidente en su vehículo anexe además tres copias de su póliza de seguro. Aplica siguiente actividad.	Accidente de traslado a su domicilio	Pide al trabajador elabore croquis con ubicación de su domicilio, lugar de trabajo y lugar en el que ocurrieron los hechos, en tres tantos y en caso de ser accidente en su vehículo anexe además tres copias de su póliza de seguro. Aplica siguiente actividad.	Accidente por tiempo extra	Solicita al trabajador entregue el oficio o memorando con el que se le solicita se quede tiempo extra, en 3 tantos. Aplica siguiente actividad.
¿Accidente?	Entonces													
Accidente dependencia	Aplica siguiente actividad.													
Accidente por comisión	Solicita al trabajador entregue asignación de la comisión o pliego de comisión en tres tantos. Aplica siguiente actividad.													
Accidente de traslado a su trabajo	Pide al trabajador elabore croquis con ubicación de su domicilio, lugar de trabajo y lugar en el que ocurrieron los hechos, en tres tantos y en caso de ser accidente en su vehículo anexe además tres copias de su póliza de seguro. Aplica siguiente actividad.													
Accidente de traslado a su domicilio	Pide al trabajador elabore croquis con ubicación de su domicilio, lugar de trabajo y lugar en el que ocurrieron los hechos, en tres tantos y en caso de ser accidente en su vehículo anexe además tres copias de su póliza de seguro. Aplica siguiente actividad.													
Accidente por tiempo extra	Solicita al trabajador entregue el oficio o memorando con el que se le solicita se quede tiempo extra, en 3 tantos. Aplica siguiente actividad.													
16.	Encargado de Control de Asistencia	Pide al trabajador te entregue copia de su talón de cheque más reciente, copia de su credencial del IFE o INE y copia de las credenciales de los testigos que presenciaron el accidente. Nota: Las copias de las credenciales deben estar firmadas con tinta azul por el titular de la credencial y certificadas con la leyenda “Se Certifica Copia Fiel De Original”, así como agregar el nombre y firma del encargado de recursos humanos de la región.												



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
17.	Encargado de Control de Asistencia	Solicita al trabajador una relatoría de hechos escrita por los testigos con su firma y fecha de elaboración y una relatoría de hechos escrita por su jefe inmediato con su firma y fecha de elaboración. Nota: La relatoría de hechos debe estar escrita el mismo día del accidente.
18.	Trabajador	Solicita a los testigos y a tu jefe inmediato elaboren relatoría de hechos, con la fecha de elaboración y con su firma. Notas: <ul style="list-style-type: none"> • La relatoría de hechos debe estar escrita el mismo día del accidente. • En caso de ser accidente por traslado elabora “Croquis” (Ve anexo 04) con la ubicación del área de trabajo y domicilio o lugar en donde pernoctaste (en caso de que estés comisionado).
19.	Encargado de Control de Asistencia	Elabora “ Formato RT01 ” (Ve anexo 05), ingresa al sistema de control de asistencia e imprime la “ Tarjeta de asistencia ” (Ve anexo 06), del trabajador del día del accidente, elabora “ Constancia Laboral ” (Ve anexo 07) dirigida a la subdelegada de prestaciones del ISSSTE de Jalisco. Nota: Todos estos documentos se elaboran en tres tantos.
20.	Testigos y Jefe Inmediato	Elabora “ Relatoría de hechos ” (Ve anexo 08), coloca fecha de elaboración, fírmala y entrégala al trabajador. Nota: Elabórala el mismo día de ocurrido el accidente.
21.	Trabajador	Recibe, entrega copias de talón, INE y relatorías de hechos al encargado de control de asistencia. Notas: <ul style="list-style-type: none"> • Tratándose de un accidente por comisión entrega además pliego de comisión o asignación de la comisión. • Tratándose de un accidente por tiempo extra entrega además oficio de solicitud para que labore tiempo extra. • En caso de ser accidente por traslado anexa además croquis y de requerirse copias de la póliza del seguro.
22.	Encargado de Control de Asistencia	Recibe documentos, revisa se encuentren completos y coloca sello de la institución a cada uno, elabora “ Acta Circunstanciada de Hechos ” (Ve anexo 09), en tres tantos, recaba firmas del trabajador, testigos, jefe inmediato y director de la región.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
23.	Encargado de Control de Asistencia	<p>Integra copias de talón, copias de INE, relatorías, acta circunstanciada de hechos, acta circunstanciada del accidente de trabajo, constancia del ISSSTE, incapacidad, formato RT02, formato RT01, tarjeta de asistencia del trabajador y constancia laboral. Entrega dos tantos de cada uno de los documentos al trabajador, recaba firma de recibido en una copia de cada documento y archiva en carpeta de personal, hasta que el ISSSTE te responda.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratándose de un accidente por comisión integra además pliego de comisión o asignación de la comisión. • Tratándose de un accidente por tiempo extra agrega además oficio de solicitud para que labore tiempo extra. • En caso de ser accidente por traslado anexa además el croquis y de existir copias de la póliza del seguro. 						
24.	Encargado de Control de Asistencia	<p>Recibe oficio del ISSSTE, verifica si el ISSSTE aprueba el accidente como accidente de trabajo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Aprueba?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Ingresas al sistema de control de asistencia y registra en “Kardex” (Ve anexo 01) la justificación del accidente de trabajo. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Ingresas al sistema de control de asistencia y registra en “Kardex” (Ve anexo 01) la no procedencia de la incapacidad. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Aprueba?	Entonces	Sí	Ingresas al sistema de control de asistencia y registra en “Kardex” (Ve anexo 01) la justificación del accidente de trabajo. Aplica siguiente actividad.	No	Ingresas al sistema de control de asistencia y registra en “Kardex” (Ve anexo 01) la no procedencia de la incapacidad. Aplica siguiente actividad.
¿Aprueba?	Entonces							
Sí	Ingresas al sistema de control de asistencia y registra en “Kardex” (Ve anexo 01) la justificación del accidente de trabajo. Aplica siguiente actividad.							
No	Ingresas al sistema de control de asistencia y registra en “Kardex” (Ve anexo 01) la no procedencia de la incapacidad. Aplica siguiente actividad.							
25.	Encargado de Control de Asistencia	Archiva oficio de respuesta del ISSSTE en expediente personal.						
26.	Encargado de Control de Asistencia	Saca de la carpeta correspondiente (al final del mes) copia de talón, INE, relatorías de hechos, acta circunstanciada de hechos, acta circunstanciada del accidente de trabajo, constancia del ISSSTE, incapacidad, formato RT02, formato RT01, tarjeta de asistencia del trabajador, constancia laboral y respuesta del ISSSTE.						
27.	Encargado de Control de Asistencia	<p>Anexa justificantes del mes a cada tarjeta de asistencia (Ve Procedimiento para Asistencia e Incidencias), integra incidencias del personal, integra incidencias del personal y tarjetas de asistencia en electrónico, integra kárdex físico y electrónico, respaldo electrónico del registro de asistencia de cada trabajador del mes que reportas, y entrega todos los documentos al encargado de concentración de unidades.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratándose de un accidente por comisión integra además pliego de comisión o asignación de la comisión. • Tratándose de un accidente por tiempo extra agrega además oficio de solicitud para que labore tiempo extra. • En caso de ser accidente por traslado anexa además el croquis y de existir copias de la póliza del seguro. <p>Fin del Procedimiento.</p>						

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
28.	Trabajador	Entrega a encargado de control de asistencia incapacidad médica otorgada por el ISSSTE o por el HGO.						
29.	Encargado de Control de Asistencia	Recibe, ingresa al sistema de control de asistencia y registra en “ Kardex ” (Ve anexo 01), archiva incapacidad en expediente personal.						
30.	Encargado de Control de Asistencia	Verifica la antigüedad del trabajador y los días de incapacidad que el trabajador ha disfrutado en el año. Verifica los días de incapacidad que le corresponden con su sueldo.						
31.	Encargado de Control de Asistencia	Verifica si los días de incapacidad disfrutados, sumados con los no gozados le corresponden con sueldo y determina si le corresponde descuento:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Descuento?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Verifica cuántos días le corresponden a medio sueldo y si excede de los días que le corresponden, determina cuántos días le corresponden sin sueldo. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Descuento?	Entonces	Sí	Verifica cuántos días le corresponden a medio sueldo y si excede de los días que le corresponden, determina cuántos días le corresponden sin sueldo. Aplica siguiente actividad.	No	Aplica siguiente actividad.
		¿Descuento?	Entonces					
Sí	Verifica cuántos días le corresponden a medio sueldo y si excede de los días que le corresponden, determina cuántos días le corresponden sin sueldo. Aplica siguiente actividad.							
No	Aplica siguiente actividad.							
32.	Encargado de Control de Asistencia	Ingresa a sistema de control de asistencia y registra en “ Kardex ” (Ve anexo 01) la justificación y archiva la incapacidad en carpeta de personal.						
33.	Encargado de Control de Asistencia	Informa al jefe inmediato del trabajador de la incapacidad que goza e informa al encargado de recursos humanos.						
34.	Encargado de Control de Asistencia	Saca de la carpeta correspondiente (al final del mes) la constancia del ISSSTE. Aplica actividad 5.						

7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	Claudia Judith González Ochoa	
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
Benito Sánchez Garay	Teresa Andrea Islas Gómez	

8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
ISSSTE:	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
RT01:	Solicitud de calificación del probable riesgo del trabajo
RT02:	Certificado médico inicial
Kardex:	Relación detallada de control de asistencias

9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
DOM-M39	Manual de organización región sanitaria
DOM-M39_1.46	Manual de organización específico de la coordinación general administrativa para las regiones sanitarias.

10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
Anexo 01	Kardex
Anexo 02	Historia de lo ocurrido
Anexo 03	Acta circunstanciada de hechos del accidente de trabajo
Anexo 04	Croquis
Anexo 05	Formato RT01
Anexo 06	Tarjeta de asistencia
Anexo 07	Constancia laboral
Anexo 08	Relatoría de hechos
Anexo 09	Acta circunstanciada de hechos

11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.	21 marzo 2018	Todo	Se elabora por primera vez.



ANEXOS



ANEXO 01: KARDEX

REGION SANITARIA X CENTRO-ZAPOPAN																															AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	
KARDEX INDIVIDUAL																															Subido y Domingo			14:30	12:45	1:45			
R.F.C. SOLA911104NG2																															Festivo			14:30	12:45	1:45			
NOMBRE Asuka Langley Soryü																															Días no incluidos mes			14:30	12:45	1:45			
CLAVE 763 240 001 R014 1202 SM01006 00002 2101																															FICHA DE INGRESO			14:30	12:45	1:45			
ADSCRIPCION REGIÓN X CENTRO - ZAPOPAN																															BASE			14:30	12:45	1:45			
TURNO MATUTINO																															ISSSTE			SHISA			P.S.		
HORARIO 7:30 A 15:30																															P.S.			P.S.					
FICHA DE INGRESO 16-04-15																															P.S.			P.S.					
BASE MEDICO GENERAL A																															P.S.			P.S.					
MES	Dia																														HORAS			0141000141200					
	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	26	27	28	29	30	31	ISSSTE	SHISA	P.S.					
ENERO																																		0:00	0:00	0:00			
FEBRERO																																		0:00	0:00	0:00			
MARZO																																		0:00	0:00	0:00			
ABRIL																																		0:00	0:00	0:00			
MAYO																																		0:00	0:00	0:00			
JUNIO																																		0:00	0:00	0:00			
JULIO																																		0:00	0:00	0:00			
AGOSTO																																		0:00	0:00	0:00			
SEPTIEMBRE																																		0:00	0:00	0:00			
OCTUBRE																																		0:00	0:00	0:00			
NOVIEMBRE																																		0:00	0:00	0:00			
DICIEMBRE																																		0:00	0:00	0:00			
TOTAL																																		0:00	0:00	0:00			

	E	AT	IM	OK	LCB	CM	LBB	R	FP	OE	OB	R+	R-	PE	OKO	1ER	2DO	EXT	ALT	MED	BAJ	CI	COM	CUR	RSX	SNT	PS	TOTAL			
ENE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
FEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
MAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
ABR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
MAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
JUN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
JUL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
AGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
SEP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
OCT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
NOV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
DIC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0:00	0:00	0:00

BAJA	B	ONOMASTICO
ACCIDENTE TRABAJO	AT	1ER PERIODO VACACIONAL
INCAPACIDAD MEDICA	IM	2DO PERIODO VACACIONAL
GRAVIDEZ INCAPACIDAD	GI	VACACIONES EXT
LICENCIA SUELO	LCS	ALTO RIESGO
LICENCIA SUELO	LSS	MEDIANO RIESGO
FALTA INJUSTIFICADA	FI	BAJO RIESGO
FALTA PERMANENCIA	FP	CONSTANCIAS ISSSTE
OMISION ENTRADA	OE	COMISIONES
OMISION SALIDA	OS	CURSO
RETARDO MAYOR	R+	REGION X
RETARDO MENOR	R-	SINDICATO
PERMISO ECONOMICO	PE	PASE DE SALIDA
TIEMPO POR TIEMPO	TXT	CUIDADOS MATERNOS



ANEXO 02: HISTORIA DE LO OCURRIDO

Por medio de la presente hago de su conocimiento que el día 26 de septiembre sufrimos un percance automovilístico por alcance en el trayecto que compre de región sanitaria X al centro de salud zapote siendo las 13:30 horas en el cruce de las avenidas Ludwig Van Beethoven y avenida Rafael Sanzio al estar esperado el siga por avenida Ludwig Van Beethoven se nos impacta un camioneta Explorer de por la parte trasera del VW sedán número económico 991 en ese momento se le llama a la aseguradora me entregan en pase médico, siendo las 17:30 horas acudo al hospital CHG me realizaron valoración médica, me presento en el hospital Valentín Gomes Farías a las 21:17 horas valorado por el servicio de traumatología dando incapacidad del día 26 de septiembre del año en curso, pidiéndome que acuda mi clínica familiar para incapacidad correspondiente me hacen entrega del formato RT 02 para el trámite de accidente laboral.....



ANEXO 03: ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO



Zapopan, Jalisco a 24 de abril de 2021.

**DRA. KARLA GABRIELA SANDOVAL DIAZ
SUBDELEGADA DE PRESTACIONES DEL ISSSTE JALISCO
P R E S E N T E.**

Con fundamento en el artículo 60 de la ley del ISSSTE en vigor, hago de su conocimiento que el LIC. SANCHEZ GARAY BENITO, R.F.C. ZAZJ920824HE6, sufrió un probable accidente de trabajo el día 31 de mayo del 2017.

Benito Sánchez, Nacido en la llamada selva de asfalto (Jalisco). Inmerso en los patrones de la sustentabilidad, que lo llevó a buscar experiencias en el ámbito rural y empatía por los descalzos del continente como contrastes que generaron un vínculo especial con la ecología desarrolló un repertorio de valores básicos, conocimiento y habilidades para el vivir simple, con la educación de tradición, familia y honor. En su adolescencia, Benito descubrió la permacultura y tiempo después empezó a explorar el diseño regenerativo con una comunidad internacional de personas con una visión común para un futuro diferente. Luego con su lucha del saber está cursando para su título Gestión y economía ambiental en la Universidad U de G, Benito se alejó del camino de su carrera formal, optando por aplicar sus habilidades de planificación a través del campo y la Agronomía. Benito aprendió está en una transdisciplinar sobre la voz populi del ser Godínez, y empezó a practicar en el gobierno. En un futuro no muy lejano....., viaja a Dinamarca junto a su pareja, Camila Sodi. Mientras buscaban el apoyo para desarrollar un centro regional de Permacultura, Magna Carta U Latina emergió como una opción viable para desarrollar competencias en Alfabetización para la Sostenibilidad, tomando un Magíster en Diseño Integral Eco social y ayudando a desarrollar el centro que ellos imaginaban.

AGRADEZCO LA ATENCION QUE SIRVA PRESTAR A LA PRESENTE QUEDO DE USTED.

Sin otro en particular y agradeciendo sus finas atenciones quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

**Atentamente
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN**

**ING. HARRY S. STAMPER
COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS
REGION SANITARIA X**



Teléfono: (33) 3030-5000
Calle Joaquín Baeza Alzaga 107, C.P. 44100, Cuernavaca, Jalisco, México.

553 JALISCO.COB.MX

@saludjalisco

Secretaría de Salud Jalisco

SELLO



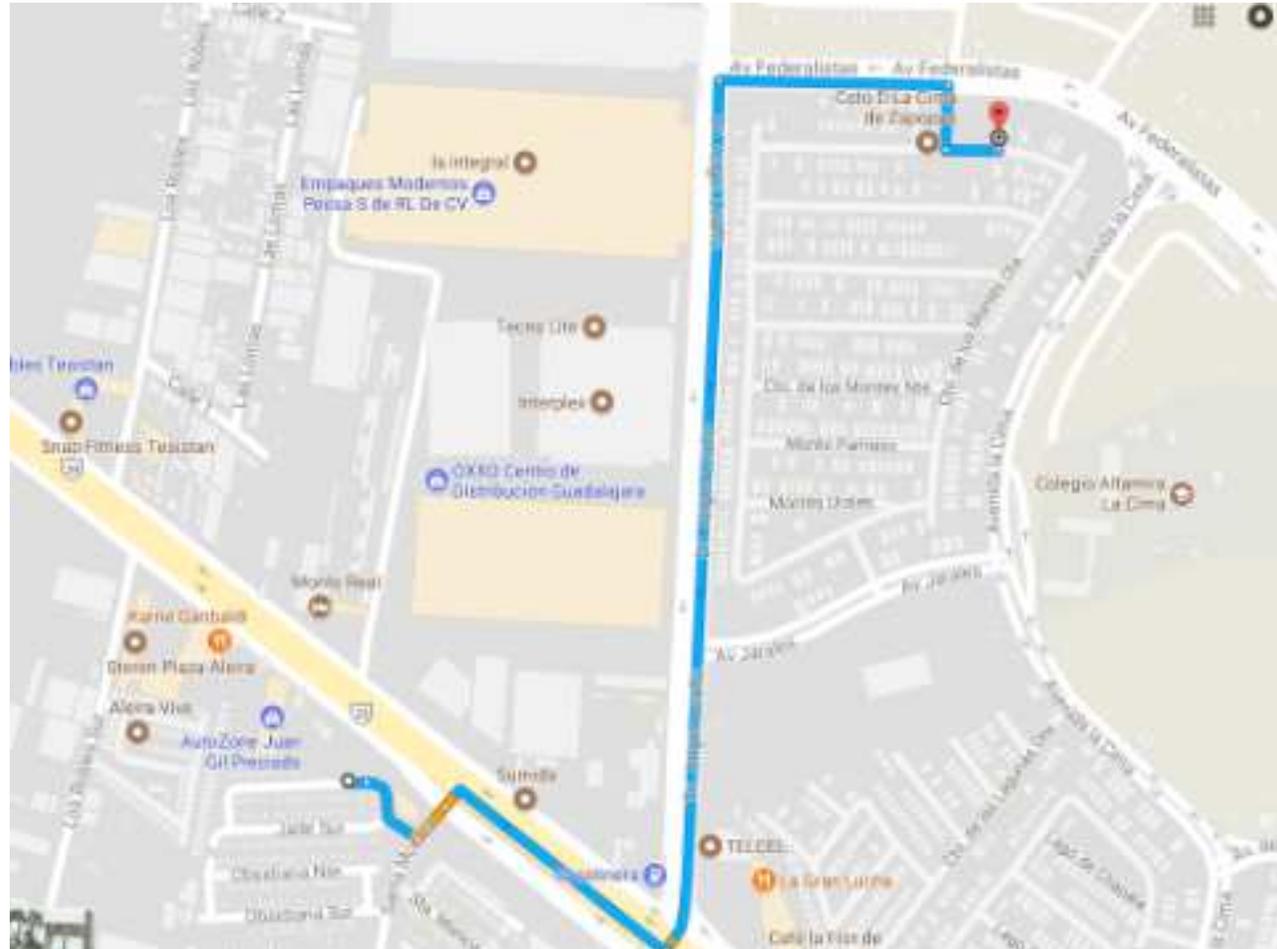
DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
14

Región Sanitaria X Zapopan Centro



ANEXO 04: CROQUIS





ANEXO 05: FORMATO RT01



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS SOCIALES Y CULTURALES
SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE PROBABLE RIESGO DE TRABAJO
FORMATO RT-01

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
21	SEPTIEMBRE	2017

1.- SOLICITUD DE CALIFICACIÓN

C. DR. KARLA GABRIELA SANDOVAL DIAZ
SUBDELEGADO (A) DE PRESTACIONES DEL ISSSTE
EN LA DELEGACIÓN JALISCO

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:

NOMBRE: GARCIA TINOCO ROCIO
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

DOMICILIO C LOMA QUIETA PONIENTE 8247
PARTICULAR: CALLE No. EXTERIOR No. INTERIOR

LOMA DORADA TONALA 45402 3312485360
COLONIA CIUDAD CÓDIGO POSTAL TELÉFONO

TONALA JALISCO GARCIA TINOCO RAUL
DELEGACIÓN O MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA NOMBRE DEL FAMILIAR, REPRESENTANTE LEGAL O AUTORIZADO POR EL TRABAJADOR, EN SU CASO

CURP G A T R 7 0 0 8 1 0 M D F R N C 0 1
EDAD 47 H M X NO. DE EMPLEADO 123

PUESTO	FECHA DE INGRESO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
JEFE DE TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MÉDICA "B"	01/02/2014	RESPONSABLE DE COORDINAR, SUPERVISAR, ASESORAR Y CAPACITAR EN LOS TEMAS DE SISTEMAS CONTRAREFERENCIA, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA, ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD, PREVENCIÓN DE ADICIONES Y SALUD MENTAL ASÍ COMO EN GENERAL SOBRE LOS ASPECTOS NORMATIVOS

HORARIO DE TRABAJO (15)	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	FIJTO	JORNADA ACUMULADA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA
	X					8:00	15:30

FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE O PROBABLE INICIO DE LA ENFERMEDAD	DÍA	MES	AÑO	HORA
	6	3	2017	12:00:00hrs

CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

DEPENDENCIA	COMISIÓN	EN TRAYECTO A SU TRABAJO	EN TRAYECTO A SU DOMICILIO	TIEMPO EXTRA
		X		

DESCRIPCIÓN PRECISA DE LA FORMA Y EL SITIO O ÁREA DE TRABAJO EN LOS QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE. EN CASO DE ENFERMEDAD DESCRIBIR LOS AGENTES CONTAMINANTES Y EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN A LOS MISMOS.

YO ROCIO GARCIA TINOCO MANIFIESTO QUE EL DIA 06 DE SEPTIEMBRE 2017 EN LA REALIZACION DE SUPERVISION DE LA UNIDAD DE SALUD. LA VENTA DEL ASTILLERO, SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 12:00hrs., AL MOMENTO DE INGRESAR SUFRO CAIDA, A TRATAR DE SUBIR ESCALON Y POR MALESA CRECIDA. NO SE TENIA BIEN VISTO, SE ENCOTRABAN PRESENTE EN EL MOMENTO EL DR. EDUARDO CATALAN DOMINGUES Y LA ENF. MARTHA LORENA GUZMAN, QUIENES FUERON LOS INMEDIATOS AUXILIADORES Y





ANEXO 06: TARJETA DE ASISTENCIA

SANCHEZ GARAY BENITO N° DE TARJETA 2 RFC: SAGB9107019G2 CODIGO: SM03022 HORARIO: 7:30 A 15:30						
Simbolo	Dia	Marc-Ent	Marc-Sal	Tardanza	SalioTemp	LUGAR
R-	01/12/2017	08:05	21:07	00:35		
	02/12/2017	SABADO	SABADO			
	03/12/2017	DOMINGO	DOMINGO			
	04/12/2017	07:19	16:18			
	05/12/2017	07:14	17:28			
	06/12/2017	07:34	15:42			
	07/12/2017	06:49	20:06			
	08/12/2017	07:28	16:09			
	09/12/2017	SABADO	SABADO			
	10/12/2017	DOMINGO	DOMINGO			
	11/12/2017	07:27	18:50			
	12/12/2017	07:28	18:23			
	13/12/2017	07:23	18:32			
	14/12/2017	07:32	17:56			
	15/12/2017	06:36	16:09			
	16/12/2017	SABADO	SABADO			
	17/12/2017	DOMINGO	DOMINGO			
	18/12/2017	07:24	20:59			
	19/12/2017	05:33	17:37			
	20/12/2017	07:17	17:56			
R-	21/12/2017	07:52	16:32	00:22		
	22/12/2017	07:24	17:56			
	23/12/2017	SABADO	SABADO			
	24/12/2017	DOMINGO	DOMINGO			
	25/12/2017	FESTIVO	FESTIVO			
	26/12/2017	07:04	15:28			
	27/12/2017	06:55	16:44			
	28/12/2017	2DO P/V(21	2DO P/V(2017)			
	29/12/2017	2DO P/V(21	2DO P/V(2017)			
	30/12/2017	SABADO	SABADO			
	31/12/2017	DOMINGO	DOMINGO			
FIRMA DEL TRABAJADOR						



ANEXO 07: CONSTANCIA LABORAL



OFICIO N° SSJ-RSK
Zapopan, Jalisco a 10 de mayo de 2017

**NEON GENESIS EVANGELION
PRESENTE**

Por medio de la presente se hace constar que la ENF. Neon Genesis Evangelion, RFC: AYRE00117A09, labora en la C. S. BENITO JUAREZ, con función de AUXILIAR DE ENFERMERIA "E", Clave presupuestal 10024161103 - M020821400423010009, horario de 08:00 A 15:30 de Lunes a Viernes, fecha de ingreso el 07 de 04 de 2016, a la fecha:

\$9,222.00 (NUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS CON 00/100 M.N.)

Se extiende la presente a petición de la interesada y para los fines que a ella le convengan.

Atentamente

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN

"2016, CENTENARIO DE LA CREACION DEL MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA Y DEL XIX ANIVERSARIO DEL NUEVO HOSPITAL CIVIL GUADALAJARA"

**DR. SERGIO EDUARDO ZARAGOZA MESTAS
DIRECTOR DE LA REGION SANITARIA X
CENTRO ZAPOPAN**

SRCA 000



ANEXO 08: RELATORÍA DE HECHOS

7/sep/2017

Relatoría de hechos:

Manifiesto que el día 06 de sep/2017 en la realización de Supervisión de la unidad de salud. La Vereda del Astillero, siendo aproximadamente las 12:01 hrs, al momento de ingresar sobre un accidente la compañera al tratar de subir un escalón.

Al momento se le brindan los primeros Auxilios, Dónde el compañero el Dr. Cutalan le brinda la atención y de momento se le puso una férula en lo que recibió su atención por parte de la institución a la que pertenece.

Es todo lo que tengo que redactar.

Atentamente:

Testigo



ANEXO 09: ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS



Zapopan, Jalisco a 24 de abril de 2021.

**DRA. KARLA GABRIELA SANDOVAL DIAZ
SUBDELEGADA DE PRESTACIONES DEL ISSSTE JALISCO
P R E S E N T E.**

Con fundamento en el artículo 60 de la Ley del ISSSTE en vigor, hago de su conocimiento que el LIC. SANCHEZ GARAY BENITO, R.F.C. ZAZN308241E55, sufrió un probable accidente de trabajo el día 21 de mayo del 2017.

Benito Sánchez, Nacido en la familia selva de este Estado (Jalisco). Inmerso en los patrones de la sustentabilidad, que lo llevó a buscar experiencias en el ámbito rural y en ella por los desafíos del continente como contrastes que generaron un vínculo especial con la ecología desarrolló un repertorio de valores básicos, conocimiento y habilidades para el vivir diario, con la educación de tradición, familia y honor. En su adolescencia, Benito descubrió la permacultura y tiempo después empezó a explorar el diseño regenerativo con una comunidad internacional de personas con una visión común para un futuro diferente. Tuvo con su lucha del saber está cursando pero su título Gestión y economía ambiental en la Universidad U de G, Benito se alejó del camino de su carrera formal, optando por aplicar sus habilidades de planificación a través del campo y la Agronomía. Benito aprendió así en una transdisciplina sobre la [sostenibilidad](#) del ser Gafarín, y empezó a practicar en el gobierno. En un futuro no muy lejano... viajes Dinamarca junto a su pareja, Camila Egg, Mientras buscaban el apoyo para desarrollar un centro regional de Permacultura, Magna Carta U Latina emergió como una opción viable para desarrollar competencias en Mobilización para la Socialización, tomando un Magister en Diseño Integral Eco social y ayudando a desarrollar el centro que ellos imaginaron.

AGRADEZCO LA ATENCIÓN QUE SIRVA PRESTAR A LA PRESENTE QUEDO DE USTEDE.

Sin otro en particular y agradeciendo sus finas atenciones quedo a sus órdenes para cualquier aclaración.

**Atentamente
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN**

**ING. HARRY S. STAMPER
COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS
REGION SANITARIA X**



Nombre: HARRY S. STAMPER
Calle: Calle de la Libertad, No. 100, Centro, Zapopan, Jalisco, México
Teléfono: 3333 3333