



Servicios de Salud de Oaxaca

2010 - 2016

OAXACA

"2014, 20 AÑOS DE ACCIÓN CONTRA EL VIH-SIDA EN OAXACA"



Oaxaca de todos
un gobierno para todos

Entidad: **Servicios de Salud de Oaxaca**
Oficina: **Dirección de Administración**

Circular: **096/2014**

Oaxaca de Juárez, Oax., 19 de septiembre de 2014.

CC.

**JEFES DE JURISDICCIONES SANITARIAS,
DIRECTORES DE HOSPITALES GENERALES
Y BASICOS COMUNITARIOS,
DIRECTORES DE CESSAS, C.S.URBANOS Y
CENTRO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA.
P R E S E N T E.**

En seguimiento a los oficios conjuntos DGRH-DG/4510/2014 y DGCES-DG/02133/2014 de fecha 03 de septiembre de 2014, suscrito por la C. Lic. Graciela Romero Monroy, Directora General de Recursos Humanos y el Dr. Sebastián García Saiso, Director General de Calidad y Educación en Salud, con el cual dan a conocer la continuidad del **"PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN 2014, PARA LOS GRUPOS DE ENFERMERÍA, TRABAJO SOCIAL Y DE TERAPISTAS PROFESIONALES EN REHABILITACIÓN, AUTORIZADO PARA EL PERSONAL QUE OSTENTE PLAZA DE BASE DE ORIGEN FEDERAL"**.

Derivado de lo anterior, me permito solicitarle que dicha información sea difundida al personal de base que cubra con el perfil en las categorías mencionadas, **para que entregue a la Dirección de Atención Médica, la documentación soporte que acredite la promoción del código**, ya que esta se encargará de recabar y validar los expedientes de todos y cada uno de los casos, para remitirlos al Departamento de Recursos Humanos.

Cabe recalcar, que la fecha límite de la recepción de los documentos debidamente validados por la Dirección de Atención Médica, ante el Departamento de Recursos Humanos, **será el día 08 de octubre del 2014, sin prórroga alguna**; por lo anterior, se le exhorta a dar el cumplimiento oportuno a la entrega de esta información, misma que será en beneficio de los trabajadores y de ésta institución.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

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

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN.**



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

LIC. RUBÉN CELESTINO PORTILLO MIJANGOS.

- C.c.p.- Dr. Germán de Jesús Tenorio Vasconcelos.- Secretario de Salud y Director General de los S.S.O.- Para su conocimiento.
- Lic. Rafael Pérez Gavilán Escalante.- Subdirector General de Administración y Finanzas de los SSO.- Mismo fin
- Enf. Constantino Mario Félix Pacheco.- Secretario General de la Sección N° 35 del S.N.T.S.A.- Mismo fin
- Lic. José Carlos Morales Cruz.- Secretario General de la Sección N° 71 del S.N.T.S.A.- Mismo fin
- P.S. Luis Gerardo Aguilar Gómez.- Secretario General de la Sección N° 94.- Mismo fin.
- C. Ruberto Leopoldo Márquez Villegas.- Secretario General de la Sección N° 73.- Mismo fin.

CRFH*MAFT*ARG*MAVV

"2014, AÑO DE OCTAVIO PAZ"

Violetas | Núm. 401 | Col. Reforma | C.P. 68050 | Oaxaca | (951) 51 34938



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Derivado de diversas consultas realizadas al suscrito, referentes a la operación de la Promoción por Profesionalización del Personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación, en específico al inciso c) del punto II de los Requisitos para ser candidato al Proceso Profesionalización que a la letra dice: "Haber obtenido título y cédula profesional a nivel licenciatura, hasta dos años previos a la convocatoria y al menos un año posterior a su fecha de ingreso, y ..."

Comento que lo anterior se debe tomar a partir de la fecha actual y hasta dos años anteriores, lo cual quiere decir que los trabajadores que podrán ser candidatos a este beneficio serán quienes hayan obtenido título y cédula profesional durante los años 2012, 2013 y 2014, exclusivamente. Lo anterior es con la intención de aclarar las dudas al respecto.

Sin otro particular, me reitero a su disposición para cualquier asunto relacionado al proceso en comento.

SALUD

Atentamente
Fernando Albino
Soporte Administrativo
Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales
01.55.50.62.17.00 ext. 58460



CONVOCATORIA PARA LA PROMOCIÓN POR PROFESIONALIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DE TRABAJO SOCIAL Y DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y de la Dirección General de Recursos Humanos, con fundamento en los artículos 18 y 29 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, respectivamente, convocan:

Al personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación a participar en el Programa de Promoción por Profesionalización para el Ejercicio Fiscal 2014, con base en los Lineamientos para el Programa de Promoción por Profesionalización del Personal de Enfermería, de Trabajo Social y de Terapia Física y Rehabilitación (Lineamientos).

I. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Reconocer el esfuerzo de los trabajadores por obtener el Título de Licenciatura, mediante la promoción a un nivel salarial superior al que ocupen en la categoría correspondiente.

La Promoción será aplicable al personal de unidades administrativas del sector central, Órganos Administrativos Desconcentrados y entidades paraestatales adscritos a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y en lo conducente al personal de los Servicios de Salud Estatales, en términos de las disposiciones aplicables.

II. REQUISITOS

Para ser considerado candidato al Proceso de Profesionalización, el trabajador deberá cumplir al menos con los siguientes requisitos:

- a) Ser trabajador definitivo de base federal;
- b) Ostentar código de la rama de enfermería, trabajo social o terapeuta por lo menos durante los últimos dos años, anteriores a la fecha de la presente convocatoria;
- c) Realizar las funciones inherentes al código que ostentan de acuerdo al Catálogo Sectorial de puestos de la Rama Médica, Paramédica y Afín, vigente a la fecha de la convocatoria;
- d) Haber ingresado a la Institución a más tardar el 31 de diciembre de 2012;
- e) Haber obtenido título y cédula profesional a nivel licenciatura, hasta dos años previos a la convocatoria y al menos un año posterior a su fecha de ingreso, y
- f) No haber sido sujeto del apoyo en años anteriores.

III. DOCUMENTACIÓN

La unidad administrativa o equivalente deberá acreditar y remitir, la siguiente documentación del trabajador solicitante:

- a) Copia del Título y Cédula Profesional de acuerdo a la rama enfermería, trabajo social o terapeuta;
- b) Copia de la CURP;
- c) Copia del último talón de pago con nombre completo, copia del RFC y código que ostenta, y
- d) Carta firmada por el responsable del área de recursos humanos de la unidad con el visto bueno de los responsables de las áreas sustantivas en que se encuentre adscrito el trabajador solicitante, en la que conste que realiza las funciones inherentes al puesto actual.
- e) Copia Identificación Oficial.

IV. PUESTOS OBJETO DE LA PROMOCIÓN

Los puestos a acceder considerados dentro del Programa de Profesionalización son:

CÓDIGO A PROFESIONALIZAR		CÓDIGO ACTUAL		PERFIL SOLICITADO
M02035	Enfermera General Titulada "A"	M02036	Auxiliar de Enfermería "A"	Título y Cédula de Lic. en Enfermería
		M02082	Auxiliar de Enfermería "B"	
M02081	Enfermera General Titulada "B"	M02083	Enfermera General Técnica	Título y Cédula de Lic. en Enfermería
		M02035	Enfermera General Titulada "A"	
M02105	Enfermera General Titulada "C"	M02034	Enfermera Especialista "A"	Título y Cédula de Lic. en Enfermería
		M02087	Enfermera Especialista "B"	
		M02081	Enfermera General Titulada "B"	

CÓDIGO A PROFESIONALIZAR		CÓDIGO ACTUAL		PERFIL SOLICITADO
M02104	Terapeuta Profesional	M02012	Terapeuta	Título y Cédula de Licenciatura en Rehabilitación
		M02011	Terapeuta Especializado	
		M02010	Supervisor de Terapeutas	

CÓDIGO A PROFESIONALIZAR		CÓDIGO ACTUAL		PERFIL SOLICITADO
M02040	Trabajadora Social en Área Médica "A"	M02066	Técnico en Trabajo Social en Área Médica "A"	Título y Cédula profesional de Licenciatura en Trabajo Social.
		M02086	Técnico en Trabajo Social en Área Médica "B"	
M02085	Trabajadora Social en Área Médica "B"	M02040	Trabajadora Social en Área Médica "A"	
M02110	Profesional en Trabajo Social en Área Médica "A"	M02085	Trabajadora Social en Área Médica "B"	

V. REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

Los aspirantes deberán presentar en original y copia ante el área de recursos humanos del Centro de Trabajo en que estén adscritos, los documentos que se detallan en el apartado III, en los plazos que se establecen en el calendario de actividades.

VI. CALENDARIO DE ACTIVIDADES

La recepción de documentos y registro de aspirantes, será del **10 de septiembre al 15 de octubre del año en curso**, en el área de recursos humanos del Centro de Trabajo en que estén adscritos los aspirantes.

La Dirección General de Recursos Humanos revisará la información remitida por los Centros de Trabajo y determinará con base al Programa, los casos que resulten procedentes.

Conforme a lo establecido en el Programa, la Dirección General de Recursos Humanos remitirá a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la información de los casos procedentes, para la autorización presupuestaria correspondiente.

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

La documentación que proporcionen las y los aspirantes será verificada ante la autoridad competente. En caso de detectar documentación no válida, será motivo de exclusión inmediata del aspirante al Programa.

Asimismo, si en cualquier etapa del proceso se llegase a detectar el incumplimiento de alguno de los requisitos establecidos en la presente convocatoria, el o la aspirante de que se trate será excluido del Programa.

La resolución sobre la aceptación o rechazo para continuar en el proceso, una vez analizados los documentos y el cumplimiento de los requisitos establecidos, será definitiva e inapelable.

Aún cuando después de cubrir todas las etapas del proceso y los aspirantes hayan sido seleccionados para recibir la promoción, la aplicación de los movimientos respectivos se llevará a cabo una vez que se cuente con el dictamen presupuestario favorable por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y se cuente con la disponibilidad presupuestaria necesaria para su instrumentación.

El personal que no se vea favorecido en la presente promoción tiene la opción de solicitar su inclusión nuevamente en la próxima convocatoria.

Las y los aspirantes a Terapeuta Profesional, no podrán ser considerados para acceder a la compensación y derechos adicionales por laborar en áreas nocivo peligrosas, hasta que se lleven a cabo las modificaciones al manual respectivo.

Los casos no previstos en la presente convocatoria, serán resueltos por la Dirección General de Recursos Humanos, en su caso, conjuntamente con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

[Handwritten signature and initials]

CÉDULA DE REGISTRO AL PROGRAMA DE PROMOCIÓN POR PROFESIONALIZACIÓN

DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE

1/. NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DEL SECTOR CENTRAL, ÓRGANO DESCONCENTRADO U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SOLICITANTE:		
2/. RAMA A PROFESIONALIZAR: (marque con una X)	3/. FECHA DE ELABORACIÓN	
ENFERMERÍA <input type="checkbox"/>	TRABAJO SOCIAL <input type="checkbox"/>	TERAPIA FÍSICA <input type="checkbox"/>

DATOS DEL SOLICITANTE

4/. NOMBRE DEL O LA SOLICITANTE: APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S)		
5/. RFC CON HOMOCLAVE	6/. CURP:	7/. FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN

DATOS DEL PUESTO ACTUAL Y SOLICITADO:

8/. DENOMINACIÓN DE LA PLAZA ACTUAL:	9/. CÓDIGO	10/. HORARIO:	11/ TURNO: <input type="checkbox"/> MATUTINO <input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> NOCTURNO <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/> OTRO _____
12/. FUNCIONES DEL PUESTO:		13/. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL: AÑOS MESES	
14/. DENOMINACIÓN DE LA PLAZA SOLICITADA (marque con una X)			
<input type="checkbox"/> ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	<input type="checkbox"/> TRABAJADORA SOCIAL EN ÁREA MÉDICA "A"		
<input type="checkbox"/> ENFERMERA GENERAL TITULADA "B"	<input type="checkbox"/> TRABAJADORA SOCIAL EN ÁREA MÉDICA "B"		
<input type="checkbox"/> ENFERMERA GENERAL TITULADA "C"	<input type="checkbox"/> PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MÉDICA "A"		
<input type="checkbox"/> TERAPISTA PROFESIONAL			

DATOS DE ESCOLARIDAD DEL O LA SOLICITANTE

15/. LICENCIATURA EN:	16/. INSTITUCIÓN Y PERIODO EN QUE SE CURSÓ:	17/. NÚMERO DE CÉDULA:	18/. AÑO DE TITULACIÓN:
19/. OTROS ESTUDIOS:	20/. INSTITUCIÓN Y PERIODO EN QUE SE CURSÓ:	21/. DOCUMENTO RECIBIDO:	22/.FECHA DE EXPEDICIÓN:

DOCUMENTOS

23/. ANEXOS DOCUMENTALES (marque con una X)		
IDENTIFICACIÓN OFICIAL <input type="checkbox"/>	TÍTULO Y CÉDULA DE LA LICENCIATURA <input type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE FUNCIONES DEL PUESTO ACTUAL EMITIDA POR LA UNIDAD SOLICITANTE <input type="checkbox"/>
ÚLTIMO TALÓN DE PAGO <input type="checkbox"/>	OTRO (DIPLOMA, CERTIFICADO, CONSTANCIA) <input type="checkbox"/>	
CURP <input type="checkbox"/>		

SOLICITANTE	REVISÓ Y COTEJÓ	Vo.Bo.
24/. NOMBRE Y FIRMA SOLICITANTE	25/. NOMBRE Y FIRMA UNIDAD SOLICITANTE	26/. DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS



CÉDULA DE REGISTRO AL PROGRAMA DE PROMOCIÓN POR PROFESIONALIZACIÓN

DATOS DE LA UNIDAD SOLICITANTE

1/. NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DEL SECTOR CENTRAL, ÓRGANO DESCONCENTRADO U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SOLICITANTE: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN/ HOSPITAL GENERAL DE MÉRIDA		
2/. RAMA A PROFESIONALIZAR: (marque con una X)	3/. FECHA DE ELABORACIÓN	
ENFERMERÍA <input checked="" type="checkbox"/> TRABAJO SOCIAL <input type="checkbox"/> TERAPIA FÍSICA <input type="checkbox"/>	05/05/2014	

DATOS DEL SOLICITANTE

4/. NOMBRE DEL O LA SOLICITANTE: APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S) MOO PECH DIANA ISELA		
5/. RFC CON HOMOCLEAVE MOPD800916LM1	6/. CURP: MOPD800916MYCCLNN02	7/. FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN 16/05/2008

DATOS DEL PUESTO ACTUAL Y SOLICITADO:

8/. DENOMINACIÓN DE LA PLAZA ACTUAL: ENFERMERA GENERAL TITULADA "B"	9/. CÓDIGO M02081	10/. HORARIO: 8:00 A 16:00	11/ TURNO: <input checked="" type="checkbox"/> MATUTINO <input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> NOCTURNO <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/> OTRO _____
12/. FUNCIONES DEL PUESTO: REALIZAR LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA ESTABLECIDAS EN EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE Y RECIBIR, ATENDER, ENTREGAR PACIENTES CON INFORMACIÓN DE SUS TRATAMIENTOS, EVOLUCIÓN Y PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS, EVALUANDO EL CUIDADO PROPORCIONADO.		13/. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL: 5 AÑOS 7 MESES	
14/. DENOMINACIÓN DE LA PLAZA SOLICITADA (marque con una X)			
<input type="checkbox"/> ENFERMERA GENERAL TITULADA "A" <input type="checkbox"/> TRABAJADORA SOCIAL EN ÁREA MÉDICA "A" <input type="checkbox"/> ENFERMERA GENERAL TITULADA "B" <input type="checkbox"/> TRABAJADORA SOCIAL EN ÁREA MÉDICA "B" <input checked="" type="checkbox"/> ENFERMERA GENERAL TITULADA "C" <input type="checkbox"/> PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN ÁREA MÉDICA "A" <input type="checkbox"/> TERAPISTA PROFESIONAL			

DATOS DE ESCOLARIDAD DEL O LA SOLICITANTE

15/. LICENCIATURA EN: ENFERMERÍA GENERAL	16/. INSTITUCIÓN Y PERIODO EN QUE SE CURSÓ: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATÁN 2003-2008	17/. NÚMERO DE CÉDULA: 4586899	18/. AÑO DE TITULACIÓN: 2009
19/. OTROS ESTUDIOS:	20/. INSTITUCIÓN Y PERIODO EN QUE SE CURSÓ:	21/. DOCUMENTO RECIBIDO:	22/. FECHA DE EXPEDICIÓN:

DOCUMENTOS

23/. ANEXOS DOCUMENTALES (marque con una X)		
IDENTIFICACIÓN OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/>	TÍTULO Y CÉDULA DE LA LICENCIATURA <input checked="" type="checkbox"/>	CONSTANCIA DE FUNCIONES DEL PUESTO ACTUAL EMITIDA POR LA UNIDAD SOLICITANTE <input checked="" type="checkbox"/>
ÚLTIMO TALÓN DE PAGO <input checked="" type="checkbox"/>	OTRO (DIPLOMA, CERTIFICADO, CONSTANCIA) <input checked="" type="checkbox"/>	
CURP <input checked="" type="checkbox"/>		

SOLICITANTE	REVISÓ Y COTEJÓ	Vo.Bo.
24/. NOMBRE Y FIRMA SOLICITANTE	25/. NOMBRE Y FIRMA UNIDAD SOLICITANTE	26/. DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO: CÉDULA DE REGISTRO AL
PROGRAMA DE PROMOCIÓN POR PROFESIONALIZACIÓN

No.	ETIQUETA	DESCRIPCIÓN
1	1/. NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DEL SECTOR CENTRAL, ÓRGANO DESCONCENTRADO U ORGANISMO PÚBLICO	Denominación de la Unidad Responsable
2	2/. RAMA A PROFESIONALIZAR: (marque con una X)	Señalar con una x el tipo de personal (Categoría) Enfermería, Trabajo Social, Terapeuta
3	3/. FECHA DE ELABORACIÓN	Día/ Mes/ Año en que se llena la cédula
4	4/. NOMBRE DEL O LA SOLICITANTE: APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S)	Nombre completo del solicitante comenzando por el apellido paterno
5	5/. RFC CON HOMOCLOVE	Anotar los trece dígitos que componen el Registro Federal de Contribuyentes
6	6/. CURP:	Especificar la Clave Única de Registro de Población a 18 dígitos
7	7/. FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN	Día/ Mes/ Año en que causó alta a la Institución como personal federal
8	8/. DENOMINACIÓN DE LA PLAZA ACTUAL:	Nombre asignado al puesto de acuerdo al Tabulador vigente
9	9/. CÓDIGO	Código asignado a la plaza por la UR de acuerdo al Tabulador vigente
10	10/. HORARIO:	Horario establecido por la unidad de adscripción HH:MM a HH:MM
11	11/ TURNO:	Turno Establecido de acuerdo a los días y horarios asignados
12	12/. FUNCIONES DEL PUESTO:	Actividades que desarrolla el solicitante en función de su puesto
13	13/. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL:	Años, meses los cuales ha permanecido en el puesto actual
14	14/. DENOMINACIÓN DE LA PLAZA SOLICITADA (marque con una X)	Nombre asignado al puesto de acuerdo al Tabulador vigente a la que desea participar
15	15/. LICENCIATURA EN:	Nombre de la Licenciatura cursada de acuerdo al Título y Cédula
16	16/. INSTITUCIÓN Y PERIODO EN QUE SE CURSÓ:	Nombre de la Institución donde se cursó la licenciatura de acuerdo al Título
17	17/. NÚMERO DE CÉDULA:	Número que establece el Registro Nacional de Profesionistas
18	18/. AÑO DE TITULACIÓN:	Día/Mes/Año de expedición de acuerdo a la Cédula
19	19/. OTROS ESTUDIOS:	Cursos, Diplomados tomados por el solicitante
20	20/. INSTITUCIÓN Y PERIODO EN QUE SE CURSÓ:	Nombre de la Institución donde se cursó la licenciatura de acuerdo a la constancia o diploma
21	21/. DOCUMENTO RECIBIDO:	Documento que avala la participación (Diploma, Constancia, Certificado)
22	22/.FECHA DE EXPEDICIÓN:	Día/Mes/Año de expedición de acuerdo al documento recibido.
23	23/.ANEXOS DOCUMENTALES (marque con una X)	Señalar con una x los anexos documentales que sustentan la información asentada en la cédula respecto a datos del puesto y escolaridad
24	24/. NOMBRE Y FIRMA	Nombre y firma autógrafa del solicitante.
25	25/. NOMBRE Y FIRMA	Nombre y firma autógrafa del servidor público por parte de la institución que revisa y coteja la documentación.
26	26/.DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	Visto Bueno de la Dirección General de Recursos Humanos