



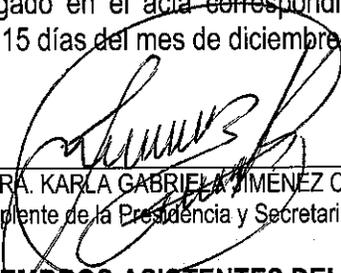
CÉDULA DE ACUERDO DE AUTORIZACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS

En la Sesión Ordinaria número Seis del Comité de Mejora Regulatoria Interna de Liconsa S.A. de C.V., celebrada el día 15 de diciembre del 2016, se presentó el siguiente:

ACUERDO CSVI03/16.- POR UNANIMIDAD DE VOTOS, EL PLENO DEL H. COMITÉ DE MEJORA REGULATORIA INTERNA APRUEBA LA ACTUALIZACIÓN DEL "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS", CON CLAVE VST-DA-PR-006; Y SE PROCEDE A SU PUBLICACIÓN EN LA NORMATECA INTERNA DIGITAL.

Con fundamento en el "Manual de Procedimiento para la Elaboración y Actualización de los Documentos Normativos de Liconsa, S.A. de C.V.", apartado VI. POLÍTICAS GENERALES, numeral 12; y de acuerdo con las actas que obran en el Comité de Mejora Regulatoria Interna de Liconsa S.A. de C.V., el documento arriba citado fue autorizado por este cuerpo colegiado, y **sustituye la versión identificada con el Número de Revisión: 15, de fecha 14 de enero de 2016.**

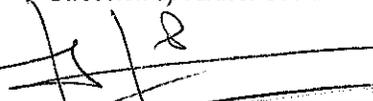
Por tanto, en mi carácter de **Suplente de la Presidencia** de este Comité, se hace constar que el presente acuerdo formará parte de lo desahogado en el acta correspondiente. Se expide para los efectos legales y administrativos a que haya lugar, a los 15 días del mes de diciembre de 2016.


MTRA. KARLA GABRIELA JIMÉNEZ CARRASCO
Suplente de la Presidencia y Secretaria Ejecutiva

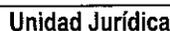
MIEMBROS ASISTENTES DEL COMITÉ


Dirección de Abasto Social


Dirección Comercial


Dirección de Finanzas y Planeación


Dirección de Producción


Unidad Jurídica


Unidad de Comunicación Social


Órgano Interno de Control



LICONSA

ABASTO SOCIAL DE LECHE

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE RECURSOS HUMANOS

Clave: VST-DA-PR-006	Número de Revisión:16
Emisión Original: 15-07-1994	Fecha : 15-12-2016



ÍNDICE GENERAL

	Página
I. INTRODUCCIÓN -----	3
II. OBJETIVO -----	4
III. GLOSARIO -----	5
IV. MARCO LEGAL -----	9
V. ALCANCE -----	11
VI. NORMAS GENERALES -----	12
VII. PROCEDIMIENTOS -----	13
1. Políticas del Departamento de Recursos Humanos (VST-DA-PR-006-01) -----	14
2. Contratación de Personal Sindicalizado (VST-DA-PR-006-02)-----	39
3. Vacaciones del Personal (VST-DA-PR-006-03)-----	44
4. Liberación de Responsabilidades para el Personal de Oficina Central y Centros de Trabajo (VST-DA-PR-006-04) -----	51
5. Transferencia Interna de Personal (VST-DA-PR-006-05) -----	61
6. Procedimiento para la Elaboración y Revisión de los Contratos Colectivos de Trabajo (VST-DA-PR-006-06) -----	68
7. Procedimiento para la Elaboración de Finiquitos y Liquidaciones (VST-DA-PR-006-07)-	75
8. Procedimiento para Otorgar Ayudas Económicas para Fomento Deportivo, Ayuda de Gastos Médicos Dentales o Seguro de Gastos Funerarios, Alumbramiento y Fallecimiento de Familiares (VST-DA-PR-006-08) -----	82
9. Procedimiento para el Otorgamiento de Vales de Alimentos y Despensa o tarjeta de previsión social (VST-DA-PR-006-09) -----	89
10. Seguridad e Higiene y Protección Civil (VST-DA-PR-006-10)-----	95
11. Pago de Pensiones Alimenticias (VST-DA-PR-006-11) -----	166
12. Servicio Social y/o Prácticas Profesionales (VST-DA-PR-006-12) -----	175
13. Seguro de Vida y Gastos Médicos Mayores (VST-DA-PR-006-13) -----	211
VIII.HISTORIAL DE CAMBIOS -----	265
IX. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE MEJORA REGULATORIA INTERNA -----	269



I. INTRODUCCIÓN

Con el propósito de actualizar y simplificar el marco normativo que debe regir la administración de los Recursos Humanos de Liconsa, se formuló el presente "Manual de Procedimientos de Recursos Humanos", cuya aplicación permitirá optimizar las tareas encomendadas y tener un mejor instrumento rector de las actividades de todas las áreas de la Subdirección de Recursos Humanos.

El presente Manual menciona las normas generales que regulan los servicios relativos a los Recursos Humanos, Relaciones Laborales, Prestaciones y de Seguridad e Higiene y Protección Civil; así como también, los procedimientos que cada departamento sigue para alcanzar los objetivos encomendados a la Subdirección de Recursos Humanos.

Cabe mencionar que la regulación de los servicios que presta el Departamento de Formación y Desarrollo Humano, en materia de Capacitación y Adiestramiento están contenidos en las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, contenidos en el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia, CAPÍTULO III Del Desarrollo de Capital Humano.

Asimismo, se menciona que el presente Manual cancela y sustituye al "Manual de Políticas y Procedimientos de Recursos Humanos" con clave DA-02/2002, con vigencia del 18 de febrero de 2002.

II. OBJETIVO

El objetivo del presente Manual es el de administrar adecuadamente los Recursos Humanos de Liconsa, mediante procedimientos detallados y políticas claras.

Se espera que constituya una referencia práctica y ágil, que estandarice la metodología sobre el procedimiento administrativo que se desarrolla en la Subdirección de Recursos Humanos y en los Departamentos de Relaciones Industriales de las Gerencias Metropolitanas, Estatales y Programas de Abasto Social.

Asimismo, con este documento se propiciará una atmósfera de equidad en el clima laboral, pago en tiempo y forma de las remuneraciones, prestaciones y repercusiones; así como de las obligaciones tributarias del salario derivadas de la relación laboral entre Liconsa y su personal.



III. GLOSARIO

Para efectos del presente Manual, se entenderá por:

COMISIÓN: Situación de un trabajador o una trabajadora de Liconsa que presta sus servicios transitoriamente fuera de su puesto, horario y lugar habitual de trabajo.

CONTRATACIÓN: Formalización de la relación de trabajo mediante la firma del contrato de trabajo celebrado entre un trabajador o una trabajadora de nuevo ingreso y Liconsa.

CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO: Convenio celebrado entre Liconsa y las Representaciones Sindicales de las diversas Secciones que existen en los Centros de Trabajo de Liconsa y que están adheridas al “Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria Láctea, Alimenticia, Similares y Conexos de la República Mexicana”, con el objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en el lugar correspondiente.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO: Es aquel por virtud del cual una persona se obliga a prestar a otra un trabajo personal subordinado, mediante el pago de un salario.

ENTREVISTA TÉCNICA: Conversación entre el candidato o la candidata a ocupar una plaza vacante y el que será su jefe o jefa directa, en la que se le hacen una serie de preguntas encaminadas a conocer con más detalle su experiencia laboral, nivel de conocimientos y afinidad con las actividades a desarrollar, así como sus opiniones e inquietudes respecto al puesto que ocupará.

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA: Prueba que se hace para valorar el perfil psicológico de un candidato o una candidata a ocupar una plaza vacante en Liconsa.

FINIQUITO: Documento mediante el cual se determina y detallan los conceptos importes, así como el impuesto asociado al pago del finiquito que corresponde por la separación voluntaria del trabajador o la trabajadora de Liconsa, con apego a lo establecido por la Ley Federal del Trabajo.

INCAPACIDAD: Falta de aptitud o capacidad del trabajador o la trabajadora para acudir a desempeñar sus funciones en Liconsa, a causa de alguna enfermedad, accidente, maternidad o riesgo de trabajo sufrido por el trabajador. La incapacidad del trabajador se formaliza mediante un documento dirigido al patrón, expedido por un médico autorizado del Instituto Mexicano del



Seguro Social, a través del cual se informa del tipo de incapacidad, así como el período de tiempo estimado por el médico para la recuperación del trabajador o la trabajadora.

INCREMENTO SALARIAL: Cambio ascendente del nivel salarial del trabajador o la trabajadora conforme al Tabulador autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) de sueldos vigente.

MANUAL: El Manual de Procedimientos de Recursos Humanos.

NIÑAS Y/O NIÑOS Son niñas y niños las personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

NIVEL Referencia numérica entre los puestos, (ej. nivel 1, nivel 13, nivel 15).

INDEMNIZACIÓN: Compensación económica otorgada al trabajador o trabajadora cuando este se separa de Liconsa. La determinación del importe por este concepto se realiza tomando en cuenta lo establecido en el Título Segundo, Capítulo IV, artículo 50 de la Ley Federal del Trabajo.

JORNADA DE TRABAJO: Tiempo dedicado por el trabajador o la trabajadora al desarrollo de su trabajo diario o semanal en Liconsa. La jornada de trabajo en Liconsa se rige por lo establecido en el Título Tercero, Capítulo II de la Ley Federal del Trabajo.

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES: Procedimiento mediante el cual las áreas de Liconsa involucradas en la asignación y manejo de recursos financieros y materiales, identifican y detallan los adeudos existentes por parte del trabajador o trabajadora hacia Liconsa, así como las remuneraciones o prestaciones pendientes de pago al trabajador o trabajadora al momento de la separación de este o ésta último(a), ya sea por renuncia voluntaria o liquidación.

OMISIÓN DE REGISTRO DE ASISTENCIA: Falta que comete el trabajador o la trabajadora por haber dejado de hacer su registro de asistencia en el sistema asistencia o bitácora correspondiente.

PERSONAL DE CONFIANZA: Trabajadores o trabajadoras que desempeñan de manera general actividades de dirección, inspección, vigilancia o fiscalización, en los



términos de lo dispuesto por el artículo 9 de la Ley Federal del Trabajo.

PERSONAL SINDICALIZADO:	Trabajadores agremiados o trabajadoras agremiadas al sindicato titular del contrato colectivo que rige las relaciones en Liconsa.
PLAZA:	Puesto de trabajo registrado y autorizado ante las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, al cual corresponde un nivel salarial, lugar específico dentro de la estructura orgánica de la Entidad y recursos presupuestales del Capítulo 1000 Servicios Personales.
PROMOCIÓN:	Cambio ascendente de puesto dentro de la estructura orgánica de Liconsa, con el correspondiente nivel salarial.
PUESTO:	Cargo asignado al trabajador o trabajadora, con funciones, responsabilidades y salario específicos.
RANGO	Subnivel dentro de cada nivel denominado mínimo o máximo
RECLUTAMIENTO:	Inscripción de aspirantes o candidatos para ocupar una plaza vacante dentro de Liconsa.
RENUNCIA:	Documento mediante el cual, el empleado o la empleada formaliza y manifiesta su libre voluntad de separarse de Liconsa, abandonando los derechos y beneficios inherentes a su antigüedad en la misma.
RESCISIÓN:	Es la terminación de la relación laboral entre Liconsa y el trabajador o la trabajadora, por incumplimiento de alguna de sus cláusulas.
SALARIO BASE DE COTIZACIÓN O INTEGRADO:	Se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie, y cualquiera otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador o trabajadora por su trabajo, con excepción de los conceptos previstos en el artículo 27 de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.
SALARIO DIARIO:	Resultado aritmético obtenido al dividir el sueldo mensual tabular del trabajador entre 30 días.



SALARIO MÍNIMO:	Cantidad de dinero establecida por la Ley Federal del Trabajo (Capítulo 11, artículo 90) que debe ser pagado como mínimo a todo trabajador o toda trabajadora en activo por los servicios prestados en una jornada de trabajo. Puede ser general o profesional y varía en función del área geográfica de aplicación (zona A, B Y C). Los salarios mínimos serán los que establezca la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos el primer día de enero de cada año.
SELECCIÓN:	Es un proceso de elección del aspirante o candidato o candidata que se considera mejor o más adecuado para ocupar una plaza vacante dentro de Liconsa, tomando como base sus atributos personales, tales como: nivel de escolaridad, conocimientos, experiencia laboral, disposición, resultados obtenidos en las pruebas aplicadas, apego al perfil del puesto de la plaza, entre otros.
SUELDO:	Cantidad de dinero que recibe regularmente el trabajador o trabajadora por el desempeño de su cargo o de un servicio profesional en Liconsa. Dicha cantidad se entrega en función del nivel salarial ocupado dentro del tabulador de sueldos autorizado.
TRabajador o TRabajadora EVENTUAL:	Aquél o aquella que tenga una relación de trabajo por obra o tiempo determinados con Liconsa, en los términos de Título Segundo, Capítulo 11 de la Ley Federal del Trabajo.
TRabajador o TRabajadora DE PLANTA:	Aquél o aquella que tenga una relación de trabajo por tiempo indeterminado con Liconsa.
TRANSFERENCIA INTERNA:	Procedimiento mediante el cual se reubica a un trabajador o trabajadora dentro de la estructura orgánica de Liconsa.



IV. MARCO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.- Artículo 123 apartado A: Lineamientos de la Relación Laboral. Vigente

- 1. Leyes
 - Ley Federal del Trabajo. Vigente.
 - Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores. Vigente.
 - Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles. Vigente
 - Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Vigente.
 - Ley General de Salud. Vigente.
 - Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Vigente.
 - Ley del Seguro Social. Vigente.
 - Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Medio Ambiente. Vigente.
 - Ley General de Protección Civil. Vigente.
 - Ley del Impuesto Sobre la Renta. Vigente.
 - Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Vigente.
 - Ley de los Sistemas del Ahorro para el Retiro. Vigente.

- 2. Código
 - Código Fiscal de la Federación. Vigente.

- 3. Reglamentos
 - Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Vigente.
 - Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo. Vigente.
 - Reglamento de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro. Vigente.
 - Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización. Vigente.
 - Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos, Vigente.
 - Reglamento Interior de Trabajo de cada Centro de Trabajo, Vigente.
 - Reglamento Interior de Trabajo para personal de Confianza de Oficina Central. Vigente.
 - Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores. Vigente.
 - Reglamentos de la Ley del Seguro Social. Vigente.
 - Reglamento del Código Fiscal de la Federación. Vigente.

- 4. Decretos
 - Decreto del Ejecutivo Federal por el que se crea el Sistema Nacional de Protección Civil.
 - Decreto que establece las Disposiciones para el otorgamiento de aguinaldo de fin de año correspondiente al Ejercicio Fiscal 2004 o subsecuentes.

- 5. Otras disposiciones legales
 - Manual Administrativo de Aplicación General, en materia de Recursos Humanos. Vigente.
 - Norma que regula el Seguro de Separación Individualizado en la Administración Pública Federal. Vigente.
 - Manual de Percepciones de la Administración Pública Federal. Vigente.
 - Contrato Colectivo de Trabajo vigente para Personal Sindicalizado en cada Centro de Trabajo.
 - Contrato de Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores, vigente.
 - Contrato de Seguro Colectivo de Vida, vigente.
 - Contrato Individual de Trabajo, vigente.
 - Manual de Solicitud, Autorización y Trámite de Pago. Vigente.

6. Referencias:

- Manual de Procedimiento para la Elaboración, Actualización, Revisión, Autorización y Publicación de los Documentos Normativos de Liconsa, Vigente.
- Plan Nacional de Desarrollo.

|



V. ALCANCE

A. En Oficina Central:

- Dirección General.
- Direcciones de Área.
- Titulares de Unidad.
- Órgano Interno de Control.
- Subdirecciones.
- Jefaturas de Departamento.
- Personal en General.

B. En Centros de Trabajo:

En lo que sea aplicable.

- Gerencias.
- Subgerencias.
- Jefaturas de Departamento.
- Personal en General.



VI. NORMAS GENERALES

Los Centros de Trabajo deberán utilizar este manual.

- Corresponde a los Titulares de las áreas involucradas, la aplicación del presente Manual, apegándose estrictamente a sus disposiciones.
- La Subdirección de Recursos Humanos informará oportunamente a los titulares de las Jefaturas de Departamento a su cargo, y a los correspondientes en los Centros de Trabajo, los lineamientos normativos, técnicos y administrativos, emitidos por la Dirección de Administración y que tengan que ver con la Administración de los Recursos Humanos.



VII. PROCEDIMIENTOS

1. Políticas del Departamento de Recursos Humanos (VST-DA-PR-006-01)
2. Contratación de Personal Sindicalizado (VST-DA-PR-006-02)
3. Vacaciones del Personal (VST-DA-PR-006-03)
4. Liberación de Responsabilidades para el Personal de Oficina Central y Centros de Trabajo (VST-DA-PR-006-04)
5. Transferencia Interna de Personal (VST-DA-PR-006-05)
6. Elaboración de los Contratos Colectivos de Trabajo (VST-DA-PR-006-06)
7. Elaboración de Finiquitos y Liquidaciones (VST-DA-PR-006-07)
8. Otorgar Ayudas Económicas para Fomento Deportivo, Ayuda de Gastos Médicos Dentales o Seguro de Gastos Funerarios, Alumbramiento y Fallecimiento de Familiares (VST-DA-PR-006-08)
9. Otorgamiento de Vales de Alimentos y Despensa o depósito en la tarjeta de previsión social (VST-DA-PR-006-09)
10. Seguridad e Higiene y Protección Civil (VST-DA-PR-006-10)
11. Pago de Pensiones Alimenticias (VST-DA-PR-006-11)
12. Servicio Social y/o Prácticas Profesionales (VST-DA-PR-006-12)
13. Seguro de Vida y Gastos Médicos Mayores (VST-DA-PR-006-13)



ÍNDICE DE LAS POLÍTICAS

	Página
▪ Objetivo-----	15
▪ Políticas del Departamento de Recursos Humanos	
1. Contratación del Personal de Confianza-----	16
2. Tabulador de Sueldos-----	17
3. Promoción e incremento salarial -----	17
4. Autorización de entrada y/o salida del personal en la Oficina Central y Centros de Trabajo -----	17
5. Autorización y pago de tiempo extra al personal en Centros de Trabajo -----	18
6. Salarios y Administración de sueldos -----	19
7. Seguridad jurídica Laboral -----	20
8. Jornada de Trabajo -----	20
9. Registro de Asistencia -----	21
10. Omisiones de Checado -----	21
11. Justificación de Faltas de Asistencia sin Goce de Sueldo -----	21
12. Comisiones -----	22
13. Cursos de Capacitación -----	22
14. Obligaciones Tributarias del Salario -----	25
15. Fondo de Ahorro -----	27
16. Incapacidades -----	28
17. Políticas de Asistencia -----	29
18. Seguro de Vida y Gastos Médicos Mayores -----	29
19. Seguro de Separación Individualizado -----	30
20. Registro de Plantilla de Personal-----	30
21. Designación de encargo de puesto-----	30
22. Designación de encargo por modificación a la estructura -----	30
23. Designación por Ausencias Temporales para Gerentes y mandos medios ----	31
RELACIÓN DE ANEXOS-----	32



OBJETIVO

- Regular los procedimientos de recursos humanos, con el fin de administrar el cumplimiento de las políticas de operación que aplican en la Entidad.



POLÍTICAS DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

1. Contratación del Personal de Confianza

- Toda contratación del personal de confianza deberá ser autorizado por el Director de Administración.
- Las personas a ingresar a Liconsa deberán contar con la experiencia, y la escolaridad para cubrir el puesto y el perfil de puesto correspondiente.
- En el caso del personal de confianza, se deberá contratar con el rango denominado mínimo en el nivel que le corresponda, únicamente se le podrá asignar el nivel máximo cuando el Director General lo autorice, en base a las habilidades y experiencias del aspirante en relación al puesto a desempeñar.
- Las personas que ingresen a Liconsa, deben ser de preferencia de nacionalidad mexicana; en caso de haber prestado sus servicios anteriormente en Liconsa o haber causado baja mediante indemnización total, podrán reingresar solo cuando haya transcurrido como mínimo dos años desde la fecha de su separación, o cuando el Director General lo autorice. En caso que el Servidor Público o Servidora Pública solicite su reingreso antes de dos años, deberá devolver a Liconsa la parte proporcional de su indemnización (90 días de salario integrado).
- El candidato o candidata de nuevo ingreso deberá contar con el visto bueno del área solicitante en la que ingresará, para tal efecto en el apartado "Calificación del candidato de la entrevista" en la solicitud de empleo proporcionada por la Entidad, la sección "PRIMERA ENTREVISTA" será contestada por el Jefe Inmediato Superior."
- El personal de nuevo ingreso deberá cumplir totalmente con la documentación requerida, que será presentada en original (solo para su cotejo) y copia (ANEXO DOCUMENTACIÓN). Asimismo el Departamento de Recursos Humanos en Oficinas Centrales o el Departamento de Relaciones Industriales en los Centros de Trabajo serán las áreas indicadas de verificar que el o la aspirante no se encuentre inhabilitado o inhabilitada.
- El personal de nuevo ingreso deberá acudir al Departamento de Recursos Humanos o Relaciones Industriales en un plazo no mayor a 5 días a partir de su fecha de ingreso para contestar las evaluaciones psicométricas y de conocimientos.
- En lo relativo al Certificado de Estudios Oficial (último grado cursado), cuando una persona de nuevo ingreso, o bien promocionado o promocionada, sea candidato o candidata a ocupar un puesto de Mando Medio o Nivel Superior, deberá de presentar su Título de Licenciatura y Cédula Profesional, la cual deberá ser consultada en el Registro Nacional de Profesiones por el Departamento de Recursos Humanos en Oficinas Centrales o Relaciones Industriales en los Centros de Trabajo. En el caso de que el candidato o candidata no cuente con su Cédula Profesional, se le avisará que en un plazo no mayor a 45 días hábiles deberá presentarla.
- Cuando una persona de nuevo ingreso, haya causado alta en Liconsa, el Departamento de Recursos Humanos en Oficinas Centrales o el Departamento de Relaciones Industriales en los Centros de Trabajo, tendrán la obligación de resguardar los documentos del trabajador en un



expediente del personal. Dicho expediente deberá contar con la información siguiente (ANEXO INFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE).

2. Tabulador De Sueldos

- El Director de Administración tendrá la facultad de establecer niveles salariales Mínimos y Máximos para las percepciones del personal Operativo de Confianza.
- En el caso del personal operativo de conformidad a lo autorizado por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el CATÁLOGO DE PUESTOS Y TABULADOR DE SUELDOS Y SALARIOS DEL PERSONAL OPERATIVO DE CONFIANZA DEL SECTOR PARAESTATAL.

3. Promoción e Incremento Salarial

- a) El Director de Área o Titular de Unidad o Gerente del Centro de Trabajo podrán autorizar el cambio de rango del mínimo al máximo de su categoría a través del formato FRI-1 "Requisición y Movimiento de Personal".

Lo anterior tras considerar el desempeño y aptitud de quien sea propuesto para la promoción correspondiente.

- b) En el caso de promociones que involucren el cambio de nivel, éstas deberán ser al rango medio o máximo del nivel propuesto.

Una vez transcurridos 6 meses como mínimo en el nivel asignado y previa evaluación del jefe inmediato, mediante la "Solicitud de Movimiento" formato SRH-861-1 y "Factores de Evaluación" formato SRH-861-2, se considerará la posibilidad de asignarle el rango medio o máximo, siempre y cuando existan las siguientes condiciones:

- Que exista la plaza vacante.
 - Requisición, que puede solicitar el trabajador o la trabajadora, autorizada por el Director del Área o Titular de la Unidad de Adscripción o Gerente del Centro de Trabajo y por el Director de Administración.
- c) Todos los movimientos de promoción e incremento de sueldo, deberán ser tramitados ante el Departamento de Recursos Humanos y/o de Relaciones Industriales con una anticipación de 10 días hábiles, a la fecha que se pretenda surta efecto dicho movimiento.
- d) Por ningún motivo el Departamento de Recursos Humanos y/o de Relaciones Industriales realizará movimientos de promoción e incremento salarial en fecha retroactiva o extemporánea.

4. Autorización de Entrada y/o Salida de Personal en Oficina Central y Centros de Trabajo

- a) La autorización de entrada y/o salida únicamente será aplicable al personal de nivel 15 e inferiores en Oficina Central y Centros de Trabajo.
- b) Toda entrada de personal fuera del horario de labores establecido, deberá estar amparada en la forma FRI-2 "Requisición y Movimiento de Personal", firmada por el Director o Subdirector del Área de Adscripción en Oficina Central, y en los Centros de Trabajo, por el Gerente o Subgerente.



- c) El personal que requiera salir durante su horario de labores, deberá presentar en Recepción o Vigilancia, el formato "Autorización de Entrada y/o Salida de Personal", debidamente autorizado. En Oficinas Centrales por el Director o Subdirector del área, en los Centros de Trabajo por el Gerente o Subgerente respectivo. En caso de no encontrarse el titular del área y ante una situación de emergencia podrá firmar, en Oficinas Centrales cualquier director o directora o subdirector o subdirectora, en los Centros de Trabajo cualquier subgerente o subgerenta. No tendrá ninguna validez este formato si ésta autorizado por funcionario o funcionaria no facultado o no facultada para ello o cuando tenga tachaduras o enmendaduras.
- c) El personal que por motivos de trabajo salga de la oficina y no regrese, deberá de presentar a más tardar al día siguiente el formato FRI-2 "Requisición y Movimiento de Personal" debidamente autorizado.
- d) Es responsabilidad de Vigilancia, registrar diariamente en una bitácora los formatos "Autorización de Entrada y/o Salida" FRI-24 que le hayan presentado, ordenándolos por número de folio.

5. Autorización y Pago de Tiempo Extra al Personal en Centros de Trabajo

- a) Se considera "Tiempo Extra" aquella jornada que desempeñe el trabajador o trabajadora después de su horario normal de labores.
- b) Por ningún motivo deberá autorizarse para laborar tiempo extra al personal de Oficina Central, ni tampoco para el personal de Centros de Trabajo que tenga la categoría de jefe o jefa de unidad o sección, coordinador o coordinadora, jefe o jefa de departamento y niveles superiores, por lo que en consecuencia, no procederá el pago de tiempo extra al citado personal.
- c) Únicamente se solicitará, autorizará y pagará tiempo extra en los Centros de Trabajo al siguiente personal:
 - Trabajadores sindicalizados o trabajadoras sindicalizadas con funciones sustantivas.
 - Empleados o empleadas de confianza con funciones sustantivas de las áreas de Producción, Distribución, Control de Calidad, Mantenimiento, Mantenimiento Civil, Almacenes, Servicio Médico y Vigilancia, tomándose en consideración lo establecido en el punto anterior.
- d) Toda autorización para trabajar tiempo extra, deberá realizarse en la forma FGRTE-01 "Solicitud de Autorización para Trabajar Tiempo Extra", la cual tendrá que ser requisitada previamente por parte del jefe inmediato o jefa inmediata del trabajador o trabajadora misma que deberá estar firmada por el Jefe de Departamento y por el Subgerente de la adscripción del trabajador; y debe contener las fechas y las horas en las que tendrá verificativo el Tiempo Extra.
- e) El Gerente o Gerenta del Centro de Trabajo será el único responsable de autorizar que se trabaje y pague el tiempo extra. En ausencia del Gerente o Gerenta lo deberán autorizar el Subgerente o Subgerenta del Área que genera el pago mancomunadamente con el Subgerente o Subgerenta de Administración y Finanzas.
- f) Todo el personal que haya sido autorizado para laborar tiempo extra, deberá registrar su salida en la tarjeta de asistencia respectiva, hasta que concluya la jornada extraordinaria.
- g) El o la titular del Departamento en que se haya laborado tiempo extra, deberá utilizar el "Reporte de Tiempo Extra", formato FGRR-RE-01, a efecto de reportar semanalmente al personal sindicalizado y quincenalmente al personal de confianza.



- h) El Departamento de Relaciones Industriales efectuará una revisión al “Reporte de Tiempo Extra”, formato FGRR-RE-01, para cotejar que el personal autorizado sea el que se encuentre laborando la jornada extraordinaria.
- i) El Departamento de Relaciones Industriales revisará que el formato FGRR-RE-01, venga debidamente requisitado y autorizado, así como que las horas extras reportadas sean las mismas que se indicaron en la “Solicitud de Autorización para Trabajar Tiempo Extra”, formato FGRR-TE-01, y las registradas en la tarjeta de asistencia del trabajador.
- j) El pago del tiempo extra se efectuará de acuerdo a lo establecido a los artículos 67 y 68 de la Ley Federal de Trabajo, en donde se establece que las primeras nueve horas extras a la semana se les pagarán con un 100 % (cien por ciento) más del salario que corresponda a una hora ordinaria de trabajo y cuando haya trabajado más de nueve horas, se le pagará la siguiente hora extra con un 200 % (doscientos por ciento) más del salario que corresponda a una hora ordinaria de trabajo.
- l) El pago de tiempo extra deberá realizarse por el Departamento de Relaciones Industriales, dentro de la nómina que corresponda al período en que se haya generado dicho tiempo.
- m) Queda estrictamente prohibido efectuar pago de tiempo extra que no haya sido autorizado entre las partes de acuerdo a lo establecido en este procedimiento; el incumplimiento de esta prohibición, generará el fincamiento de responsabilidades a que haya lugar.

6. Indemnizaciones y Finiquitos

a) Pago de Indemnizaciones y Finiquito:

- Para el pago de indemnizaciones consistentes en noventa días de salario integrado, más veinte por cada año de servicios y doce días al doble del Salario Mínimo Diario Vigente en la zona, para cada año de servicios, se requerirá la autorización de la Dirección de Administración.
- El cálculo de los finiquitos e indemnizaciones del personal de confianza deberá apegarse a lo establecido por la Ley Federal del Trabajo.
- Por lo que se refiere al personal sindicalizado, los finiquitos e indemnizaciones se calcularán conforme a lo establecido en la Ley Federal del Trabajo y con base en las negociaciones que se lleven a cabo con el Sindicato Titular del Contrato Colectivo de Trabajo.
- Será responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos y/o el Departamento de Relaciones Industriales, la adecuada elaboración de estos cálculos, debiéndolos enviar a la Dirección de Administración para su autorización correspondiente.
- El Director o Directora de Administración será el facultado o facultada para autorizar indemnizaciones al personal, así como para llevar a cabo las negociaciones correspondientes. El Director o Directora de Administración podrá delegar esta facultad en el Subdirector o Subdirectora de Recursos Humanos.
- Tanto los finiquitos como las indemnizaciones deberán realizarse mediante Convenio de Terminación de la Relación Laboral ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje de la jurisdicción correspondiente, o en el Centro de Trabajo, cuando las necesidades del caso concreto así lo requieran, previa autorización del Director de Administración.



- Queda estrictamente prohibido realizar pagos de finiquitos e indemnizaciones del personal cuando no se cuente con la "Liberación de Responsabilidades", en la que se acredite que el empleado no tiene adeudos con Liconsa. En el supuesto de que se contravenga la disposición anterior por parte de Oficina Central, el pago de los adeudos corresponderá al Subdirector o Subdirectora de Recursos Humanos y en el caso de Centros de Trabajo, quedará a cargo del Gerente o Gerenta.

7. Seguridad Jurídica Laboral

Se dará por terminada la relación de trabajo de manera definitiva, cuando exista cualquiera de los supuestos que se indican a continuación:

- Renuncia por escrito del trabajador o trabajadora.
- La Rescisión de la Relación Laboral.
- El mutuo consentimiento de las partes, manifestando mediante convenio debidamente ratificado ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.
- La terminación del Contrato por Obra o Tiempo Determinado, sin que subsista la materia del trabajo.
- Incapacidad física o mental o inhabilitación del trabajador o trabajadora, que haga imposible la prestación del trabajo.
- Muerte del trabajador o trabajadora, y
- Demás casos señalados por la Ley Federal del Trabajo.
- En caso de fallecimiento del trabajador o trabajadora, se procederá al pago de las prestaciones correspondientes a quien(es) la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje de la Jurisdicción competente, determine como beneficiario(s), mediante laudo o resolución.
- Para efectuar el aviso de la rescisión de la relación de trabajo a algún empleado o empleada de Oficina Central, el director del área involucrada deberá consultar oportunamente por medio de oficio el caso ante la Dirección de Administración, la cual dará la resolución respectiva.
- Tratándose del personal de los Centros de Trabajo, el Gerente o Gerenta informará por escrito a la Dirección de Administración los antecedentes, para que en su caso, se proceda con base a la normatividad aplicable.

8. Jornada de Trabajo

Tanto el personal de confianza de Oficina Central como de Centros de Trabajo laborarán en una jornada diurna de 48 horas semanales como máximo, distribuidas en jornadas diarias durante la semana, excepto en el día o días de descanso semanal que se haya estipulado en el contrato individual de trabajo y de acuerdo al Reglamento Interior de Trabajo correspondiente.

El trabajador o la Trabajadora y la Entidad fijarán la duración de la jornada de trabajo de lunes a viernes e incluso hasta el día sábado cuando así lo requiera Liconsa, sin que pueda exceder de los máximos legales.



El personal sindicalizado de los Centros de Trabajo laborará conforme a lo que dispongan sus respectivos Contratos Colectivos de Trabajo.

Al personal que se le conceda permiso de salida dentro de su horario de labores, deberá presentar ante el servicio de Vigilancia la forma denominada "Autorización de Entrada y/o Salida de Personal", la cual deberá estar autorizada por el subdirector o subdirectora del Área de adscripción del empleado o empleada en Oficina Central y en los Centros de Trabajo, por los subgerentes o las subgerentas.

9. Registro de Asistencia

- El personal de Oficina Central de nivel 15 e inferiores, deberá registrar su asistencia en el registro electrónico a la entrada y salida de su jornada de labores.
- El personal de Centros de Trabajo, donde no cuentan con registro electrónico y que tenga nivel salarial 15 e inferiores, deberá registrar asistencia en tarjeta o bitácora, marcando las entradas y salidas de su jornada de labores, incluyendo la hora de salida y entrada del tiempo que se conceda para tomar alimentos.
- El director o directora de área, titular de unidad o gerente o gerenta del Centro de Trabajo, autorizará y justificará ante el Área de Recursos Humanos y/o de Relaciones Industriales, la excepción del registro de asistencia al personal que por la naturaleza de sus funciones no registre su asistencia en el sistema que se tenga para tal fin, estableciendo los mecanismos de control para las personas exceptuadas de registro y será de su estricta responsabilidad el mantener enterada de manera quincenal en su caso, al Área de Recursos Humanos y/o Relaciones Industriales, mediante oficio o formato FRI-2 "Requisición y Movimientos de Personal" de las incidencias en que incurra este personal.
- Las omisiones de registro de asistencia, sólo podrán ser autorizadas por el director de área, titular de unidad, subdirector o subdirectora del área, gerente o gerenta, subgerente o subgerenta del Centro de Trabajo correspondiente.

10. Omisiones de Checado

Solo por "asuntos oficiales", para la justificación de ésta, deberá presentar debidamente requisitada y autorizada por el subdirector o subdirectora en Oficina Central y por el subgerente o subgerenta en Centros de Trabajo, el formato "Requisición y Movimiento de Personal" FRI-2, al Departamento de Recursos Humanos o Departamento de Relaciones Industriales, en el entendido que a falta de ésta se procederá a descontar vía nómina lo correspondiente al día que ocurra la omisión de checado.

11. Justificación de Faltas de Asistencia sin Goce de Sueldo

Se justificarán las faltas de asistencia a sus labores al personal que ocupe puestos de nivel salarial 15 e inferiores en Oficina Central y en Centros de Trabajo, sin pago de salario en el siguiente caso:

- Por enfermedad del trabajador o trabajadora de uno a tres días (sin otorgamiento de incapacidad del Instituto Mexicano del Seguro Social -IMSS-) de su cónyuge, hijos e hijas, de acuerdo a la autorización del jefe o jefa inmediato, la que no podrá exceder de tres días. Para lo cual, deberá presentar el comprobante de consulta o receta médica expedida por el IMSS, o por el médico particular con su número de Cédula Profesional.



En estos casos, el empleado o un familiar de éste, deberá avisar la causa de la inasistencia al jefe inmediato o jefa inmediata del trabajador o trabajadora. La justificación se otorgará conforme al comprobante que éste presente.

Toda justificación de faltas de asistencia deberá estar soportada con el comprobante respectivo, mismo que se deberá anexar a la forma FRI-2, "Requisición y Movimientos de Personal".

12. Comisiones

En caso de comisión, ésta deberá ser comprobada ante el Departamento de Recursos Humanos y/o Departamento de Relaciones Industriales, mediante el formato FRI-2, anexándole el "Oficio de Comisión", autorizado por el director o directora, o subdirector o subdirectora, y/o gerente o gerenta correspondiente, conteniendo la fecha, el sello del lugar y motivo de la comisión. El documento deberá presentarse al siguiente día hábil del regreso de la comisión.

13. Cursos de Capacitación

Si el trabajador o trabajadora es designado o designada para tomar cursos de capacitación fuera de las instalaciones de su Centro de Trabajo, con base al programa autorizado por la Dirección de Administración o un curso que no está en el programa, pero es adecuado para desempeño y mejora de sus funciones laborales y el o la servidor (a) lo solicitó y le fue autorizado, deberá tramitar el formato FRI-2 para la omisión de checado de asistencia, y entregarlo al Departamento de Recursos Humanos y/o Relaciones Industriales, deberá tramitar el formato FRI-2 para la omisión de checado de asistencia, y entregarlo al Departamento de Recursos Humanos y/o Relaciones Industriales, a más tardar un día hábil antes del inicio del curso de capacitación y al concluir éste deberá entregar copia de la constancia que avale su asistencia.

13.1 Becas

Definición

Las becas son los estudios académicos que Liconsa, S.A de C.V. pagará, en porcentaje que va del 10 al 100 por ciento de su costo, a uno o más trabajadores, en instituciones educativas de prestigio nacional o extranjero, en las modalidades: presencial o en línea, que pueden realizarse dentro o fuera de las instalaciones de Liconsa, de la localidad del centro de trabajo, fuera de ella pero dentro del territorio nacional o en el extranjero, versará sobre cualquier materia científica del conocimiento, y deberá contar con un plan de estudios sustentado por las Instituciones Educativas del Sistema Educativo Nacional:

En el último caso deberá justificarse su necesidad, durante o fuera de la jornada laboral, en el primer caso se recorrerá la jornada el tiempo necesario, a fin de que sea cumplida diariamente.

Instituciones Educativas

1. Del Gobierno Federal.
2. De sus organismos descentralizados y desconcentrados.
3. Estatales
4. Particulares con incorporación de estudios a la SEP.
5. Particulares con reconocimiento de validez oficial de estudios de la SEP.
6. Particulares con autorización de estudios otorgado por la SEP.
7. De educación superior a las que la ley otorga autonomía. (Leyes orgánicas estatales o federales).
8. Extranjeras cuya validez acepte el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

No se otorgarán becas en instituciones educativas diferentes a las enunciadas anteriormente.

Presupuestos

El número de becas y su porcentaje a pagar dependerá de:



- a) Suficiencia presupuestaria, independientemente del nombre de la partida contable de Liconsa utilizada para esos pagos.
- b) No obstaculizar la eficacia en la operación de las diversas áreas administrativas de la Entidad.
- c) Cumplimiento de requisitos de las instituciones académicas por parte del becado y capacidad personal, académica y laboral, para realizar y terminar los estudios propuestos.

Propuesta del trabajador o trabajadora

La propuesta del **trabajador o trabajadora** para becar se realizará del siguiente modo:

- a) La Dirección de Administración o La Comisión Mixta de Capacitación, conjunta o separadamente, podrán proponer a uno más servidores públicos o servidoras públicas, durante el mes de mayo de cada año, y se prepararán los documentos a que haya lugar para la inscripción de que se trate.
- b) Desde ese momento, el servidor público o servidora pública estará pendiente de indicar al Departamento de Desarrollo Humano el inicio de las actividades escolares de inscripción en la escuela o universidad que le atañe. Lo anterior se origina porque las diferentes escuelas y universidades tienen calendarios y planes de estudios diferentes.
- c) Se podrá nominar un trabajador o trabajadora por sí mismo, en los términos anteriores.
- d) La Dirección de Administración podrá aceptar la propuesta de un trabajador o trabajadora por sí mismo.
- e) El o los trabajadores propuestos o trabajadoras propuestas, deberán contar con los requisitos solicitados por la institución académica, y demostrarlo a la Dirección de Administración, con la documentación oficial en original.
- f) Los trabajadores propuestos o trabajadoras propuestas manifestarán ante la Dirección de Administración, someterse al reglamento de la institución educativa, y que los estudios y trabajos académicos que le serán solicitados no perjudicarán su desempeño laboral. Sin estas manifestaciones no se otorgará beca alguna.

Requisitos previos al otorgamiento y durante la ejecución de las becas

Para aceptar el otorgamiento de becas sobre cualquier materia científica del conocimiento:

- a) La Entidad solicitará a las instituciones registradas en su directorio, los programas, grados académicos, costo, horas de clase de cada asignatura, su objetivo por materia y el general de ese grado académico o educación continua, con lo que ponderará su importancia.
- b) Se privilegiarán los niveles académicos más importantes, (maestrías y doctorados) su costo, y a las escuelas más sobresalientes, para lo cual se puede atender a la clasificación nacional de Universidades o escuelas con estudios profesionales, sin importar si se trata de una institución privada o pública. Se privilegiarán los estudios en las Universidades Públicas Nacionales, debido a que su costo permite becar más servidores públicos.
- c) Se determinará la procedencia del pago total o parcial del costo de los estudios, y para determinar el porcentaje que pagará la Entidad, se aplicará un examen socioeconómico al o los servidores públicos propuestos.
- d) El porcentaje del costo de los estudios que no cubra la Entidad será responsabilidad del trabajador o trabajadora, quien manifestará por escrito si acepta la beca o no, en caso negativo la entidad procederá a proponer a otro trabajador o trabajadora que ocupe su lugar.
- e) El trabajador o trabajadora que se propone a sí mismo, puede indicar una escuela no registrada en el directorio de la entidad, sin embargo, él debe acreditar que dicho centro de estudios se encuentra dentro de los enunciados con anterioridad.

El trámite de inscripción lo realizará el Departamento de Formación y Desarrollo Humano, el cual contará con la documentación proporcionada por el trabajador, desde el mes de mayo previo al trámite



correspondiente, en tiempo y forma, cualquier retraso injustificado será considerado responsabilidad del trabajador o trabajadora, y la Dirección de Administración tendrá la facultad de proponer otro empleado como becario.

El trabajador o trabajadora tendrá que asistir a todas las reuniones que requiera la institución educativa para quedar inscrito y al recibir la documentación que acredite su inscripción, será el único responsable del resultado académico, independientemente de sus actividades laborales.

Liconsa empleará todos los recursos económicos que se destinen para el pago de las becas y para abarcar más becados o becadas, podrá dividir el porcentaje del pago de becas entre todos los becados, pero siempre deberá haber un mínimo del 10 por ciento del pago de la beca a favor del becado.

El becado o becada irá entregando a la Dirección de Administración los documentos que acrediten la calificación y el cambio al curso siguiente, en tanto termine los estudios de la beca. No hacerlo así, acarrea la terminación inmediata de esta obligación patronal y se podrá buscar a otro beneficiario o beneficiaria.

Tras terminar los estudios, de ser requerido un proceso de titulación, el beneficiario o beneficiaria tendrá doce meses para realizarlo y contará con los permisos necesarios, de acuerdo al cronograma para elaboración de trabajo final o tesis y titulación que presente a la Dirección de Administración; y mostrará sus avances en las fechas indicadas en el cronograma precitado.

En caso de ajuste al cronograma, el becado deberá presentarla a la Dirección de Administración y justificar la causa.

Si en un plazo de 6 meses, posteriores a la fecha indicada en el cronograma, no se realiza el trámite al que haya lugar, el becado o becada tendrá que justificar la causa.

Si concluye el plazo indicado en el cronograma y el que otorga la institución educativa para el trámite de titulación sin que esto ocurra, se considerará como daño al patrimonio de Liconsa y comenzarán a surtir los efectos legales a que haya lugar.

Posteriormente a la titulación del becado o becada, este o esta laborarán al menos dos años para Liconsa.

En caso de que surja una invención o descubrimiento científico o adelanto al estado de la técnica derivado de los estudios e investigaciones realizados por el trabajador por medio de una beca otorgada por Liconsa, se considerará dentro de lo establecido por la Ley Federal del Trabajo en su Título Cuarto, Capítulo V "Invención de los trabajadores".

Cancelación

La beca se cancelará:

- a) por reprobado cualquiera de las materias de sus cursos.
- b) por no entregar los trabajos solicitados en tiempo y forma,
- c) por sobrepasar el número de faltas permitidas o no contar con las asistencias requeridas por la institución educativa, en estos casos Liconsa podrá preguntar al centro educativo por el rendimiento académico del becado;
- d) por no cumplir el becado con sus actividades laborales como lo hacía antes del inicio de sus estudios, este caso será corroborado por el superior del becado o becada, con las personas que hayan emitido opinión en ese sentido en el centro de trabajo, quienes deberán demostrarlo a través de oficios, correos electrónicos o cualquier prueba que no deje lugar a dudas;
- e) por cualquier causa de terminación de la relación laboral.



Del Directorio de Instituciones Educativas

Formación

Este directorio se formará en un primer momento, con el que se cuenta para capacitación y adiestramiento, se eliminarán las instituciones que no otorguen conocimientos profesionales.

Se agregarán las instituciones, que tras una investigación del Departamento de Desarrollo y Formación Humana, acrediten otorgar conocimientos profesionales y ser instituciones con reconocido prestigio.

Se tomará en cuenta, aquellas instituciones que aparezcan dentro de las 20 mejor posicionadas en la clasificación de Instituciones Educativas a nivel profesional.

Clasificación

Primer criterio

Se clasificará el directorio de Instituciones Educativas, de acuerdo al criterio de profesiones que con mayor frecuencia contrate Liconsa, para limitar el tamaño del directorio, por lo que solo debe incluir las 30 profesiones más contratadas.

Segundo criterio

Hecho lo anterior se clasificará por preeminencia de universidades en cada profesión, de manera que la Institución de mayor puntaje en la clasificación por profesiones quede en el número uno y así sucesivamente, hasta el lugar 20.

Tercer criterio

Se anotará el costo total de los estudios que se proponen, quedando primera en la clasificación, la institución que ofrezca los costos más reducidos por los estudios que se pretendan y segunda la siguiente mejor oferta, así sucesivamente hasta el lugar 20.

Cuarto criterio

Liconsa buscará firmar convenios con las instituciones educativas mejor posicionadas en la clasificación correspondiente, para lograr reducir costos en los estudios que se han de becar. De tal manera que se realicen hasta 20 convenios, siendo el primero de ellos el que tenga mayor descuento en el precio de los estudios y segundo, la siguiente mejor oferta y así sucesivamente.

De las becas para estudios en el extranjero

Estas se otorgarán a través del convenio correspondiente celebrado entre Liconsa y el Colegio Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

14. Obligaciones Tributarias del Salario

Deberán presentar su Declaración Anual de Impuestos ante el Sistema de Administración tributaria (SAT), los trabajadores o trabajadoras que por sueldos y salarios rebasen un importe de \$400,000 pesos anuales.

Durante el ejercicio fiscal respectivo, será obligación del Departamento de Recursos Humanos en Oficina Central y del Departamento de Relaciones Industriales en los Centros de Trabajo, llevar a cabo el timbrado de las Nóminas Ordinarias y Extraordinarias que se generen. Así como entregar al trabajador o trabajadora el "Comprobante Fiscal Digital CFDI".



14.1 Impuesto Sobre la Renta (ISR).

- a) El Departamento de Recursos Humanos y el Departamento de Relaciones Industriales, serán los y las responsables de revisar que las retenciones al sueldo y prestaciones se realicen de acuerdo con lo que establece la Ley del ISR en vigor y su reglamento, y que los enteros se realicen en los plazos estipulados.
- b) Se efectuará el pago a los trabajadores o trabajadoras que resulten con crédito al salario a favor y deberán pagarlo conjuntamente con el sueldo, indicándose en el recibo correspondiente; este concepto deberá ser invariablemente en efectivo.
- c) Se entregará a la Dirección de Finanzas y Planeación, la información correspondiente para que la Declaración Anual del Crédito al Salario pagada en efectivo, así como la Declaración de Sueldos y Salarios, se realicen correctamente para su presentación anual ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); y que las constancias de percepciones y retenciones se expidan dentro del plazo establecido a la baja del trabajador y/o al cierre del ejercicio fiscal.

14.2 Impuesto Estatal sobre Nóminas

- a) El Departamento de Recursos Humanos y el Departamento de Relaciones Industriales, verificarán que se lleve a cabo el cálculo del impuesto estatal en los formatos y tiempos establecidos, conforme a los lineamientos emitidos por cada entidad federativa.

14.3 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos en Oficina Central y del Departamento de Relaciones Industriales en los Centros de Trabajo:

- a) Inscribir a los trabajadores y trabajadoras y comunicar los movimientos de modificaciones de salario y bajas del personal al IMSS, conforme a lo estipulado en la Ley del Seguro Social vigente, evitando sanciones que pueden traducirse en daño patrimonial.
- b) Efectuar las retenciones de los salarios de los trabajadores por concepto de cuotas del Seguro Social, conforme a lo indicado en la Ley del Seguro Social vigente.
- c) Determinar el monto del pago de cuotas obrero-patronales correspondientes al Seguro Social, mismas que serán enteradas ante la institución autorizada por el IMSS, en las fechas y plazos establecidos por la Ley del Seguro Social y los reglamentos respectivos vigentes.
- d) El Departamento de Recursos Humanos y el de Relaciones Industriales que tengan “Convenio de Pago Indirecto y Reembolso de Subsidios” con el IMSS, serán los responsables de gestionar la recuperación del pago de subsidios por concepto de incapacidades expedidas por el IMSS, así como de llevar los controles correspondientes.
- e) El Departamento de Recursos Humanos será el responsable de establecer los parámetros de la integración del salario base de cotización para el pago de amortizaciones y cuotas obrero-patronales del IMSS, Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) e Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social y sus reglamentos respectivos vigentes, Ley del INFONAVIT y sus reglamentos vigentes y en la Ley Federal del Trabajo, siendo esta integración de la siguiente forma:

Factores fijos:

- Sueldo y salario.
- Aguinaldo.
- Prima vacacional.

Factores variables:

- Vales de Despensa (extra en diciembre).
- Compensación.
- Premio Anual de Puntualidad (sindicalizados)



- Vales de despensa.
- (Excedente del 40% SMG del D.F. mensual).
- Tiempo Extra (conforme a la Ley).
- Primas Dominicales.
- Bono de Productividad.

14.4 Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)

- a) El Departamento de Recursos Humanos en Oficina Central y el Departamento de Relaciones Industriales en los centros de trabajo, serán los responsables, respecto de su personal, de determinar el importe que por concepto de aportaciones del 2 % debe efectuar Liconsa por sus trabajadores o trabajadoras, así como realizar el pago correspondiente ante la institución bancaria en la fecha establecida en la Ley del INFONAVIT y sus reglamentos vigentes.

14.5 Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT)

El Departamento de Recursos Humanos en Oficina Central y el Departamento de Relaciones Industriales en los Centros de Trabajo, serán los responsables, ante sus trabajadores o trabajadoras, de:

- a) Determinar el importe que por concepto de aportaciones del 5 % debe efectuar Liconsa, por sus trabajadores o trabajadoras, así como realizar el pago correspondiente ante la institución bancaria en la fecha establecida en la Ley del INFONAVIT y sus reglamentos.
- b) Realizar la retención de las amortizaciones de los créditos de vivienda otorgados a los trabajadores o trabajadoras, así como efectuar su entero correspondiente.
- c) Proporcionar a los trabajadores o trabajadoras los comprobantes de las aportaciones y amortizaciones de créditos efectuados por bimestre.
- d) Proporcionar a los trabajadores o trabajadoras la información que requieran para gestionar ante el INFONAVIT las solicitudes de crédito de vivienda correspondientes.

14.6 Instituto del Fondo de Fomento y Garantía para el Consumo de los Trabajadores (FONACOT).

El Departamento de Recursos Humanos en Oficina Central y el Departamento de Relaciones Industriales, en los Centros de Trabajo, serán los responsables ante sus trabajadores y trabajadoras de :

- a) Retener al trabajador o trabajadora el importe correspondiente que por concepto de amortización de crédito FONACOT, así como, efectuar el entero de éstos ante dicho instituto al siguiente mes de su retención.
- b) Enterar al FONACOT las bajas del trabajador o trabajadora mediante copia fotostática de la baja que se presentó al Seguro Social.

15. Fondo de Ahorro

- a) El personal operativo de confianza y sindicalizado contratado por tiempo indeterminado, tendrán derecho a esta prestación, la cual se integrará mediante la aportación del porcentaje que Liconsa determine en el cuadro de prestaciones autorizadas y una cantidad igual que al trabajador le será descontada por nómina en la primera quincena de cada mes.



- b) El salario bruto mensual del personal de confianza, considerado como base para calcular el porcentaje de las aportaciones del fondo de ahorro, no deberá exceder de diez veces el Salario Mínimo General Vigente en la zona correspondiente.
- c) Si el trabajador o trabajadora no desea hacer la aportación que le corresponde y en consecuencia no otorga su conformidad en la forma de "Consentimiento de Descuento para el Fondo de Ahorro", perderá su derecho a que Liconsa le otorgue esta prestación.
- d) El personal que no haya otorgado el consentimiento para el descuento del fondo de ahorro y quiera incorporarse, sólo lo podrá hacer al inicio del nuevo ejercicio.
- e) Este fondo se integrará con las aportaciones hechas del 01 de julio al 30 de junio del año siguiente y se entregará al trabajador o trabajadora durante los quince días posteriores a este período.
- f) El empleado o empleada tendrá derecho a recibir el total del fondo constituido a su favor, así como los rendimientos generados durante el período anual establecido, una vez concluido éste.
- g) El Fondo de Ahorro será administrado por un Comité, el cual será constituido por: el Subdirector o Subdirectora de Recursos Humanos, el Subdirector o Subdirectora de Tesorería General, el Subdirector o Subdirectora de Contabilidad General y el Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos, participando como asesores: el Subdirector Jurídico o Subdirectora Jurídica y el Titular del Área de Auditoría Interna. El Comité será presidido por el Subdirector o Subdirectora de Recursos Humanos y los Titulares podrán nombrar a sus respectivos suplentes con nivel mínimo de Jefe o Jefa de Departamento.
- h) En el mes de mayo el Comité del Fondo de Ahorro presentará ante el personal que participó en el ahorro, un informe sobre su actuación y los resultados obtenidos.
- i) El personal que se encuentre incapacitado y que por tal motivo no se pueda efectuar el descuento del Fondo de Ahorro por nómina, podrá efectuar su aportación correspondiente en la Caja del Centro de Trabajo.

16. Incapacidades

- a) El Departamento de Recursos Humanos o el Departamento de Relaciones Industriales cubrirán hasta el 100% (cien por ciento) del sueldo del personal por encontrarse incapacitado por el IMSS; sea por enfermedad general, riesgo de trabajo o maternidad, siempre y cuando entregue el formato ST-07 y/o la incapacidad expedida por el IMSS, el día siguiente hábil a su expedición.
- b) Durante el ejercicio fiscal respectivo, será obligación del Departamento de Recursos Humanos en Oficina Central y del Departamento de Relaciones Industriales en los Centros de Trabajo, llevar a cabo el timbrado de las Nóminas Ordinarias y Extraordinarias que se generen. Así como entregar al trabajador el "Comprobante Fiscal Digital CFDI".



17. Políticas de Asistencia

17.1 Entrada

El personal operativo de confianza, podrá realizar su registro de asistencia de entrada, 30 minutos antes del inicio de sus labores y hasta 15 minutos posteriores al mismo.

17.2 Salida

El personal operativo de confianza, podrá realizar su registro de asistencia de salida, a partir de su hora de salida y hasta 30 minutos posteriores al mismo.

17.3 Omisiones de entrada y salida

17.3.1 Los trabajadores operativos o trabajadoras operativas de confianza tienen la obligación de presentarse a laborar a la hora de inicio de sus labores, considerándose los quince minutos posteriores como tolerancia para efectos de evitar el descuento del día correspondiente, así como concluir las labores en la hora asignada para tal efecto.

17.3.2 Los trabajadores operativos o trabajadoras operativas de confianza que se presenten después del tiempo considerado como tolerancia al inicio de su jornada diaria, no podrán exigir que se les permita ingresar a desarrollar sus labores, toda vez que es facultad de Liconsa otorgar esta prerrogativa a través del subdirector, subdirectora o director o directora de área en Oficinas Centrales, y del gerente o la gerenta, o sugerente o subgerenta en los Centros de Trabajo, mediante la requisición correspondiente, FRI-2 "Requisición y Movimiento de Personal", la cual deberá ser entregada a más tardar el día hábil siguiente al evento al Departamento de Recursos Humanos en Oficinas Centrales y/o Departamento de Relaciones Industriales en los Centros de Trabajo.

17.3.3 Para el caso de que algún trabajador o trabajadora, se haya presentado a laborar después del tiempo considerado como tolerancia y haya omitido en recabar la requisición FRI-2 "Requisición y Movimiento de Personal" para que se le permita laborar y/o no la hubiere presentado ante el Departamento de Recursos Humanos en Oficinas Centrales y/o Departamento de Relaciones Industriales en los Centros de Trabajo, se le sancionará descontándole la mitad del salario diario de la fecha en que haya ocurrido la respectiva incidencia.

17.3.4 El trabajador operativo o trabajadora operativa de confianza que haya registrado su asistencia al inicio de sus labores, habiendo desempeñado las mismas en toda su jornada correspondiente, sin haber registrado la salida de su jornada diaria, deberá entregar a más tardar el día hábil siguiente al evento, la requisición FRI-2 "Requisición y Movimiento de Personal" correspondiente al departamento de recursos humanos en Oficinas Centrales y/o al Departamento de Relaciones Industriales en los centros de trabajo. En el caso de no haber presentado la requisición correspondiente a los citados departamentos, se le sancionará con el descuento de la mitad del salario diario de la fecha en que haya sucedido la referida incidencia.

18. Seguro de Vida y Gastos Médicos Mayores

- a) El personal contratado por tiempo indeterminado tendrá derecho a un seguro de vida por muerte natural o accidental, por el monto equivalente a cuarenta meses de sueldo bruto mensual. Tratándose de servidores públicos o servidoras públicas superiores y mandos medios, se considerará la percepción bruta mensual, (sueldo base y compensación).

El personal contratado por tiempo indeterminado, tendrá derecho al otorgamiento de un seguro de gastos médicos mayores contratado con la compañía que determine Liconsa.



19. Seguro de Separación Individualizado

Los lineamientos específicos del Seguro de Separación Individualizado tiene su fundamento en la "Norma que Regula el Seguro de Separación Individualizado en la Administración Pública Federal", así como en el "Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal".

20. Registro de Plantilla de Personal

Previo análisis de la Plantilla de Personal Ocupada, y de su impacto presupuestal se enviará anualmente a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, para su trámite de registro, la Plantilla de Liconsa clasificándola por Nivel Salarial, Tipo de Personal y Centro Trabajo.

Asimismo, se anexará el formato denominado Formato Único de Movimientos Presupuestarios (FUM) con la memoria de cálculo correspondiente.

21. Designación de encargo en el puesto

Tomando en cuenta que el Consejo de Administración sesiona trimestralmente, en el caso de que algún servidor público o servidora pública con cargo con dos jerarquías inferiores al Director o Directora General, ingrese o sea promovido durante éste periodo, el Director o Directora General de Liconsa, tendrá la facultad de nombrar a un servidor público o servidora pública como "ENCARGADO O ENCARGADA DEL PUESTO".

Posterior a la designación realizada por el Director o Directora General de Liconsa, en forma inmediata (máximo 3 días hábiles), el Departamento de Recursos Humanos en Oficina Central, deberá ingresar a la carpeta del Consejo de Administración toda la documentación pertinente, en espera de que ese Órgano Colegiado sesione y lo ratifique en el puesto.

Sí el Servidor Público o servidora pública "ENCARGADO O ENCARGADA DEL PUESTO", se encuentra en nómina al momento del encargo, éste continuará recibiendo el sueldo que percibía antes del encargo. El servidor público o servidora pública recibe un pago retroactivo de hasta 45 días, en el momento en que el Consejo de Administración lo ratifica en el puesto.

Sí el servidor público o servidora pública es de nuevo ingreso al momento del "ENCARGO O ENCARGADA DEL PUESTO", éste recibirá la percepción que tiene asignado el nivel del encargo, de conformidad a lo establecido en el "Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal".

22. Designación de encargo por modificación a la estructura

Derivado de un mandato realizado por el Ejecutivo Federal relativo a la Reducción del Gasto Público, el cual ocasione la Cancelación de un puesto de Mando en la estructura organizacional de Liconsa el Director o Directora General de Liconsa tendrá la facultad de nombrar un puesto de "Encargado" o "Encargada", o bien la función recaerá en el titular de la "Subgerencia de Padrón de Beneficiarios" en los Programas de Abasto Social y en el Titular de la "Subgerencia de Producción y Mantenimiento" en las Plantas Industriales.

Con base en la Estructura Organizacional de Liconsa, el Director o Directora General tendrá la facultad, de asignar un nivel salarial de un puesto de Mando Medio de otro Centro de Trabajo, al "Encargado o Encargada del Puesto" del Centro de Trabajo que carece del puesto de Gerente o Gerenta. En el caso de no poder asignarle un nuevo nivel salarial, el "Encargado o Encargada del Puesto" recibirá las mismas percepciones que recibía antes del encargo.



La nómina de la plaza asignada se emitirá y contabilizará en el Centro de Trabajo titular de la misma, y vía transferencia electrónica se realizará el depósito en la cuenta del "Encargado o Encargada del Puesto", persona ocupante de la plaza.

23. DESIGNACIÓN POR AUSENCIAS TEMPORALES PARA GERENTES

Con las facultades que la Ley Federal de Entidades Paraestatales otorga al Director(a) General de Liconsa y en relación al artículo 59, fracción V de dicha Ley la cual establece: "Son facultades del Director General el tomar las medidas pertinentes a fin de que las funciones de la Entidad se realicen de manera articulada, congruente y eficaz", en base a lo que antecede cuando en algún Centro de Trabajo, la plaza de Gerente(a), se encuentre vacante, el Director(a) General de Liconsa, podrá designar como encargado(a) del Despacho de manera temporal a un(a) servidor(a) público(a), dicho nombramiento no será incluido en la carpeta del H. Consejo de Administración de Liconsa para su ratificación.

DESIGNACIÓN POR AUSENCIAS TEMPORALES PARA PUESTOS DE MANDOS MEDIOS.

Quando el/la titular se ausente temporalmente de su área de trabajo por razón de vacaciones, incapacidad, comisión o alguna causa justificada, tanto en Oficinas Centrales (Director(a), Subdirector(a), Jefe(a) de Departamento) como en Centros de Trabajo (Gerente(a), Subgerente(a), Jefe(a) de Departamento) designará por escrito para el despacho de los asuntos de su competencia, al servidor(a) público(a) jerárquicamente inmediato(a) inferior en el área de su responsabilidad, sin desatender las inherentes a su cargo. En el caso de Jefe(a) de Departamento, el Director(a), Subdirector(a), Gerente(a) o Subgerente(a), podrá nombrar al Servidor(a) Público(a) que determine.



RELACIÓN DE ANEXOS

NÚM.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CLAVE
1	Requisición y Movimiento de Personal	FRI-1
2	Requisición y Movimiento de Personal	FRI-2
3	Autorización de Entrada y/o Salida de Personal	FRI-24
4	Oficio de Comisión	FGA-14
5	Solicitud de Autorización para Trabajar tiempo Extra	FRGR-TE-01
6	Reporte Semanal de Tiempo Extra	FGRR-RE-01



ANEXO 1

“REQUISICIÓN Y MOVIMIENTO DE PERSONAL”

 <p>REQUISICION Y MOVIMIENTO DE PERSONAL</p>			FECHA				
			DIA	MES	AÑO		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		NÚM. DE NÓMINA	
ÁREA	SUBDIRECCION	DEPARTAMENTO		CENTRO DE COSTO			
NOMBRE DEL PUESTO	C.U.R.P.	R.F.C.		NÚM. DE AFILIACIÓN I.M.S.S.			
M O V I M I E N T O S							
ALTA	<input type="text"/>	MOD. DE SUELDO	<input type="text"/>	CAMBIO DE PUESTO	<input type="text"/>		
BAJA	<input type="text"/>	TRANSF. DE CENTRO DE COSTO	<input type="text"/>	TRANSF. DE CENTRO DE TRABAJO	<input type="text"/>		
A L T A O M O D I F I C A C I O N						OBSERVACIONES	
ANTERIOR			NUEVO				
SUELDO:			SUELDO:				
ÁREA			ÁREA				
DEPARTAMENTO			DEPARTAMENTO				
PUESTO O CATEGORIA			PUESTO O CATEGORIA				
SUSTITUYE A:		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		EFECTIVO A PARTIR DE	
EN PLAZA DE:							
AUTORIZACION DEL DIRECTOR DE ADMINISTRACION				FECHA DE RECEPCION			
SUBDIRECCION SOLICITANTE		DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS		SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS		DIRECTOR O TITULAR DEL AREA	
FRI-1							



ANEXO 2

“REQUISICIÓN Y MOVIMIENTO DE PERSONAL”



**REQUISICIÓN Y MOVIMIENTO
DE PERSONAL**

FECHA		
DÍA	MES	AÑO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	No. DE NOMINA

ÁREA O PLANTA	SUBDIRECCIÓN O SUBGERENCIA	DEPARTAMENTO	CENTRO DE COSTO

NOMBRE DEL PUESTO O CATEGORÍA	REG. FED. DE CAUS.	No. DE AFILIACIÓN I.M.S.S.

MOVIMIENTOS		
<input type="radio"/> VACACIONES	<input type="radio"/> FALTA INJUSTIFICADA	<input type="radio"/> PERMISO
<input type="radio"/> SUSPENSIÓN	<input type="radio"/> COMISIÓN	<input type="radio"/> OTRO

OBSERVACIONES

AUTORIZACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

EFFECTIVO A PARTIR DE

FRI-2

DIRECTOR, TITULAR O SUBDIRECTOR
DEL ÁREA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS
HUMANOS

FIRMA DEL EMPLEADO



ANEXO 3

“AUTORIZACIÓN DE ENTRADA Y/O SALIDA DE PERSONAL”

 AUTORIZACION DE ENTRADA
Y/O SALIDA DE PERSONAL

 LICONSA
ABASTO SOCIAL DE LECHE

Nb. _____
Fecha _____

NOMBRE _____

Nb. NOMINA _____ DIA AUTORIZADO _____

ADSCRIPCION: _____ C.C. _____

AUTORIZACION DE ENTRADA DESPUES DEL HORARIO
ESTABLECIDO
MOTIVO: OFICIAL PERSONAL RETARDO
HORA DE ENTRADA _____

AUTORIZACION DE SALIDA
MOTIVO: OFICIAL PERSONAL
REGRESA: SI NO
HORA DE SALIDA _____ HORA DE ENTRADA _____

AUTORIZACION DE ENTRADA EN DIAS INHABILES
HORA DE ENTRADA _____ HORA DE SALIDA _____

FRI-24

A U T O R I Z A

DIRECTOR, TITULAR O SUBDIRECTOR DE ÁREA



ANEXO 4



OFICIO DE COMISION

A: _____ **FECHA** _____
DIA MES AÑO

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ **No. DE NOMINA** _____ **CENTRO DE COSTO** _____

ADSCRIPCION: _____ **SUBDIRECCION** _____ **DEPARTAMENTO** _____
DIRECCION DE AREA O CENTRO DE TRABAJO

PUESTO: _____ **RANGO PARA ASIGNACION DE VIATICOS** I II III

OBJETIVO DE LA COMISION _____

LUGAR(ES) A VISITAR	DURACION No. DIAS	VIATICOS AUTORIZADOS POR DIA	IMPORTE VIATICOS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

MEDIO DE TRANSPORTE AUTORIZADO A UTILIZAR: **SUMA \$** _____

AVION AUTOBUS FERROCARRIL AUTOMOVIL PROPIO AUTOMOVIL RENTADO

JUSTIFICACION PARA ARRENDAMIENTO DE AUTOMOVIL _____

SOLICITANTE	AUTORIZO
<p>FIRMA _____</p>	<p>NOMBRE _____</p> <p>FIRMA _____</p> <p>PUESTO <u>DIRECTOR O TITULAR DEL AREA</u></p>
	<p>FECHA _____ <small style="margin-left: 100px;">DIA MES AÑO</small></p>

FGA-14



ANEXO 5

“SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJAR TIEMPO EXTRA”

 LICONSA <small>ABASTO SOCIAL DE LECHE</small>	<p>SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA TRABAJAR TIEMPO EXTRA</p>	CONFIANZA <input style="width: 50px;" type="text"/> SINDICALIZADO <input style="width: 50px;" type="text"/>
CENTRO DE TRABAJO A: _____ DE _____ DEL _____		
NOMBRE: _____	No. NOMINA: _____	
PUESTO O CATEGORIA: _____	AREA: _____	
DEPARTAMENTO: _____	SECCION: _____	
POR EL PRESENTE AUTORIZO A USTED A TRABAJAR _____ HORAS. EL DIA _____ DEL MES DE _____ DEL _____		
MOTIVO _____ _____ _____		
ACEPTO	REVISO	AUTORIZO
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR	_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA



**ANEXO 6
“REPORTE SEMANAL DE TIEMPO EXTRA”**

LICONSA, S.A. DE C.V.
CENTRO DE TRABAJO

REPORTE SEMANAL DE TIEMPO EXTRA



LICONSA
ABASTO SOCIAL DE LECHE

SUBGERENCIA _____ DEPARTAMENTO : _____
 ÁREA : _____

PERIODO DEL _____ AL _____ FECHA DE ELABORACION _____

No. NOMINA	NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL HORAS	OBSERVACIONES
									TOTAL	0.0

ELABORÓ

JEFE DEPARTAMENTO SOLICITANTE
NOMBRE Y FIRMA

REVISÓ

JEFE DEPTO. DE RELACIONES INDUSTRIALES
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZÓ

SUBGERENTE DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
NOMBRE Y FIRMA



CONTRATACIÓN DE PERSONAL SINDICALIZADO

CLAVE: VST-DA-PR-002

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

	Página
• Objetivo -----	40
• Descripción de Actividades -----	41
• Diagrama de Flujo -----	42
• Relación de Anexos -----	43



OBJETIVO

Supervisar que las contrataciones del personal sindicalizado cubran el perfil del puesto que se requiere para cubrir la plaza vacante por "Obra o Tiempo Determinado o Indeterminado".

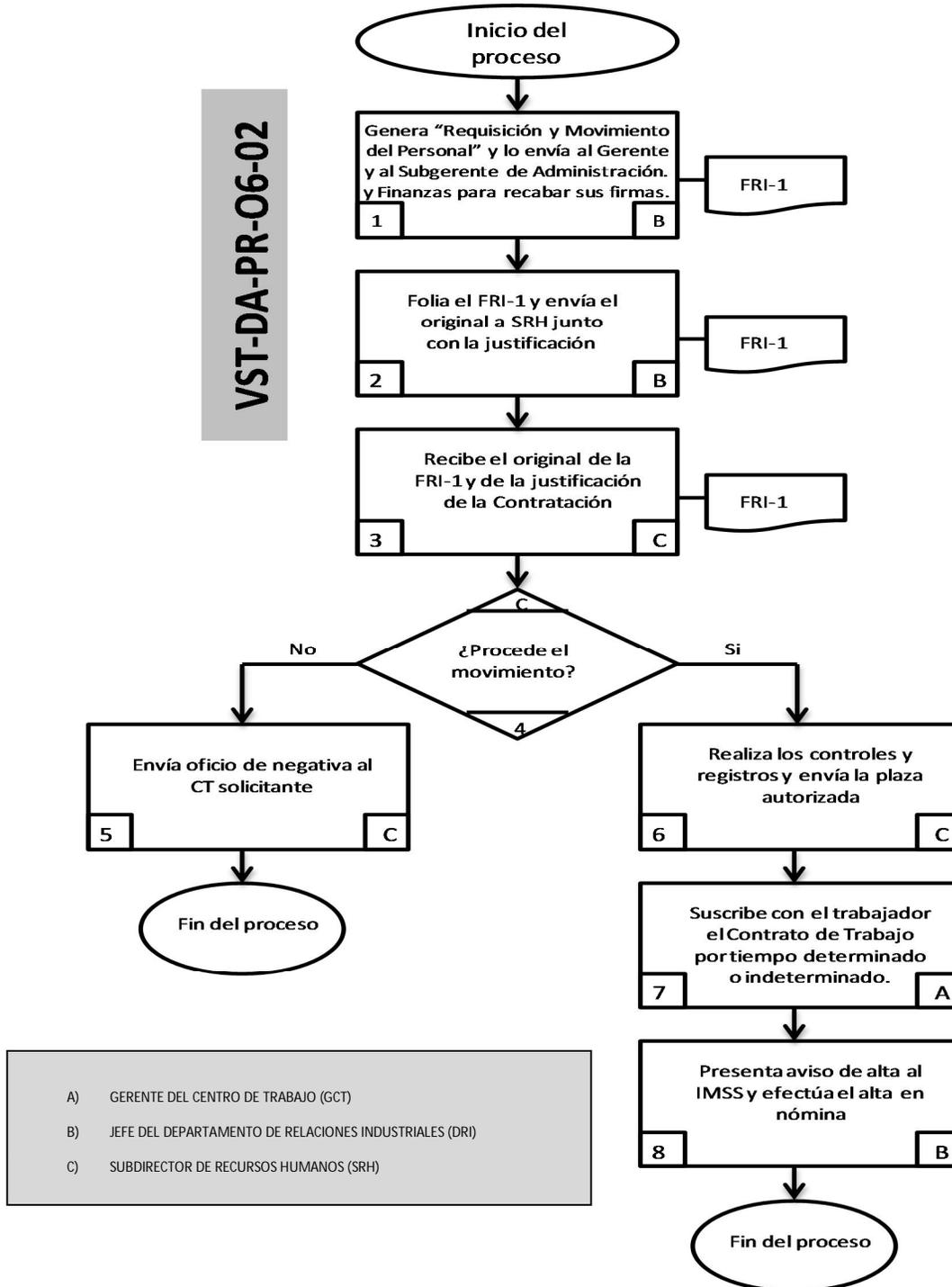


DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales	Genera forma FRI-1 "Requisición y Movimientos de Personal" en original y copia debidamente requisitada, justificando en ella el motivo de la contratación y el perfil del puesto que se requiere contratar para cubrir vacante y recaba las firmas del Gerente o Gerenta y Subgerente o Subgerenta de Administración del Centro de Trabajo para su tramitación.	FRI-1
2	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales	Folia el original y copia de la forma FRI-1, para devolverle copia al titular del área solicitante; y envía originales del formato y la Justificación de la Contratación a la Subdirección de Recursos Humanos.	FRI-1
3	Subdirector o Subdirectora de Recursos Humanos	Recibe original de la forma FRI-1 y el original de la Justificación de la Contratación.	FRI-1
4	Subdirector o Subdirectora de Recursos Humanos	Se pregunta si procede el movimiento. Si: Ir al paso No. 6. No: Ir al paso No. 5.	
5	Subdirector o Subdirectora de Recursos Humanos	Envía oficio de negativa al Centro de Trabajo solicitante.	
6	Subdirector o Subdirectora de Recursos Humanos	Realiza los controles y registros, así como oficio de respuesta y envía plaza autorizada para su aplicación en nómina.	
7	Gerente o Gerenta del Centro de Trabajo	Suscribe con el trabajador o trabajadora el Contrato de Trabajo Individual por tiempo determinado o indeterminado.	
8	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales	Presenta aviso de alta ante el IMSS en un término de cinco días hábiles a partir de la fecha de contratación, efectúa el alta en nóminas e integra y actualiza el expediente del trabajador o trabajadora.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			
Tiempo total:			



DIAGRAMA DE FLUJO





RELACIÓN DE ANEXOS

NÚM.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CLAVE
1	Requisición y Movimientos de Personal	FRI-1



VACACIONES DEL PERSONAL

VST-DA-PR-006-03

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

	Página
▪ Objetivos -----	45
▪ Políticas de Operación -----	46
▪ Descripción de Actividades -----	48
▪ Diagrama de Flujo -----	49
▪ Relación de Anexos -----	50



OBJETIVOS

- Verificar que los trabajadores o trabajadoras de confianza en Oficina Central y Centros de Trabajo, disfruten de su periodo vacacional, de acuerdo a la normatividad establecida.
- Supervisar que el personal sindicalizado que tiene derecho a vacaciones de acuerdo a lo estipulado en el Contrato Colectivo de Trabajo, disfrute de los días que le corresponden.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Vacaciones del personal de Oficina Central y Centros de Trabajo.

- a) Los Trabajadores o Trabajadoras de Confianza en Oficina Central y Centros de Trabajo, tendrán derecho a disfrutar dentro de los seis meses siguientes de haber cumplido cada año de servicio, de un período de 20 veinte días hábiles de vacaciones anualmente, independientemente de los días de descanso obligatorios y los días festivos autorizados por la Dirección de Administración.
- b) El Personal Sindicalizado, a partir del primer año de servicios, tendrá derecho a disfrutar el período de vacaciones que contemple el Contrato Colectivo de Trabajo.
- c) El Personal de Confianza de Oficina Central y Centros de Trabajo, por cada año de antigüedad, podrá disfrutar sus vacaciones conforme lo acuerde con el Jefe Inmediato o Jefa Inmediata Superior atendiendo a las necesidades de trabajo.
- d) A partir del noveno año de servicios, el trabajador o trabajadora de confianza de Oficina Central y Centros de Trabajo disfrutará de 22 días hábiles de vacaciones y por cada cinco años más dos días adicionales.
- e) El Personal de Confianza de Oficina Central y Centros de Trabajo, tendrán derecho al pago de una prima vacacional, misma que se otorgará independientemente al disfrute de vacaciones, el 50% (cincuenta por ciento) en la segunda quincena del mes de junio y el restante 50% (cincuenta por ciento), en la primera quincena del mes de diciembre de cada año a través de nómina.
- f) Las vacaciones deberán ser solicitadas a través del formato FRI-2, "Requisición y Movimiento de Personal" antes del inicio de su disfrute.
- g) El Personal Sindicalizado tendrá derecho al pago de la prima vacacional por el porcentaje que se establezca en su respectivo Contrato Colectivo de Trabajo.
- h) Las vacaciones y el derecho a la prima vacacional de todo el personal no podrán compensarse con una remuneración, a menos que la relación de trabajo se dé por terminada.
- i) Cuando las áreas de recursos humanos tengan concluida la nómina respectiva, no se podrán cancelar las vacaciones del trabajador.
- j) El personal de Oficina Central y centros de trabajo que no haya cumplido el primer año de servicios, pero que tenga una antigüedad mínima de seis meses en Liconsa, podrá tomar días a cuenta de vacaciones, proporcionalmente a su antigüedad, previa autorización del director o directora de área, titular de unidad o subdirector o subdirectora de área correspondiente en Oficina Central y gerente o subgerente o subdirectora correspondiente en centros de trabajo, para lo cual deberá llenarse la forma, FRI-2 "Requisición y Movimientos de Personal".
- k) A partir de los seis meses posteriores de que el trabajador o trabajadora tenga derecho a sus vacaciones anuales, éste contará con un año más para disfrutarlas. Los períodos vacacionales no serán acumulables y prescribirán de acuerdo a lo establecido en la prima vacacional correspondiente y el artículo 516 de la Ley Federal del Trabajo.
- l) Es responsabilidad del jefe directo del trabajador o trabajadora notificar al área de Relaciones industriales en centros de trabajo o de Recursos Humanos en Oficina Central, por medio de la forma



- FRI-2, "Requisición y Movimientos de Personal", cualquier cambio en la fecha autorizada de vacaciones.
- m) El jefe o jefa de departamento o el responsable del área, deberá acordar con el personal a su cargo, las fechas en que disfrutarán sus vacaciones.
 - n) Es responsabilidad del Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos o del Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales, incluir en la nómina posterior a la fecha del inicio de las vacaciones del trabajador o trabajadora, el concepto de vacaciones, sin incluir el pago de la prima vacacional correspondiente.



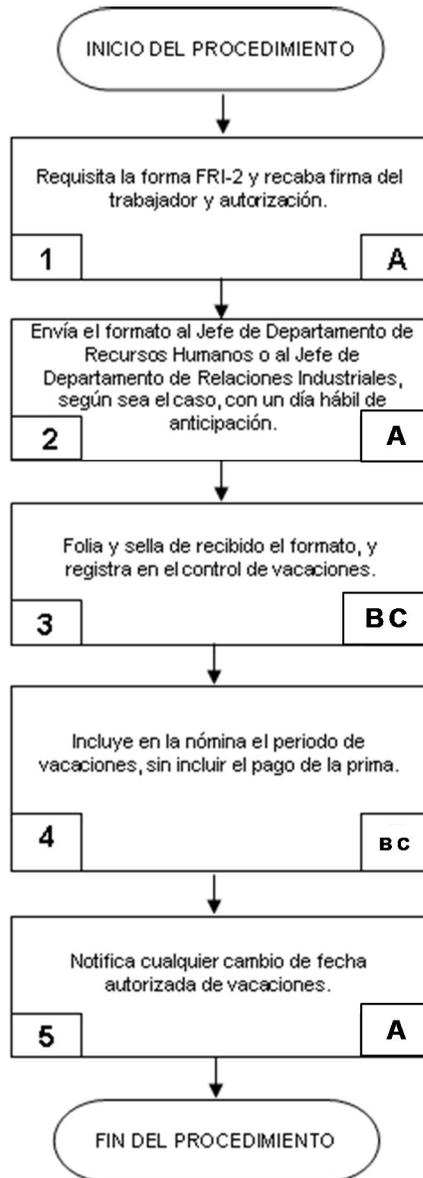
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Responsable del Área involucrada	Requisita la forma FRI-2 "Requisición y movimiento de personal", en observaciones anota el período vacacional correspondiente y recaba firma del trabajador o trabajadora y autorización del director o directora o subdirector o subdirectora del área en Oficina Central y del gerente o gerenta, o subgerente o subgerenta en el Centro de Trabajo.	FRI-2
2	Responsable del Área involucrada	Envía el formato al Departamento de Recursos Humanos o al Departamento de Relaciones Industriales, según sea el caso, con un día hábil de anticipación a la fecha en que el trabajador disfrutará sus vacaciones.	FRI-2
3	Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos y/o Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales	Folia y sella de recibido el formato, quedándose con el original y devuelve copia; y registra en el control de vacaciones el periodo correspondiente por empleado.	FRI-2
4	Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos y/o Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales	Incluye en la nómina el periodo de vacaciones del trabajador o trabajadora, sin incluir el pago de la prima vacacional correspondiente.	
5	Responsable del Área involucrada	Notifica al Departamento de Recursos Humanos o al Departamento de Relaciones Industriales, según sea el caso, por medio de la forma FRI-2, cualquier cambio de fecha autorizada de vacaciones.	FRI-2
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



DIAGRAMA DE FLUJO

VST-DA-PR-006-03



- A.- RESPONSABLE DEL ÁREA INVOLUCRADA
- B.- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
- C.- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES



RELACIÓN DE ANEXOS

NÚM.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CLAVE
1	Requisición y Movimiento de Personal	FRI-2



**LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES PARA EL PERSONAL DE OFICINA CENTRAL Y CENTROS
DE TRABAJO**

CLAVE: VST-DA-PR-006-04

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

	Página
• Objetivo -----	52
• Políticas de Operación -----	53
• Descripción de Actividades -----	54
• Diagrama de Flujo -----	56
• Relación de Anexos -----	58



OBJETIVO

Comprobar que el personal que causó baja no cuente con adeudos, de lo contrario proceder a realizar los descuentos correspondientes en el finiquito, y estar en posibilidad de elaborar la liberación de responsabilidades.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Liberación de Responsabilidades para el Personal de Oficina Central y Centros de Trabajo.

- a) Los funcionarios facultados o funcionarias facultadas para liberar al personal de su adscripción directa serán:
 - En Oficina Central.- Director o Directora General, directores o directoras, titulares de unidad, subdirectores y subdirectoras y jefes o jefas de departamento.
 - En Centros de Trabajo.- gerentes o gerentas, subgerentes o subgerentas y jefes o jefas de departamento.
- b) En toda baja de personal y/ o suspensiones o por transferencia a otro centro de trabajo de Liconsa, deberá de obtenerse invariablemente requisitada la forma FRI-8 "Liberación de Responsabilidades".
- c) Es responsabilidad del titular del Departamento de Recursos Humanos en Oficina Central y/o Departamento de Relaciones Industriales del Centro de Trabajo, obtener en un plazo no mayor a dos días hábiles, la información de adeudos del empleado utilizando la forma FRI-8 "Liberación de Responsabilidades".
- d) Es responsabilidad de los titulares o encargados de las áreas involucradas entregar en un plazo no mayor a dos días hábiles, la forma FRI-8 "Liberación de Responsabilidades" para los efectos de obtención de adeudos del empleado que cause baja.
- e) En bajas definitivas del empleado, el Departamento de Recursos Humanos en Oficina Central y/o Departamento de Relaciones Industriales del Centro de Trabajo, no efectuará ningún trámite para el pago del finiquito, si no cuenta previamente con la forma FRI-8 "Liberación de Responsabilidades" debidamente requisada.
- f) Todos los adeudos del personal que cause baja definitiva, deberán aplicarse y descontarse en el cálculo de finiquito del empleado.
- g) Es responsabilidad del Jefe o Jefa de Departamento de Relaciones Industriales respectivo o del Departamento de Recursos Humanos, frente a sus trabajadores o trabajadoras verificar los adeudos reportados en la forma FRI-8 "Liberación de Responsabilidades a fin de hacer los descuentos correspondientes en el finiquito.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

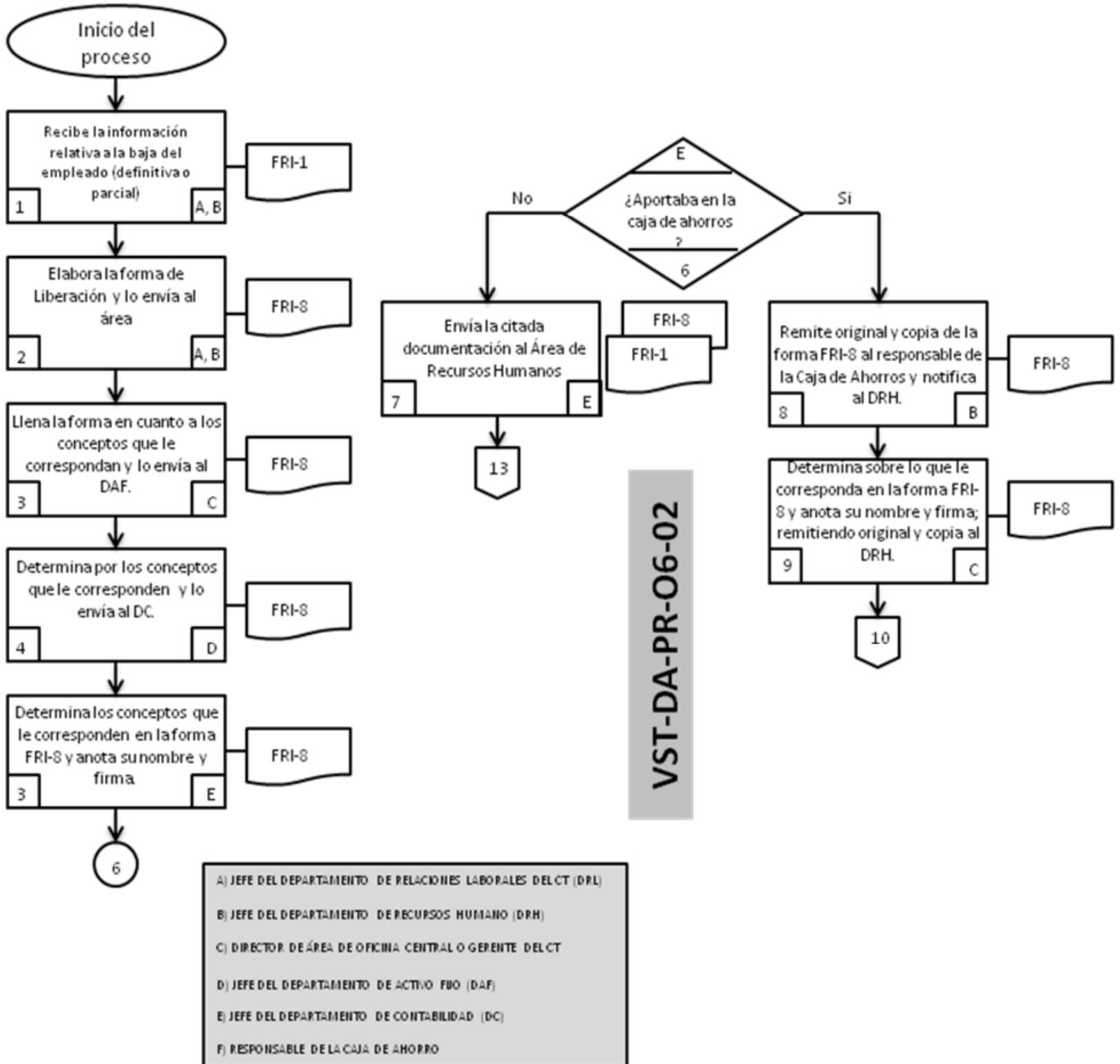
PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales y/o Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Recibe del Titular del área involucrada el original y copia de la forma FRI-1 "Requisición y Movimiento de Personal", relativa a la baja del empleado o empleada (definitiva o parcial por transferencia).	FRI-1
2	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales y/o Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Recibe la documentación referida, elabora la forma FRI-8 "Liberación de Responsabilidades" y la envía al titular del área de adscripción del empleado o empleada.	FRI-8
3	Director o Directora de Área o, Gerente o Gerenta del Centro de Trabajo	Llena la forma FRI-8 en cuanto a los conceptos que le corresponden y anota su nombre y la firma en el apartado respectivo; remite el original y copia de dicha forma al responsable de Activo Fijo y notifica al área de Recursos Humanos de dicha remisión.	FRI-8
4	Jefe o Jefa del Departamento de Activo Fijo y Archivo Documental	Determina sobre los conceptos que le corresponden en la forma FRI-8 y anota el nombre y firma del titular del área y remite el original y copia de esta forma al titular del área de Contabilidad, notificando al área de Recursos Humanos de dicha remisión.	FRI-8



5	Jefe o Jefa del Departamento de Contabilidad Financiera	Determina sobre los conceptos que le corresponden en la forma FRI-8 y anota su nombre y firma.	FRI-8
6	Jefe o Jefa del Departamento de Contabilidad Financiera	Se pregunta si aportaba en la Caja de Ahorros. Sí: Ir al paso No. 8 No: Ir al paso No. 7	
7	Jefe o Jefa del Departamento de Contabilidad Financiera	Envía la citada documentación al Área de Recursos Humanos. Continúa en el paso No. 13	
8	Jefe o Jefa del Departamento de Contabilidad Financiera	Remite original y copia de la forma FRI-8 al responsable de la Caja de Ahorros y notifica al área de Recursos Humanos.	FRI-8
9	Responsable de la Caja de Ahorros	Determina sobre lo que le corresponda en la forma FRI-8 y anota su nombre y firma; remitiendo original y copia de la forma al área de Recursos Humanos.	FRI-8
10	Responsable de la Caja de Ahorros	Se pregunta si es baja definitiva. Sí: Ir al paso No. 13 No: Ir al paso No. 11	
11	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales y/o Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Remite fotocopias de las formas FRI-1 y FRI-8 al titular del área de Contabilidad, para que se efectúe el traspaso de los adeudos del área homóloga de Centro de Trabajo receptor, mediante la forma GF-07, cuando aparezcan adeudos del empleado objeto de transferencia interna.	FRI-1 FRI-8
12	Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Detalla los adeudos del Personal objeto de Transferencia Interna en la forma FRI-8, asimismo, en la carta de transferencia interna y archiva el original de dicha forma en la copia del expediente del empleado a transferirse.	FRI-8
13	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales y/o Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Aplica y descuenta los adeudos que obren en la forma FRI-8 y en el propio cálculo de Finiquito (original y copia) ante la Subdirección de Tesorería General y tramita el pago de finiquito; una vez realizado el trámite, archiva el original y copia de la forma FRI-8 en el expediente del trabajador o trabajadora o en la copia de este expediente en caso de baja definitiva por transferencia externa.	Liberación de Responsabilidades FRI-8
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

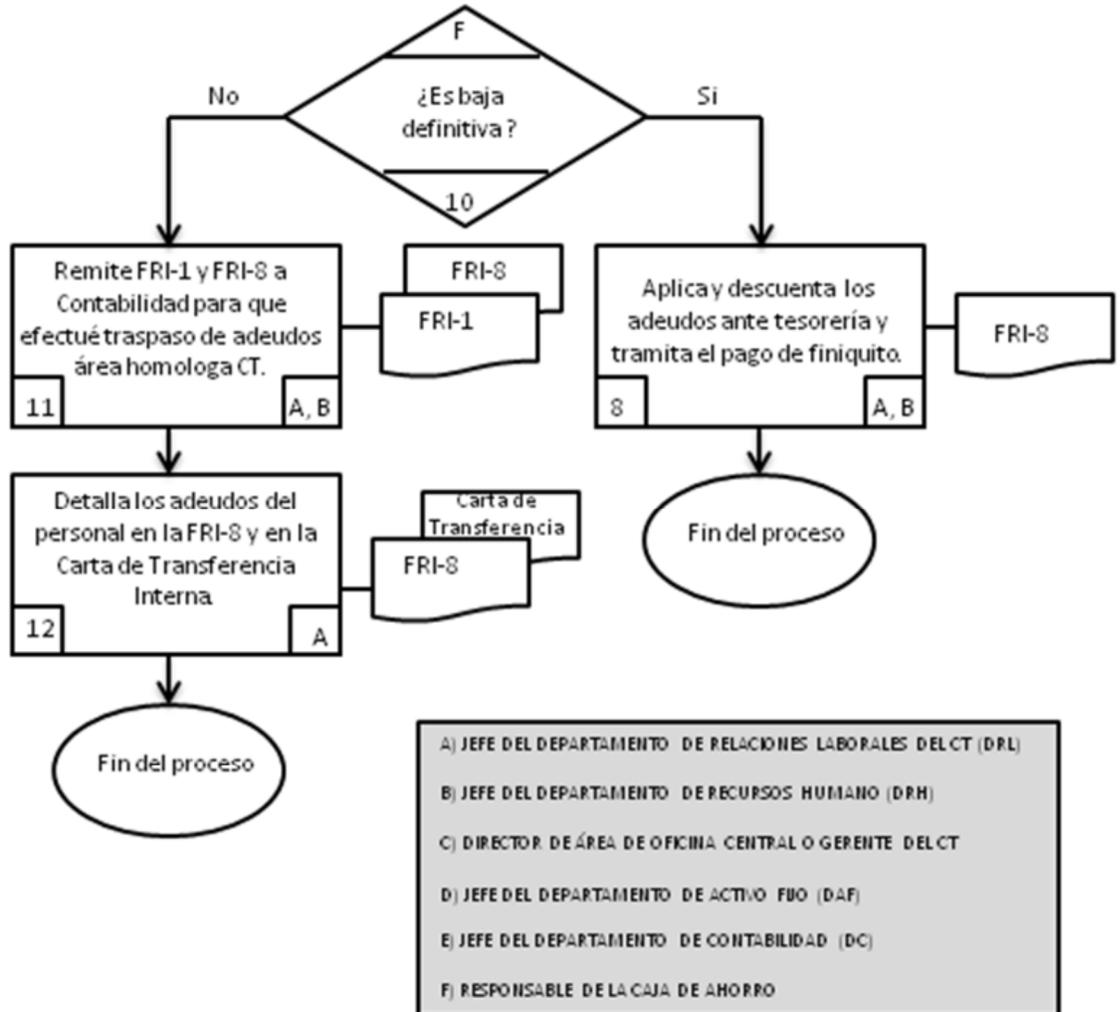


DIAGRAMA DE FLUJO





VST-DA-PR-O6-02





RELACIÓN DE ANEXOS

NÚM.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CLAVE
1	Requisición y Movimientos de Personal	FRI-1
2	Liberación de Responsabilidades	FRI-8



ANEXO 2

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES		
		FR-8
DATOS DEL EMPLEADO		
NOBRE: R.F.C.: CENTRO DE TRABAJO: ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:		NO. DE NOMINA: FECHA: PUESTO:
INSTRUCCIONES: EL RECEPTOR DE ESTA LIBERACIÓN, DEBERÁ PROPOCIONAR A LA BREVEDAD LA INFORMACIÓN SOBRE LOS CONCEPTOS QUE LE CORRESPONDAN, UNA VEZ REQUISITADO, DEBERÁ TURNARLO DE INMEDIATO AL ÁREA SUBSECUENTE EN EL ORDEN DE LA NUMERACIÓN.		
1	ÁREA DE ADSCRIPCIÓN SEGUROS: TRABAJO PENDIENTE MATERIAL DE TRABAJO MANUALES Y LIBROS LLAVES OTROS	ENTREGO SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	NOBRE, FIRMA Y FECHA	
2	ÁREA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE _____ IMPORTE \$ _____ DE _____ IMPORTE \$ _____	
	NOBRE, FIRMA Y FECHA	
3	ÁREA DE ACTIVO FIJO MOBILIARIO Y EQUIPO ARTICULOS DE ESCRITORIO EQUIPO DE TRANSPORTE OTROS	ENTREGÓ SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	OBSERVACIONES	
NOBRE, FIRMA Y FECHA		
4	ÁREA DE INFORMÁTICA SERVICIO DE RED SERVICIO DE CORREO ELECTRÓNICO TRANSFERENCIA DE INFORMACION SOLICITADA A OTRA CUENTA (ANOTAR CUENTA DESTINO) OTROS	BAJA SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	OBSERVACIONES	
NOBRE, FIRMA Y FECHA		
5	ÁREA DE PRESTACIONES - VALES VALES DE ALIMENTOS _____ VALES DE DESPESA _____	
	NOBRE, FIRMA Y FECHA	
6	ÁREA DE PRESTACIONES - ECONÓMICAS Y SOCIOCULTURALES DE _____ IMPORTE \$ _____ DE _____ IMPORTE \$ _____ DE _____ IMPORTE \$ _____ PRESTACION DEPORTIVA	
	NOBRE, FIRMA Y FECHA	
7	ÁREA DE CAPACITACIÓN CURSOS EXENTOS OTORGADOS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	NOBRE, FIRMA Y FECHA	
7	ÁREA DE RECURSOS HUMANOS CREDITO INFONAVIT	\$ _____
	NOBRE, FIRMA Y FECHA	

T R Á M I T E U R G E N T E



LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDADES

FRI-8

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE:	NO. DE NOMINA:
R.F.C.:	FECHA:
CENTRO DE TRABAJO:	PUESTO:
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:	

INSTRUCCIONES: EL RECEPTOR DE ESTA LIBERACIÓN, DEBERÁ PROPORCIONAR A LA BREVEDAD LA INFORMACIÓN SOBRE LOS CONCEPTOS QUE LE CORRESPONDAN, UNA VEZ REQUISITADO, DEBERÁ TURNARLO DE INMEDIATO AL ÁREA SUBSECUENTE EN EL ORDEN DE LA NUMERACIÓN.

T
R
A
M
I
T
E

U
R
G
E
N
T
E

8	ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		NOMBRE, FIRMA Y FECHA
	SEGUROS:	_____	
	G.M.V.	_____	
	AUTOS:	_____	
9	ÁREA DE SERVICIOS GENERALES		NOMBRE, FIRMA Y FECHA
	LLAMADAS DE LARGA DISTANCIA	_____	
	LLAMADAS TELÉFONO CELULAR	_____	
	PARQUE VEHICULAR	_____	
10	ÁREA DE CONTABILIDAD		NOMBRE, FIRMA Y FECHA
	TIENE ADEUDO CON LA EMPRESA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	GASTOS POR COMPROBAR	_____	
	FONDO FIJO	_____	
	OTROS	_____	
11	FONDO DE AHORRO		NOMBRE, FIRMA Y FECHA
	ADEUDA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	IMPORTE	\$ _____	
12	CAJA DE AHORRO		NOMBRE, FIRMA Y FECHA
	ADEUDA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	IMPORTE	\$ _____	
13	DEPARTAMENTO DE CUENTAS POR PAGAR		NOMBRE, FIRMA Y FECHA
	LIBERACIÓN DE TARJETA DE SERVICIO EMPRESARIAL		
14	ÁREA DE RECURSOS HUMANOS		NOMBRE, FIRMA Y FECHA
15	DEPARTAMENTO NACIONAL DE ARCHIVO		NOMBRE, FIRMA Y FECHA
	ADEUDA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
	DE	IMPORTE \$ _____	



TRANSFERENCIA INTERNA DE PERSONAL

VTS-DA-PR-006-05

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

	Página
▪ Objetivo	62
▪ Políticas de Operación	63
▪ Descripción de Actividades	64
▪ Diagrama de Flujo	66
▪ Relación de Anexos	67



OBJETIVO

- Transferir personal entre las diferentes Direcciones de Área de Oficina Central, o a los Centros de Trabajo o entre estos últimos.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- a) El Director o Directora de Administración está facultado o facultada para autorizar cualquier transferencia de personal a solicitud de los directores o directoras de área, titulares de unidad y gerentes o gerentas de los centros de trabajo.

Para llevar a cabo transferencias de personal, entre las diferentes direcciones de área de Oficina Central y centros de trabajo o entre estos últimos, es responsabilidad de las áreas: Departamento de Recursos Humanos en Oficina Central y de Relaciones Industriales, en los demás centros de trabajo, lo siguiente:

- b) Notificar a las áreas involucradas o al centro de trabajo, sobre la procedencia de la solicitud de transferencia.
- c) El área emisora, deberá enviar al centro de trabajo receptor, el expediente original completo del empleado transferido, incluyendo la carta de transferencia y liberación de responsabilidades, indicando los adeudos y derechos del trabajador.
- d) El área emisora, presentará en la fecha en que se haga efectivo el movimiento de transferencia del empleado o empleada, la baja de éste ante el IMSS, en los siguientes cinco días hábiles, así como proceder a su baja en la nómina respectiva.
- e) El área receptora, presentará el aviso de alta ante el IMSS, durante los cinco días posteriores a la fecha que surtió efecto el movimiento, así como incluirlo en la nómina.
- f) En caso de que se adeuden días de vacaciones al empleado transferido o empleada transferida, éstas deberán disfrutarse en las fechas acordadas entre éste y el jefe inmediato de su adscripción del Centro de Trabajo receptor.
- g) No se cubrirá finiquito al empleado con motivo de su transferencia interna, ya que éste es un movimiento de cambio de adscripción a otra área o centro de trabajo, más no una baja definitiva en Liconsa.
- h) Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos y/o de Relaciones Industriales el notificar al trabajador transferido o trabajadora transferida, que las prestaciones que recibirá, serán las que se otorgan en su nuevo centro de trabajo.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Director o directora de área, titular de unidad y/o gerente o gerenta del Centro de Trabajo	Remite por conducto del área de Relaciones Industriales a favor del empleado o empleada correspondiente, el original y copia de la forma "Requisición y Movimientos de Personal" a la Subdirección de Recursos Humanos para la autorización del movimiento de transferencia por parte de su titular.	FRI-1
2	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales (Emisor)	Realiza, previo la transferencia del personal, en caso de que aplique, lo siguiente: A. Acumulado de Percepciones y Deducciones del empleado a transferir a la fecha de baja en el Centro de Trabajo emisor. B. Expediente original del empleado a transferir que se indican en los incisos subsecuentes, (excepto el inciso C) para integrarlos a otro expediente en el archivo del área de Relaciones Industriales. C. Adeudos del trabajador o trabajadora a transferirse, anexando el original al expediente principal del trabajador o trabajadora y copia en el del área de Recursos Humanos emisora. D. Elaboración de Carta de Transferencias que indique que se reconoce al trabajador o trabajadora transferible su antigüedad, las prestaciones pendientes a cubrirse y deudas contraídas con Liconsa. E. Informe de aportaciones al SAR y en su caso, copia de Resolución de Pensión Alimenticia, decretada por autoridad competente, para su cumplimiento. F. Aviso de Retención por Crédito de INFONAVIT.	
3	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales (Emisor)	Envía en la fecha en que se haga efectivo el movimiento de transferencia, la documentación que se indica en los incisos A, C, D, E y F de la norma que antecede, conjuntamente con el expediente del empleado, ante el área de Recursos Humanos del Centro de Trabajo receptor.	
4	Jefe o Jefa del Departamento de Industriales (Emisor)	Presenta en la fecha en que se haga efectivo el movimiento de transferencia, la baja del empleado transferido o empleada transferida ante el IMSS en los siguientes 5 días hábiles y su baja en la nómina respectiva.	
5	Jefe o Jefa del	Lleva a cabo los siguientes movimientos:	

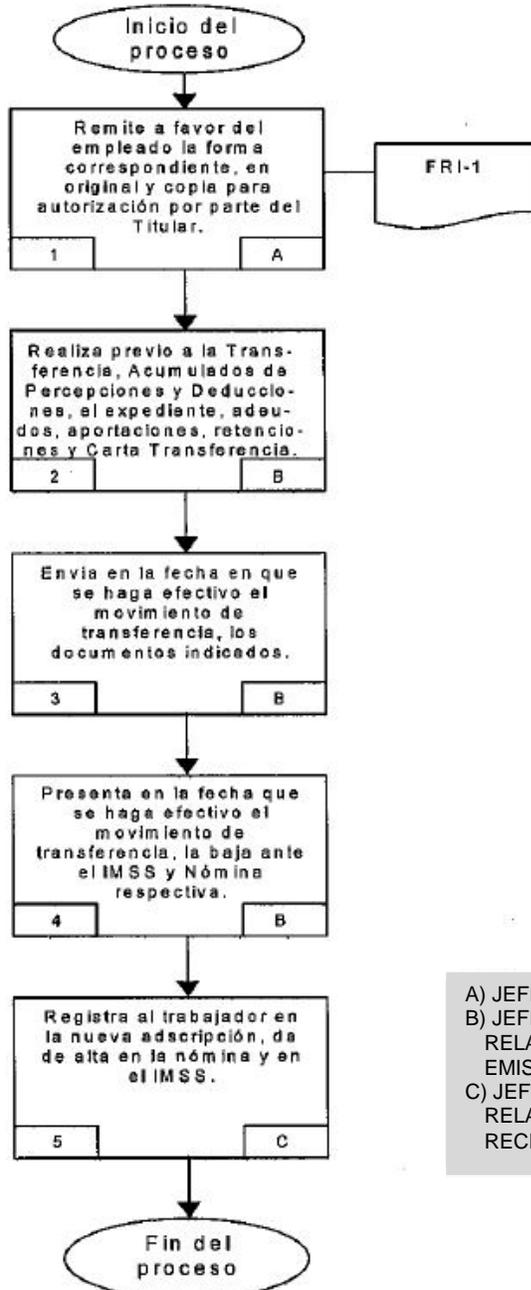


	<p>Departamento de Industriales (Receptor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> A. Informar al jefe inmediato del trabajador transferido o trabajadora transferida sobre la adscripción de éste a su área y efectuar su presentación. B. Efectuar el alta del trabajador transferido o trabajadora transferida en la nómina respectiva. C. Presentar el alta del trabajador transferido o trabajadora transferida en el IMSS. D. Acumulado de Percepciones y deducciones para la actualización de acumulados del empleado o empleada, a efecto de aplicar correctamente la retención del Impuesto Sobre el Producto del Trabajo. E. Registrar ante el área de Contabilidad, los adeudos del trabajador transferido o trabajadora transferida. F. Complimentar en su caso, a través de nómina, el pago de Pensión Alimenticia decretada por autoridad competente. 	
--	--	---	--

FIN DEL PROCEDIMIENTO
Tiempo total: 2 días



DIAGRAMA DE FLUJO



FRI-1

VST-DA-PR-006-05

- A) JEFE DE ÁREA EMISORA
- B) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES, EMISOR
- C) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES, RECEPTOR



RELACIÓN DE ANEXOS

NÚM.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CLAVE
1.	Requisición y Movimientos de Personal	FRI-1



**PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE LOS CONTRATOS COLECTIVOS DE
TRABAJO**

CLAVE: VST-DA-PR-006-06

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

	Página
• Objetivo -----	69
• Descripción de Actividades -----	70
• Diagrama de Flujo -----	73



OBJETIVO

- Gestionar ante las Instancias correspondientes, los procedimientos legales necesarios en defensa de Liconsa, en las demandas colectivas planteadas por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria Láctea, Alimenticia, Similares y Conexos de la República Mexicana o por cualquier otra coalición sindical, conforme a la normatividad aplicable vigente, a efecto de garantizar los intereses de Liconsa, lo anterior, respetando los derechos de los trabajadores, a fin de evitar conflictos que pudieran provocar perjuicios a Liconsa.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DE DOCUMENTO DEL TRABAJO
1	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales	Recibe la notificación del Pliego de peticiones que con el emplazamiento a huelga haga llegar por conducto de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje (JFCA), el Sindicato que cuente con la titularidad del contrato Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria Láctea, Alimenticia, Similares y Conexos de la República Mexicana (SINDILAC) o en su caso cualquier otra coalición sindical	Pliego Petitorio
2	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Laborales	Se pregunta si la revisión es Salarial o Contractual. Sí: ir al paso No. 6. No: Ir al paso No. 3	
3	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Laborales	Solicita inmediatamente al Centro de Trabajo, mediante oficio signado por la Subdirección de Recursos Humanos, remita el original de la documentación que sea necesaria para aportarla como medio de prueba en la respectiva contestación, en los casos de emplazamiento por violaciones al contrato u otorgamiento, firma depósito y registro de éste.	Oficio Documentación
4	Gerente del Centro de Trabajo	Recibe y remite dentro de las 24 horas siguientes a la referida notificación la documentación que sea necesaria para aportarla como medio de prueba en la aludida contestación.	Documentación
5	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Laborales	Contesta en un término de 48 horas a partir de la fecha y hora en la que la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje realice la notificación del Pliego de Peticiones, que con emplazamiento a huelga interponga el sindicato (SINDILAC) o en su caso de cualquier otra coalición sindical.	Documentación
6	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Laborales	Solicita al centro de Trabajo mediante oficio signado por la Subdirección de Recursos Humanos, con 20 días de anticipación a la fecha en que el contrato señala para llevar a cabo la respectiva revisión de lo siguiente: I. Designe un representante para formar parte del comité revisor. II. Se reúne el Representante del Centro de Trabajo con el Comité Revisor de la Sección Sindical, a fin de agilizar la solución del problema; y remite los puntos que no tengan solución local a Oficina Central. III. Se integre a las reuniones que se llevan a cabo en Oficina Central, con el objeto de negociar con el comité revisor del Contrato Colectivo de Trabajo.	Oficio Carpeta Puntos sin solución local



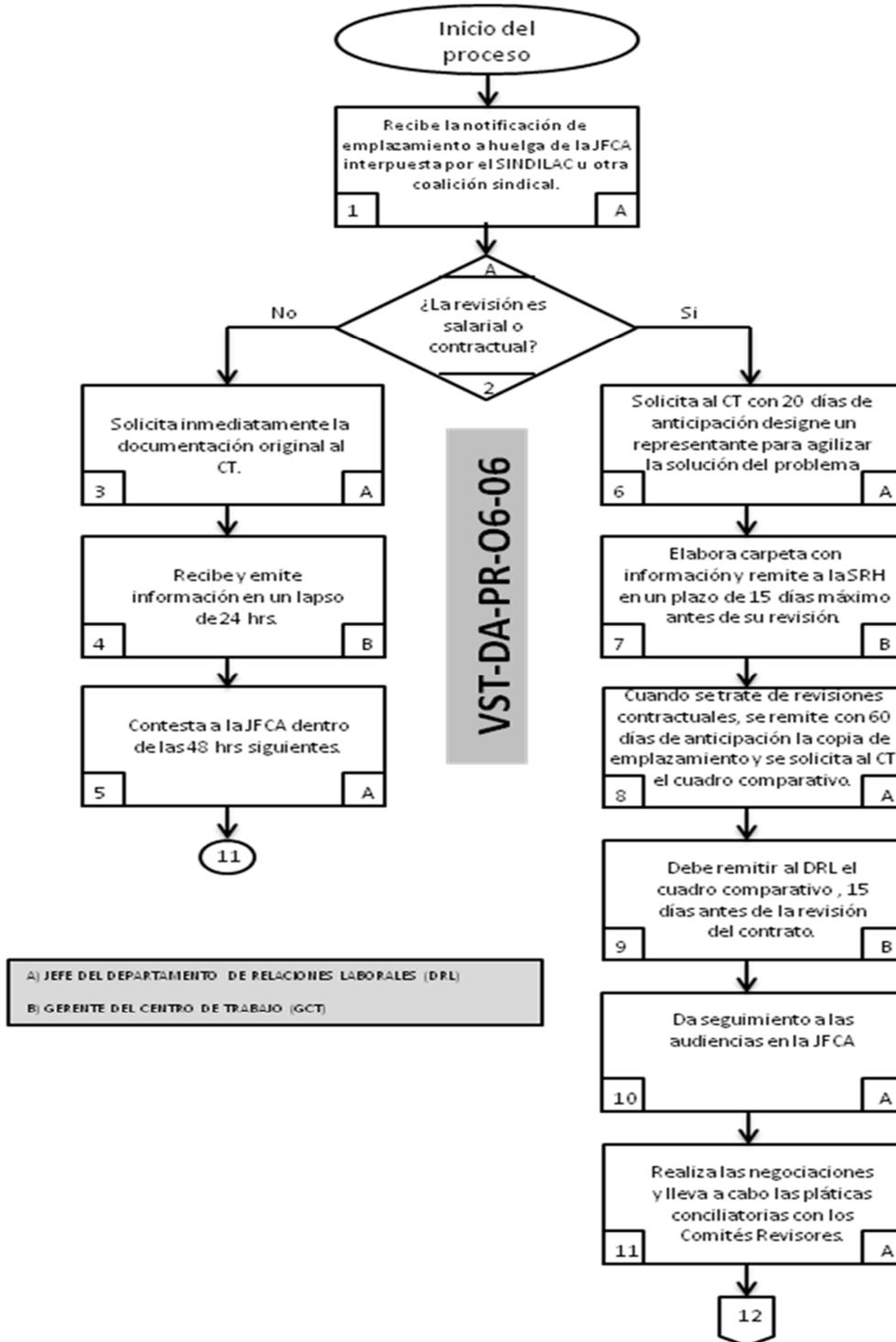
PASO NUM	Responsable	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DE DOCUMENTO DEL TRABAJO
7	Gerente(a) del Centro de Trabajo	Elabora por duplicado una carpeta que contenga datos necesarios para realizar la revisión, la que deberá remitir a la Subdirección de Recursos Humanos, en un plazo que no deberá exceder de quince días anteriores a la fecha de revisión para ser complementada por el Departamento de Relaciones Industriales.	Carpeta.
8	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Laborales	Cuando se trate de revisiones contractuales se remite con 60 días de anticipación a la fecha que el contrato señala para llevar a cabo la respectiva revisión, copia del emplazamiento a huelga, solicitando elabore el Centro de Trabajo un cuadro comparativo que contenga tanto la petición del sindicato como los comentarios del Centro de Trabajo.	Emplazamiento a Huelga Cuadro Comparativo
9	Gerente del Centro de Trabajo	Debe remitir al Departamento de Relaciones Industriales el cuadro Comparativo 15 días antes de la fecha de revisión del Contrato Colectivo de Trabajo.	Cuadro Comparativo
10	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Laborales	Da seguimiento a las audiencias a celebrarse ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, con motivo de los emplazamientos a huelga planteados por el sindicato, hasta obtener el desistimiento correspondiente como resultado de las negociaciones celebradas.	
11	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Laborales	Realiza las negociaciones necesarias con las directrices de la Dirección de Administración y de la Subdirección de Recursos Humanos, llevando a cabo las pláticas conciliatorias con los comités revisores de las diferentes secciones sindicales, conforme a una agenda de trabajo, establecida para tal fin con el Sindicato.	

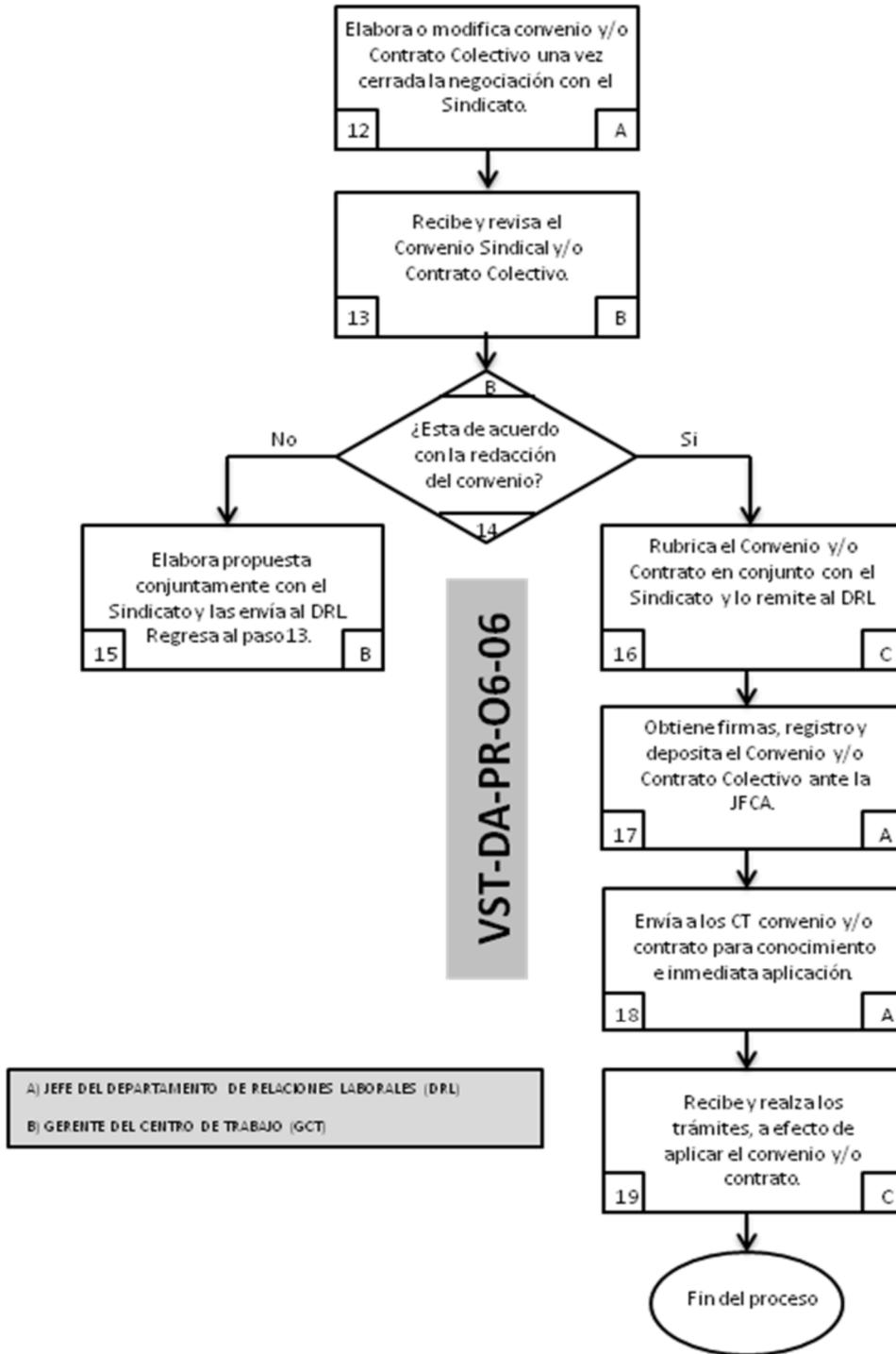


12	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Laborales	Elabora el correspondiente Convenio y/o Contrato Colectivo una vez que Liconsa y el sindicato cierran la negociación; a fin modificar, transferir y/o extinguir el Contrato Colectivo de Trabajo o condiciones generales según sea el caso, donde se plasman los acuerdos a que llegaron las partes, enviándolo al Centro de Trabajo para que lo revise y rubrique conjuntamente con los representantes de la sección sindical.	Convenio y/o Contrato Colectivo
13	Gerente o Gerenta del Centro de Trabajo	Recibe y revisa el Convenio y/o Contrato Colectivo de Trabajo.	Convenio y/o Contrato Colectivo
14	Gerente o Gerenta del Centro de Trabajo	Se pregunta si está de acuerdo con la redacción del convenio. Sí: ir al paso 16 No: ir al paso 15	
15	Gerente o Gerenta del Centro de Trabajo	Elabora conjuntamente con el sindicato propuestas y las envía al Departamento de Relaciones Industriales. Regresas al paso No. 13	Convenio y/o Contrato Colectivo
16	Gerente o Gerenta del Centro de Trabajo	Rubrica conjuntamente con los representantes de la sección sindical el Convenio y/o Contrato Colectivo de Trabajo, devolviéndolo para continuar con el trámite correspondiente.	Convenio y/o Contrato Colectivo
17	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Laborales	Obtiene la firmas de las partes que intervienen en la celebración, procediendo a registrar y depositar el Convenio y/o Contrato Colectivo de Trabajo, ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje	Convenio y/o Contrato Colectivo
18	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Laborales	Envía a los centros de trabajo involucrados, mediante un oficio signado por la Subdirección de Recursos Humanos el convenio y/o Contrato Colectivo de Trabajo para su conocimiento e inmediata aplicación.	Convenio y/o Contrato Colectivo
19	Gerente o Gerenta del Centro de Trabajo	Recibe y realiza los trámites correspondientes a efecto de aplicar el convenio y/o Contrato Colectivo de Trabajo	Convenio y/o Contrato Colectivo
FIN DEL PROCEDIMIENTO			
Tiempo Total:			



DIAGRAMA DE FLUJO







PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE FINQUITOS Y LIQUIDACIONES

CLAVE: VST-DA-PR-006-07

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

	Página
▪ Objetivo -----	76
▪ Políticas de Operación -----	77
▪ Descripción de Actividades -----	78
▪ Diagrama de Flujo -----	80
▪ Relación de Anexos -----	81



OBJETIVO

- Establecer las políticas y procedimientos para la elaboración de finiquitos y liquidaciones de conformidad a lo establecido a la Ley Federal del Trabajo y su Contrato Colectivo y/o Individual de Trabajo, al término de las relaciones laborales, a fin de evitar el surgimiento de cualquier conflicto.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Asesorar a los diversos Centros de Trabajo, a efecto de que celebre el convenio correspondiente, cuando se presente el término de la relación laboral entre Liconsa y los trabajadores o trabajadoras; dando seguimiento para que conforme a la normatividad aplicable vigente se lleve a cabo su ratificación ante la Junta federal de Conciliación Arbitraje. Asimismo, para los casos de Finiquito o Liquidación de personal adscrito a la Oficina Central, celebrar y cumplimentar el respectivo convenio ante la referida junta.

Con relación a este punto Liconsa estará obligada a pagar finiquito en los siguientes casos:

1. Cuando el trabajador o trabajadora voluntariamente dé por terminada la relación laboral;
2. Cuando llegue a su término el contrato por obra o tiempo determinado ;
3. Cuando por causa justificada se rescinda el contrato por tiempo indeterminado; y
4. Por muerte del trabajador o trabajadora.

Y estará obligada a pagar liquidación, cuando dé por terminada la relación laboral derivada de un Contrato de Trabajo por tiempo indeterminado.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

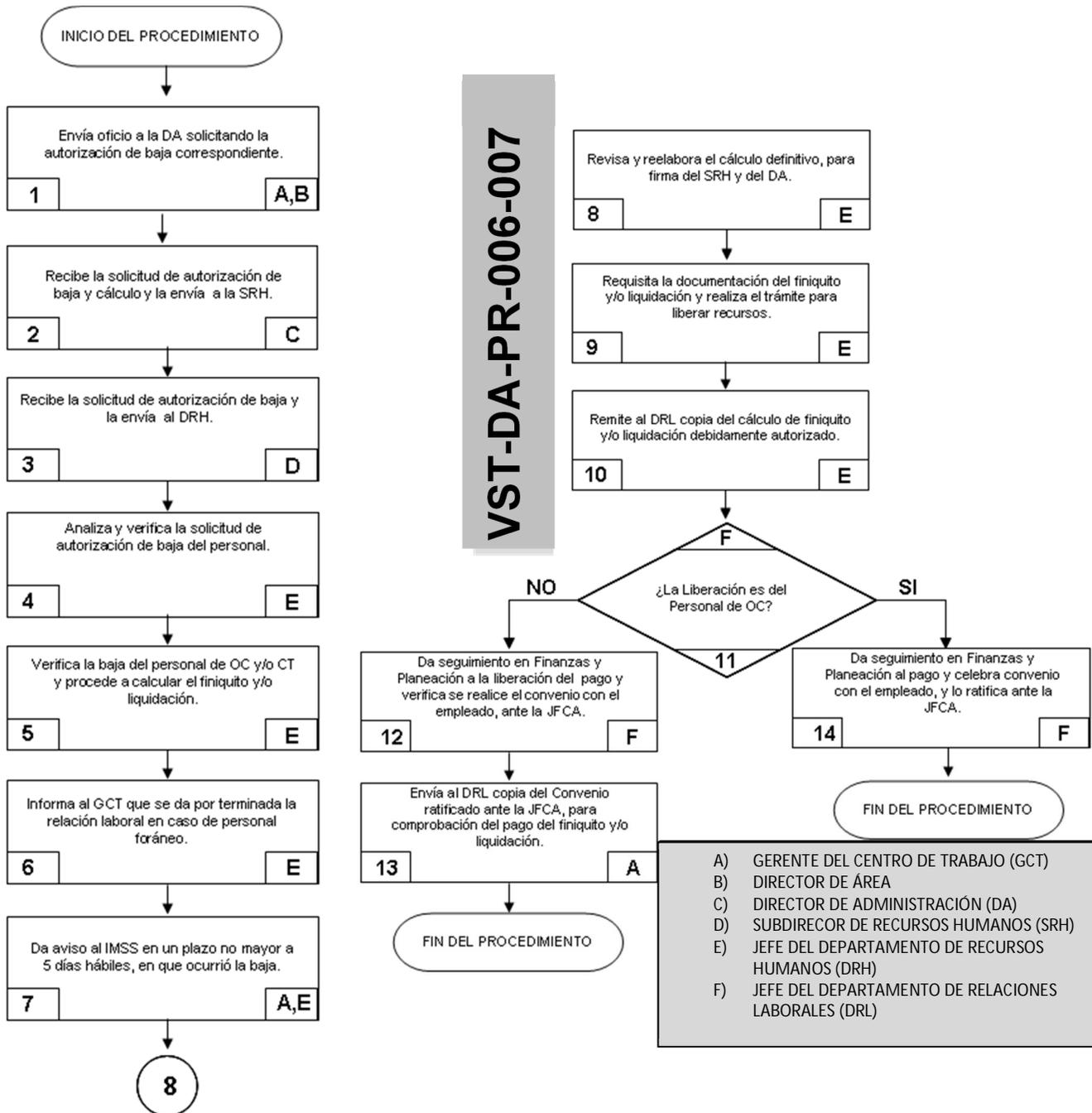
PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Gerente o Gerenta del Centro de Trabajo Director o Directora de Área	Envía oficio a la Dirección de Administración solicitando la autorización de baja correspondiente, original de la baja ante IMSS, hoja de liberación y cálculo de finiquito y/o liquidación.	FRI-1 FRI-8
2	Director o DIRECTORA de Administración	Recibe la solicitud de autorización de baja y cálculo y la envía a la Subdirección de Recursos Humanos.	
3	Subdirector o Subdirectora de Recursos Humanos	Recibe la solicitud de autorización de baja y cálculo y la envía al Departamento de Recursos Humanos.	
4	Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Analiza y verifica la solicitud de autorización de baja del personal, de acuerdo a los siguientes casos: a) El trabajador voluntariamente de por terminada la relación laboral, b) Terminación del contrato por obra o tiempo determinado, c) Rescisión por causa justificada del contrato por tiempo indeterminado; y/o d) Muerte del trabajador.	
5	Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Verifica la causa de baja del personal de Oficina Central y/o del Centro de Trabajo y procede a calcular el finiquito y/o liquidación, una vez que se dé por terminada la relación laboral derivada de un contrato de trabajo por tiempo indeterminado.	
6	Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Informa al Gerente del Centro de Trabajo, en caso de que el trabajador sea foráneo, que se dio por terminada la relación laboral.	
7	Gerente o Gerenta del Centro de Trabajo Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Da aviso al IMSS en un plazo no mayor a 5 días hábiles en que ocurrió la baja del empleado.	
8	Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Revisa y reelabora el cálculo definitivo, mismo que firma y remite al Subdirector de Recursos Humanos para que este lo valide con su firma y a su vez obtenga la firma de autorización del Director de Administración.	



9	Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Requisita la documentación de finiquito o liquidación y realiza el trámite ante la Dirección de Finanzas y Planeación, a efecto de que esta libere el recurso al Centro de Trabajo, o tratándose de personal adscrito a Oficina Central expida el cheque correspondiente.	Cheque
10	Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Remite al Departamento de Relaciones Industriales copia del cálculo de finiquito y/o liquidación debidamente autorizado a efecto de que se dé seguimiento en la liberación del recurso o expedición del cheque correspondiente, según sea el caso.	Finiquito y/o Liquidación
11	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales	Se pregunta si la liberación es del personal de Oficina Central. Sí. Ir al paso No. 14 No. Ir al paso No. 12	
12	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales	Da seguimiento en la Dirección de Finanzas y Planeación a la liberación de recursos para el pago del finiquito y/o liquidación del personal adscrito al Centro de Trabajo, proporcionando asesoría a estos, verificando que se realice y cumplimente el convenio de terminación de la relación de trabajo ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.	Convenio de terminación de la relación de trabajo Pago de finiquito y/o liquidación.
13	Gerente o Gerenta del Centro de Trabajo	Envía al Departamento de Relaciones Industriales dentro de los primeros 5 días calendario de cada mes vencido, copia del convenio debidamente ratificado ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, a efecto de comprobar el pago del finiquito y/o liquidación.	Convenio
14	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales	Da seguimiento en la Dirección de Finanzas y Planeación a la expedición del correspondiente cheque, a efecto de celebrar con el trabajador o trabajadora el convenio de terminación de la relación de trabajo, mismo que ratificará ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.	Convenio de terminación de la relación de trabajo. Cheque.
FIN DEL PROCEDIMIENTO			
Tiempo Total: 2 días			



DIAGRAMA DE FLUJO





RELACIÓN DE ANEXOS

NÚM.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CLAVE
1	Requisición y Movimientos de Personal	FRI-1
2	Liberación de Responsabilidades	FRI-8



PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR AYUDAS ECONÓMICAS PARA FOMENTO DEPORTIVO, AYUDA DE GASTOS MÉDICOS DENTALES O SEGURO DE GASTOS FUNERARIOS, ALUMBRAMIENTO Y FALLECIMIENTO DE FAMILIARES

CLAVE: VST-DA-PR-006-08

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

	Página
Objetivo -----	83
Políticas de Políticas de Operación -----	84
Descripción del Actividades-----	87
Diagrama del Flujo -----	88



OBJETIVO

- Establecer las acciones que permitan hacer llegar oportunamente las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y las trabajadoras, contribuyendo a elevar su nivel económico, familiar y social.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Las prestaciones de este procedimiento se otorgaran al personal de confianza con planta de Oficina Central de acuerdo al monto presupuestal asignado y al cuadro de prestaciones autorizado en cada uno de los Centros de Trabajo.

Fomento Deportivo

1. El personal que haya cumplido 30 (treinta) días en Liconsa, tendrá derecho a partir del segundo mes laborado a recibir la ayuda económica mensual denominada "fomento deportivo".
2. El personal que tenga 6 (seis) meses de antigüedad en Liconsa podrá hacer uso en su totalidad de la ayuda por el monto a que tiene derecho, dentro del ejercicio fiscal correspondiente.
3. En caso de que el trabajador o la trabajadora que hizo uso en su totalidad de la prestación deportiva sea separado de Liconsa por cualquier causa, se le descontará la parte proporcional no devengada del finiquito conforme a las políticas de operación del Procedimiento para la Elaboración de Finiquitos y Liquidaciones.
4. Los gastos a cubrir a través de esta prestación deberán estar relacionados con la práctica o fomento de alguna disciplina deportiva, pudiendo ser utilizado por él o ella y su familia, dentro del ejercicio presupuestal correspondiente, de acuerdo a lo siguiente:
 - a) Participación en actividades deportivas en lugares destinados para tal fin.
 - b) Clases de alguna actividad deportiva con maestros particulares.
 - c) Compra de equipo, artículo o vestuario necesarios para la práctica deportiva.
5. Para el pago de esta prestación se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

Los trabajadores y trabajadoras podrán cobrar su prestación, por mes vencido o el año completo, quedando establecido que sólo se aceptarán facturas con un máximo de 15 días posteriores a su emisión; en caso de cierre de ejercicio presupuestal sólo se recibirá con fecha anterior al mismo. Deberán presentar la factura en original a nombre de Liconsa con los requisitos fiscales correspondientes.
6. La factura deberá especificar claramente en la descripción de lo adquirido que se trata de artículo deportivo.
7. El personal de nuevo ingreso y el que se transfiera de un Centro de Trabajo a Oficina Central, no podrá cobrar esta prestación de los meses anteriores a la fecha de alta.
8. Las facturas entregadas por el trabajador, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el "Manual de Procedimientos para la Solicitud, Trámite y Autorización de Pagos".



9. Las facturas se entregarán en el Departamento de Prestaciones-
10. La fecha límite para la recepción de las facturas será el segundo miércoles del mes de diciembre del año en curso.

Ayuda de Gastos Médicos Dentales o Seguro de Gastos Funerarios

11. Al personal de planta se les otorgará una ayuda económica anual para gastos médicos dentales, en caso que el trabajador o la trabajadora desee canjear dicha prestación por la contratación de un Seguro de Gastos Funerarios, esto será conforme al monto presupuestal asignado para tal efecto.
12. Para otorgar la prestación de ayuda de gastos Médicos Dentales, los trabajadores o las trabajadoras presentarán en el Departamento de Prestaciones, los recibos y/o facturas vigentes expedidos por el profesional que prestó los servicios, conteniendo los requisitos fiscales obligatorios que para tal efecto Liconsa, establezca en su "Manual de Procedimientos para la Solicitud, Trámite y Autorización de Pagos".
13. Para la prestación de Ayuda de Gastos Médicos Dentales, la fecha límite para la recepción de recibos y facturas será el segundo miércoles de diciembre del año en curso.
14. Al personal que considere canjear la Ayuda de Gastos Médicos Dentales, se les otorgará una póliza de seguros de Gastos Funerarios, conforme al monto asignado por la Compañía Aseguradora contratada para tal efecto.
15. Para otorgar esta prestación, el personal presentará en el Departamento de Administración de Riesgos la solicitud elaborada por escrito y copia de identificación oficial.
16. Para disponer de dicha prestación y eficientar el otorgamiento, se notificará directamente a la Compañía Aseguradora contratada para tal efecto, además de presentar la póliza vigente.

Actividades Deportivas, Culturales y Recreativas

17. Liconsa apoyará en la medida de su presupuesto la participación del personal de manera individual o en grupo en las actividades deportivas, culturales y recreativas.

Permisos Especiales y Ayudas Económicas

18. Liconsa otorgará a los trabajadores permisos especiales con goce de sueldo en los siguientes casos:
 - a) Al reincorporarse de la incapacidad por maternidad, las madres trabajadoras tendrán derecho a disponer del tiempo legalmente establecido para lactancia.
 - b) Cuando el trabajador o la trabajadora contraiga matrimonio se le concederán tres días hábiles, que podrá disfrutar antes o después del evento.
 - c) Se concederá a los hombres trabajadores permiso de paternidad de cinco días laborables con goce de sueldo, contabilizándose el primero a partir del día del parto y los demás a su elección; asimismo, dicho permiso, será aplicable al padre trabajador para el caso de adopción de un niño o niña, entendiéndose como niño o niña la persona de hasta 12 años incumplidos; iniciando el primer día con la recepción del niño o niña y los demás a su elección.



Será aplicable a la madre trabajadora, para el caso de adopción de un niño o niña, un descanso de seis semanas con goce de sueldo, de común acuerdo entre la trabajadora y el área administrativa correspondiente de la Entidad.

La comprobación de estos permisos de paternidad se deberá realizar ante los Centros de Trabajo de adscripción del trabajador o trabajadora, mediante la presentación del acta de nacimiento del hijo, en tanto que para la adopción se hará con la documentación legal que acredite dicha relación.

- d) Por fallecimiento de familiares en primer grado del personal (padres, hijos, cónyuge o hermanos) se concederán tres días hábiles. El director o directora, Titular de Unidad, subdirector o subdirectora del Área o Gerente podrá conceder más días a cuenta de vacaciones del empleado.
 - e) Por fallecimiento en día hábil de familiares hasta segundo grado (abuelos, nietos, sobrinos). Se otorgará un día hábil con goce de sueldo.
19. En los casos antes indicados, el Director o Directora, Titular de la Unidad o Subdirector o Subdirectora del Área o Gerentes de adscripción del trabajador deberá generar la forma FRI-2 "Requisición y Movimientos de Personal" a la que se adjuntará el comprobante respectivo y se remitirá a la Subdirección de Recursos Humanos o al Departamento de Relaciones Industriales según corresponda.
20. Liconsa otorgará al personal, ayuda económica conforme al monto presupuestal asignado para tal efecto, en los siguientes casos:
- a) Por nacimiento de un hijo (a) del trabajador.
 - b) Por fallecimiento de familiares en primer grado, con excepción de hermanos.
 - c) Por fallecimiento del empleado, se otorgará la ayuda económica que Liconsa determine al monto presupuestal asignado para tal efecto, a la persona que haya designado el trabajador o trabajadora como beneficiaria en la póliza de seguro de vida que Liconsa tenga contratada, o bien, con base en la resolución que emita la Junta Federal Conciliación y Arbitraje.

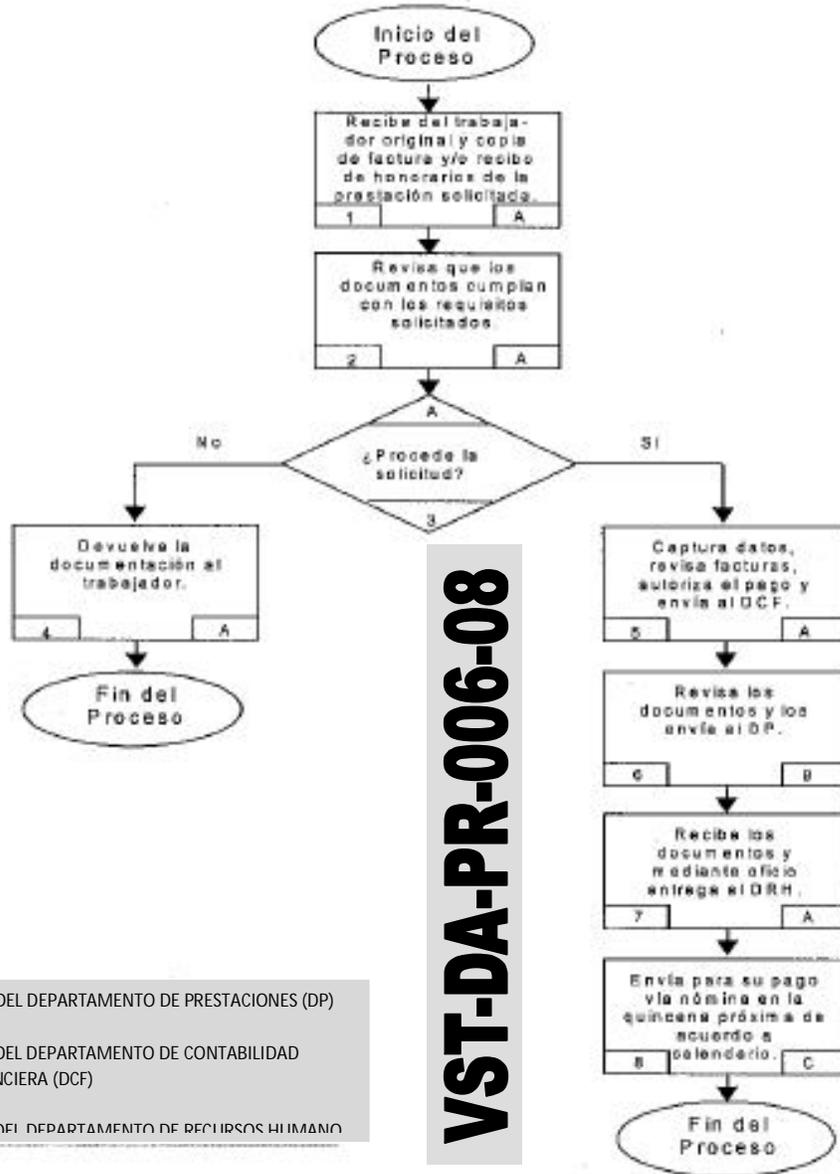


DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Jefe o Jefa del Departamento de Prestaciones	Recibe del trabajador o trabajadora original y copia de la factura y/o recibo de honorarios que ampare la prestación deportiva o dental que solicite. Para el caso de la ayuda por alumbramiento y fallecimiento, no se entregará original, sino 2 copias fotostáticas.	Factura y/o Recibo de Honorarios
2	Jefe o Jefa del Departamento de Prestaciones	Revisa que los documentos cumplan con los requisitos solicitados.	Factura y/o Recibo de Honorarios
3	Jefe o Jefa del Departamento de Prestaciones	Se pregunta si procede la solicitud. Si: Ir al paso No. 5. No: Ir al paso No. 4.	
4	Jefe o Jefa del Departamento de Prestaciones	Se devuelve el documento al trabajador. FIN DEL PROCEDIMIENTO.	Factura y/o Recibo de Honorarios
5	Jefe o Jefa del Departamento de Prestaciones	Captura los datos de la solicitud, revisa las facturas y autoriza el monto a pagar, y entrega al Departamento de Contabilidad Financiera las facturas originales.	Factura y/o Recibo de Honorarios
6	Jefe o Jefa del Departamento de Contabilidad Financiera	Revisa los documentos y los envía al Departamento de Prestaciones.	
7	Jefe o Jefa del Departamento de Prestaciones	Recibe los documentos y mediante oficio entrega al Departamento de Recursos Humanos para autorización.	
8	Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos	Envía para su pago vía nómina en la quincena próxima de acuerdo al calendario de nóminas.	
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



DIAGRAMA DE FLUJO



- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES (DP)
- B) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD FINANCIERA (DCF)
- C) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



**PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE VALES DE ALIMENTOS Y DESPENSA O TARJETA
DE PREVISIÓN SOCIAL**

CLAVE: VST-DA-PR-006-09

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

	Página
▪ Objetivo	90
▪ Políticas de Políticas de Operación	91
▪ Descripción del Actividades.....	93
▪ Diagrama del Flujo	94



OBJETIVO

Otorgar oportunamente, a todo trabajador o trabajadora que tiene derecho a recibir de manera quincenal y mensual según corresponda, los vales de alimentos y de despensa o el depósito en la tarjeta de previsión social conforme al monto presupuestal asignado para tal efecto.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Vales de Alimentos o depósito en la tarjeta o monedero electrónico de previsión social

Todo el trabajador o trabajadora operativo tendrá derecho a recibir quincenalmente conforme al monto presupuestal asignado para tal efecto, la prestación de vales de alimentos o depósito en la tarjeta o monedero electrónico de previsión social, que será utilizable en los establecimientos afiliados a Liconsa que haya contratado Liconsa.

Esta prestación se otorgará tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se otorgará esta prestación quincenal a partir de su fecha de ingreso en forma proporcional a los días trabajados.
- Para el caso de los trabajadores o trabajadoras eventuales, se otorgarán vales de alimentos por el tiempo que presten sus servicios.
- Los trabajadores o trabajadoras que se encuentren de vacaciones, comisión o permiso, tendrán derecho al otorgamiento de esta prestación; en caso de que el trabajador o trabajadora falte injustificadamente o el personal de nivel salarial 15 e inferior tenga incapacidades por más de tres días se le otorgará solamente los días trabajados en la quincena.
- En caso de baja de un trabajador o trabajadora, la prestación se le otorgará en forma proporcional a los días trabajados, tomando como base el monto total quincenal establecido entre 10 días y el resultado se multiplicará por los días trabajados.
- A cambio de esta prestación, el personal aportará el importe que Liconsa le indique, el cual no podrá ser mayor al 20% (veinte por ciento) de un salario mínimo general diario que rija en el DF, monto que le será descontado de su salario.

No se otorgarán vales de alimentos o depósito en la tarjeta o monedero electrónico de previsión social en los siguientes casos:

- A los prestadores de servicios contratados con la partida de pago 12101 (honorarios) del capítulo 1000 (servicios personales).
- Cuando el personal de nivel salarial 15 e inferior tengan incapacidades por más de tres días, se tomará en cuenta lo siguiente:
 - a) En el caso de que la incapacidad abarque días inhábiles (sábado, domingo o día festivo) estos no serán tomados en consideración para la aplicación de deducciones.
 - b) Se tomará el número de días hábiles que contenga la quincena para proceder a calcular y realizar los descuentos por incapacidad.
- A los trabajadores o trabajadoras que falten injustificadamente, no se le otorgará la parte proporcional a las faltas.
- En todos los casos en que el personal no pueda presentarse a cobrar sus respectivos vales, podrá conceder un poder para este fin a la persona que designe dicho trabajador o trabajadora.

Vales de Despensa o depósito en la Tarjeta o Monedero Electrónico de Previsión Social.

El personal operativo de planta y eventuales tendrá derecho a recibir en la segunda quincena de cada mes, conforme al monto mensual establecido de acuerdo al cuadro de prestaciones asignado en Oficina Central y en los Centros de Trabajo, los vales de despensa o depósito en la Tarjeta o Monedero Electrónico de Previsión Social, utilizable en los establecimientos afiliados a la Empresa que haya contratado Liconsa.



Esta prestación se otorgará tomando las siguientes consideraciones:

- Se otorgará esta prestación mensual a partir de su fecha de ingreso en forma proporcional a los días trabajados y se le entregará en la segunda quincena de cada mes.
- En el mes de diciembre de cada año al trabajador o trabajadora de planta con un mínimo de 6 meses de antigüedad al mes de noviembre le serán pagados de forma proporcional a su fecha de ingreso, el doble del monto mensual autorizado, en vales de despensa o depósito en la tarjeta o monedero electrónico de previsión social.
- En caso de baja, la prestación se dará en forma proporcional a los días trabajados.
- En caso de que el trabajador no se presente a cobrar sus vales, podrá otorgar a una persona carta poder para este fin.

No se otorgarán vales de Despensa o depósito en la tarjeta o monedero electrónico de previsión social en los siguientes casos:

- A los prestadores de servicios contratados con la partida de pago 12101 (honorarios) del capítulo 1000 (servicios personales).
 - A los trabajadores o trabajadoras que falten injustificadamente, no se le otorgará la parte proporcional a las faltas.

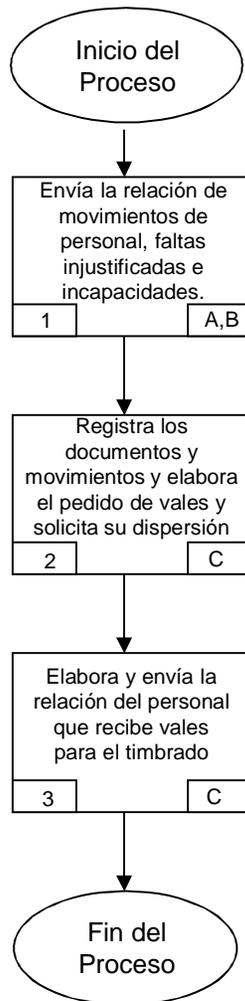


DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos en (Oficinas Centrales) o Jefe del Departamento de Relaciones Industriales (en los Centros de Trabajo)	En Oficinas Centrales.- Envía al Departamento de Prestaciones la relación de los movimientos de personal, así como la relación de incapacidades y faltas injustificadas quincenales y/o mensuales. En los Centros de Trabajo.- La Coordinación de Recursos Humanos es la encargada de tramitar los vales.	Relación de Movimientos de Personal
2	Jefe o Jefa del Departamento de Prestaciones y/o de Relaciones Industriales	Registra los documentos y movimientos correspondientes para elaborar el pedido al proveedor de los vales y solicita su dispersión en 24 (veinticuatro) horas posteriores al pago de los mismos.	Solicitud de vales de Alimentos
3	Jefe o Jefa del Departamento de Prestaciones y/o de Relaciones Industriales	Envía al Jefe o Jefa del Departamento de Recursos Humanos la relación del personal que recibe los vales, para el timbrado de los recibos de pago. En los Centros de Trabajo el Departamento de Relaciones Industriales es el encargado de realizar la mecánica inherente al timbrado de los vales.	Relación de personal
FIN DEL PROCEDIMIENTO			
Tiempo total: 6 días hábiles			



DIAGRAMA DE FLUJO



VST-DA-PR-006-09

A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS (DRH)
B) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES DEL CT (DRI)
C) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES (DP)



SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL

CLAVE: VST-DA-PR-006-10

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

	Página
• Objetivos	96
• Políticas de Operación	97
• Instructivo para la Investigación de Accidentes en los Centros de Trabajo	101
• Descripción de Actividades	103
• Diagrama de Flujo	106
• Relación de Anexos	108



OBJETIVOS

- Establecer en los Centros de Trabajo de Liconsa el esquema normativo, técnico y administrativo, que permita dar cabal cumplimiento a las disposiciones jurídicas y lineamientos emitidos por el Gobierno Federal y Oficina Central, relativas a Seguridad e Higiene Industrial, Salud, Ecología y Protección Civil.
- Evitar y/o disminuir los riesgos de trabajo (enfermedades profesionales y accidentes de trabajo) entre el personal que labora en Liconsa, así como evitar y/o reducir el efecto de los fenómenos de origen natural o humano que pongan en peligro la integridad física de los trabajadores o trabajadoras y su entorno.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Normatividad General

El Jefe o Jefa del Departamento de Seguridad e Higiene de Oficina Central deberá de:

1. Informar con oportunidad a los responsables de dichas materias en los Centros de Trabajo sobre:
 - La normatividad laboral, de salud, de ecología y de protección civil vigente;
 - Los lineamientos normativos, técnicos y administrativos emitidos por la Subdirección de Recursos Humanos, y
 - Supervisar su adecuada observancia.
2. Elaborar anualmente el Programa de Seguridad e Higiene y Protección Civil "Tipo" de la entidad y darlo a conocer oportunamente al Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos en los Centros de Trabajo. **(Anexo 1)**

El Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos en los Centros de Trabajo de Liconsa en el país, será el responsable de:

3. Realizar anualmente el Programa de Seguridad e Higiene y Protección Civil y el Calendario de Actividades específicas, considerando las metas y políticas establecidas en el Programa de Seguridad e Higiene y Protección Civil "Tipo".
4. Elaborar mensualmente y enviar a la Subdirección de Recursos Humanos dentro de los quince días posteriores al mes que se reporta, los siguientes documentos:
 - Reporte Mensual de Seguridad e Higiene Industrial;
 - Informe de Riesgos de Trabajo;
 - Informe de Actividades del Servicio Preventivo de Medicina del Trabajo;
 - Informe Mensual para el Cálculo de % en Prima a Pagar por Siniestralidad, y Acta de Recorrido de la Comisión de Seguridad e Higiene. **(Anexo 11).**
5. Coordinar la integración de la Comisión de Seguridad e Higiene, mediante la suscripción del Acta Constitutiva respectiva, de conformidad con los lineamientos normativos marcados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y proporcionar asesoría y capacitación a sus integrantes. **(Anexo 12).**
6. Realizar mensualmente en coordinación con la Comisión de Seguridad e Higiene recorridos físicos en el inmueble, con el propósito de analizar la estructura física, las operaciones y procedimientos industriales, la maquinaria, el equipo, la herramienta y los dispositivos de seguridad; para detectar posibles condiciones y actos inseguros, incluyendo las observaciones respectivas en el formato: Acta de Recorrido Mensual de la Comisión de Seguridad e Higiene y enviar copia del Acta a la Subdirección de Recursos Humanos, dentro de los quince días posteriores al mes que se reporta.
7. Realizar, según lo programado y en coordinación con los responsables del mantenimiento y conservación, inspecciones en el inmueble, con el propósito de verificar que las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo en las instalaciones eléctricas, hidro-sanitarias, de gas, de equipo de seguridad, alertamiento y de señalización se efectúen de manera correcta y oportuna. Incluyendo las observaciones detectadas en el Acta de recorrido mensual de la Comisión de Seguridad e Higiene.



8. Organizar e impartir cursos, campañas, simulacros y eventos relacionados con la seguridad industrial y protección civil, a fin de prevenir accidentes, enfermedades y contingencias que pongan en peligro la integridad física de los trabajadores o trabajadoras.
9. Coordinar junto con el área de Vigilancia la implementación de medidas de seguridad en el inmueble, acordes a las características físicas y técnicas y con apego a los lineamientos emitidos por el área de Seguridad e Higiene de Oficina Central.
10. Llevar a cabo el suministro y control del equipo de protección personal de los trabajadores o trabajadoras, con base a la naturaleza de la actividad desempeñada, los riesgos a que estén expuestos y al equipo descrito en el Catálogo de Equipo de Protección Personal y Seguridad (Anexo 3); y supervisar que en el área de trabajo sea utilizado, reportando cualquier anomalía al área de Seguridad e Higiene de Oficina Central.
11. Reportar al área de mantenimiento las condiciones inseguras existentes, mediante la elaboración de una orden de trabajo, y dar seguimiento a la respuesta.
12. Realizar las gestiones pertinentes, a fin de que las licencias, permisos, autorizaciones, registros y estudios técnicos específicos, solicitados por diversas instancias del Gobierno Federal en el marco de la normatividad laboral, de salud, de ecología y de protección civil, se encuentren vigentes.
13. Determinar las necesidades de equipamiento (material, equipo y señalización) con base al Diagnóstico de Riesgos internos y externos efectuado en el Centro de Trabajo (ubicación y características físicas del inmueble; naturaleza de la actividad desempeñada, número de trabajadores o trabajadoras, etc.), a fin de elevar los niveles de seguridad de los trabajadores y el inmueble.

Servicio Médico

Disposiciones Generales

1. Es responsabilidad del Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos, llevar un control de las actividades que realiza el Servicio Médico del Centro de Trabajo, así como supervisar que se elabore y cumpla el programa anual de actividades.
2. El responsable del Servicio Médico del Centro de Trabajo, y cuando éste no exista el titular del Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos deberá:
 - a) Atender las inspecciones que la Secretaría de Salud y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y/o cualquier otra institución pública competente efectúe en el Centro de Trabajo.
 - b) Hacer las gestiones pertinentes ante la Secretaría de Salud para la obtención y/o actualización del Aviso de Apertura, y vigilar que el personal que lo requiera cuente con la tarjeta de salud actualizada.
 - c) Proporcionar toda clase de orientación al trabajador o trabajadora sobre los servicios que prestan el Instituto Mexicano del Seguro Social y otras instituciones de salud.
 - d) Integrar el expediente médico de los trabajadores o trabajadoras con los documentos siguientes:
 - Para el Personal Administrativo
 - Constancia o Certificado de Buena Salud expedido por el médico particular del trabajador o trabajadora o una institución de salud.
 - Cuestionario Médico. **(Anexo 19)**.



- Para el Personal Operativo en Áreas de Procedimiento y/o del Comedor en las Plantas:
 - Constancia o Certificado Médico de Buena Salud.
 - Cuestionario Médico. **(Anexo 19)**.
 - Resultados de la Evaluación Médica Periódica.
 - Resultados de los Análisis Clínicos.
- e) Supervisar que el Centro de Trabajo cuente al menos con un Botiquín fijo o portátil conteniendo material de curación para proporcionar los primeros auxilios al personal en caso de accidente.
- f) Efectuar periódicamente las gestiones necesarias para la adquisición de material de curación y supervisar que los botiquines cuenten con la cantidad suficiente para proporcionar los primeros auxilios a los trabajadores o trabajadoras en caso de accidente.
- g) Supervisar que el botiquín o los botiquines tengan como contenido mínimo de material para la atención de los primeros auxilios, de acuerdo a lo señalado por la "Norma Oficial Mexicana, NOM-005-STPS-1998,-Condiciones de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo para el Manejo, Transporte y Almacenamiento de Sustancias Químicas Peligrosas".

El contenido de este botiquín podrá completarse de acuerdo al estudio y análisis de los riesgos de trabajo que puedan presentarse de manera específica en cada Centro de Trabajo.
- h) Llevar el registro y control de los Riesgos de Trabajo que ocurran a los empleados en el Centro de Trabajo.
- i) El responsable del Servicio Médico deberá de elaborar al término de cada mes los Informes de: Actividades del Servicio Preventivo de Medicina del Trabajo y el de Riesgos de Trabajo, para que el titular de Relaciones Industriales integre la información dentro de los reportes mensuales que se envían a la Subdirección de Recursos Humanos. **(Anexo 9)**.
- j) El responsable del Servicio Médico y/o el Departamento de Seguridad e Higiene, asesorará al Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos, para analizar las incapacidades otorgadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, y cuando el caso lo amerite propondrá al área Jurídica de Liconsa de la revisión del caso, para que ésta presente la inconformidad respectiva ante la autoridad competente del IMSS.
- k) El responsable del Servicio Médico deberá de integrar su Informe Anual de Actividades y entregarlo al Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos, en la primera quincena del mes de diciembre del año que se reporta.
- l) En caso de que no exista Servicio Médico en el Centro de Trabajo, el Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos se apoyará en el Centro de Trabajo más cercano de Liconsa que cuente con este servicio, o directamente con los servicios médicos proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social u otras instituciones de salud.

Medicina Preventiva

3. El responsable del Servicio Médico realizará acciones tendientes al fomento a la salud de los trabajadores o trabajadoras del Centro de Trabajo; así como, proponer medidas sanitarias para eliminar focos de infección que puedan provocar enfermedades entre el personal.
4. El responsable del Servicio Médico en coordinación con el Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos y con la colaboración de instituciones oficiales de salud, realizará campañas de



vacunación y de detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas, así como pláticas y eventos que fomenten la medicina preventiva.

5. El responsable del Servicio Médico, en coordinación con el Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos, impartirá cursos de primeros auxilios, así como pláticas sobre diversos temas médicos considerando aquellos en los que se registre un mayor índice de accidentes o enfermedades entre el personal que labora en el Centro de Trabajo.
6. Las evaluaciones físicas del personal de nuevo ingreso y las evaluaciones periódicas y los análisis clínicos que se practicarán al personal operativo que ya labora en Liconsa, deberán atender los criterios siguientes:

Evaluación Física del Personal de Nuevo Ingreso

- Todo o toda aspirante a ocupar un puesto en Liconsa deberá de presentar al Departamento de Recursos Humanos o de Relaciones Industriales, una Constancia o Certificado de Buena Salud expedido por su médico particular o una institución de salud.
- Todo o toda aspirante a ocupar un puesto en Liconsa deberá de requisitar el formato denominado "Cuestionario Médico" (**Anexo 19**) y entregarlo al responsable del Departamento de Recursos Humanos o de Relaciones Industriales.
- El Departamento de Recursos Humanos o de Relaciones Industriales, deberá turnar al Servicio Médico del Centro de Trabajo, la Constancia o Certificado de Buena Salud y el Cuestionario Médico del personal de nuevo ingreso para su evaluación y será éste quien determine considerando la actividad a desarrollar y los lineamientos marcados en el **Anexo 15 y/o 16**, si el aspirante deba practicarse análisis clínicos adicionales.
- En caso de que el aspirante a ocupar un puesto en Liconsa se haya practicado análisis clínicos adicionales deberá de entregar los resultados al Departamento de Recursos Humanos o Relaciones Industriales, para que éste en coordinación con el Servicio Médico determine si se continúa con los trámites de contratación.

Examen Médico Periódico para Personal Operativo.

La evaluación médica periódica será obligatoria para el personal operativo que labora en las áreas de procedimiento y/o de comedor en las Plantas Industriales de Liconsa y deberá ser practicada anualmente por el Servicio Médico de Liconsa y cuando éste no exista mediante la contratación del servicio.

- Los análisis clínicos serán obligatorios para el personal que labora en las áreas de procedimiento y/o comedor en las Plantas Industriales, con base a la naturaleza de la actividad desempeñada y de conformidad a los criterios marcados en el **Anexo 15 y/o 16**, éstos deberán de practicarse anualmente.
- En caso de que se detecte alguna enfermedad en el trabajador o trabajadora, el Servicio Médico deberá canalizarle al Instituto Mexicano del Seguro Social para que reciba tratamiento médico, dándole seguimiento al caso.
- El responsable del Servicio Médico deberá dar seguimiento a los casos de trabajadores o trabajadoras que resulten portadores sanos, y podrá sugerir su reubicación en otra área hasta su total restablecimiento.



Medicina Curativa

El responsable del Servicio Médico del Centro de Trabajo deberá:

- a) En caso de Enfermedad no-profesional: Proporcionar a los trabajadores o trabajadoras atención médica primaria y de urgencia y evaluar si debe ser canalizado al IMSS para su valoración y tratamiento.
- b) En caso de Riesgo de Trabajo: Proporcionar a los trabajadores o trabajadoras atención médica de urgencia y evaluar si se encuentra apto para reanudar sus labores, o si debe ser canalizado al IMSS para su valoración y tratamiento.
- c) Atender a todo el personal que solicite consulta y podrá prescribir un tratamiento médico inicial. Cuando el caso lo amerite, lo referirá al Servicio Médico del IMSS.
- d) Llevar a cabo el registro diario de sus consultas, de acuerdo a los rubros marcados en el formato "Servicio Médico Registro Diario de Actividades del Médico en Consulta" (**Anexo 17**).

Instructivo para Investigación de Accidentes en los Centros de Trabajo

7. Todo accidente de trabajo que cause una lesión incapacitante, ya sea temporal, permanente parcial, permanente total o muerte a algún trabajador o trabajadora deberá ser investigado. Cuando el caso lo amerite se informará al área Jurídica de Liconsa para que ésta lo haga del conocimiento de las autoridades competentes, por posibles violaciones a las leyes aplicables.
8. El Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos y/o el jefe inmediato del trabajador, serán los responsables de llevar a cabo, dentro de las primeras 48 horas posteriores a la ocurrencia del accidente, la investigación correspondiente en el lugar de los hechos.
9. En cualquier caso, se deberá dar prioridad a la atención médica del accidentado sin que por este motivo se posponga la investigación.
10. El Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos deberá investigar las causas reales del accidente, comparando la notificación del accidente de trabajo emitida por el Servicio Médico y el reporte del accidente de trabajo elaborado por el jefe inmediato del trabajador o trabajadora. (**Anexo 18**).
11. En caso de que el accidente produzca la falta de integridad física de un trabajador o trabajadora (incapacidad permanente parcial, total o muerte) o que ocasione pérdidas materiales, deberá ser investigado de manera conjunta por el Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos, el jefe inmediato del trabajador o trabajadora y los miembros de la Comisión de Seguridad e Higiene, con el propósito de que se sugieran medidas preventivas que eviten futuros accidentes.
12. Es responsabilidad del Servicio Médico y/o del Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos, reportar los accidentes ocurridos ante el IMSS, durante las primeras 24 horas posteriores a la presencia del accidente, mediante el formato denominado "Aviso para calificar probable riesgo de trabajo MT-1", así como, ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, mediante los formatos: Reporte de Accidente de Trabajo y Datos Adicionales al Reporte de Accidentes de Trabajo.
13. El Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos, deberá requisitar adecuadamente y llevar el control de los documentos que se detallan a continuación:



- Reporte de accidente de trabajo (STPS)
- Datos adicionales al reporte de accidentes de trabajo (STPS)
- Aviso para calificar probable riesgo de trabajo ST-1 (proporcionado por el IMSS al trabajador o trabajadora);
- Dictamen de alta por riesgo de trabajo ST-2 (proporcionado por el IMSS al trabajador al término de la incapacidad);
- Dictamen de incapacidad parcial permanente ST-3; y
- Dictamen de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo ST-4.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Responsable del Servicio Médico en Centros de Trabajo	Elabora el último día de cada mes el "Informe de Actividades del Servicio Preventivo de Medicina del trabajador" y envía el original al área de Relaciones Industriales y, archiva la copia durante un año	Informe de Actividades del servicio Preventivo de medicina del Trabajador (IASPMT)
2	Responsable del Servicio Médico en Centro Trabajo	Elabora el último día de cada mes el "Informe de Riesgos de Trabajo"; y envía original al área Relaciones Industriales y archiva la copia.	Informe de Riesgos de Trabajo (IRT)
3	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales o Recursos Humanos.	Recibe informes para análisis y validación	Informe de actividades del servicio preventivo de medicina del trabajador (IASPMT) Informe de riesgos de Trabajo
4	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales o Recursos Humanos.	Se pregunta si está correcta la información. Sí: ir al paso No. 7 No: ir al paso No 5	
5	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales o Recursos Humanos	Informa al responsable del Servicio Médico que la información es correcta y solicita envía nuevamente la información	Oficio
6	Responsable del Servicio Médico en Centros de Trabajo	Envía nuevamente los informes ya corregidos al Departamento de Relaciones Industriales o de Recursos Humanos	Informes



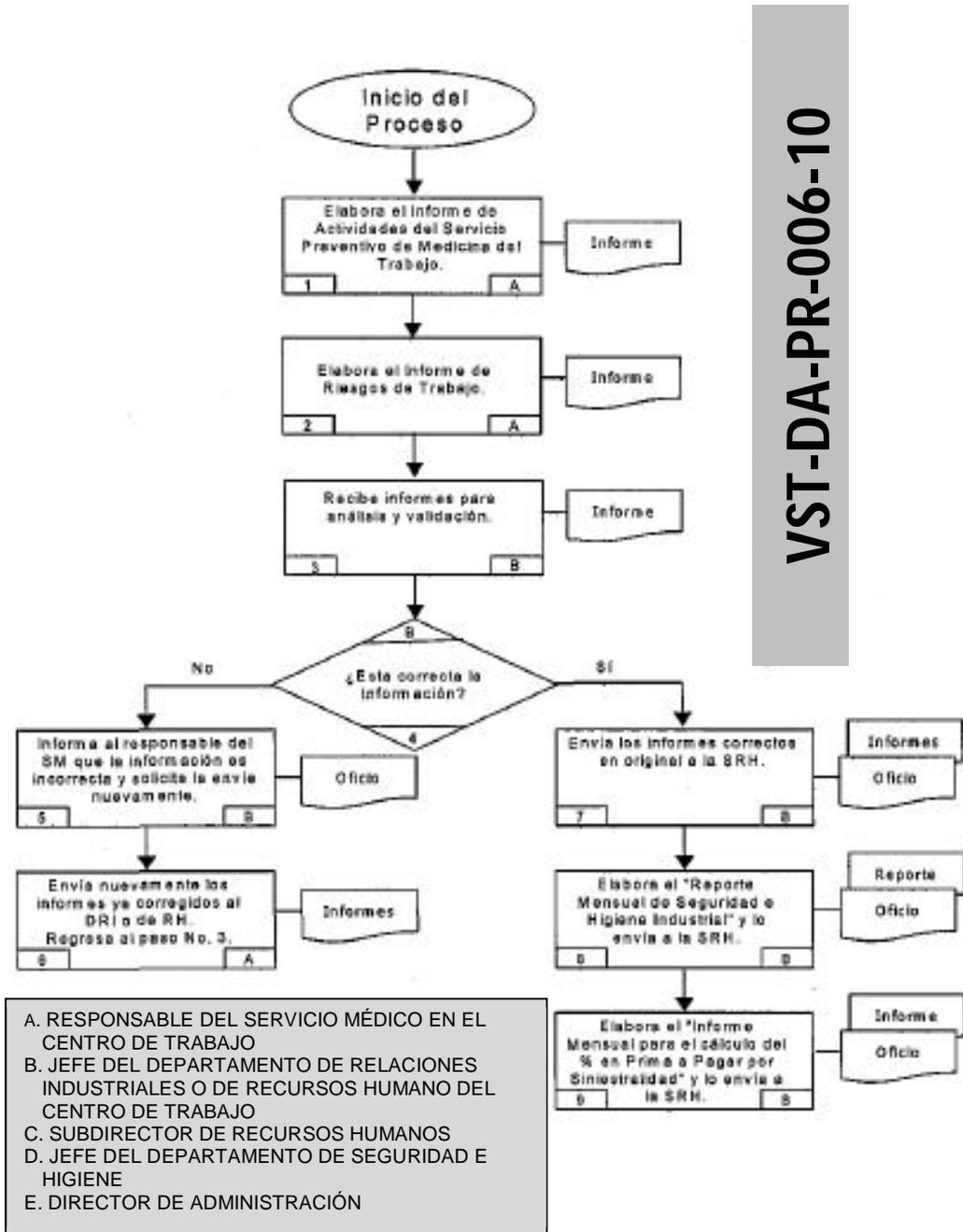
7	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales o Recursos Humanos	Envía los informes correctos en original a la Subdirección de Recursos Humanos y Archiva la copia durante un año.	Oficio informes
8	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales o Recursos Humanos	Elabora el "Reporte mensual de Seguridad e Higiene Industrial" y envía el original a la Subdirección de Recursos Humanos y archiva la copia durante un año.	Oficio Reporte Mensual de Actividad e Higiene Industrial
9	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales o Recursos Humanos	Elabora el "Informe Mensual para el cálculo del % en Prima a Pagar por Siniestralidad" y envía el original a la Subdirección de Recursos Humanos y archiva la copia durante un año.	Oficio Informe Mensual para el Cálculo del % en Prima a Pagar por Siniestralidad
10	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales o Recursos Humanos	Coordina la Realización del recorrido de inspección y detección de riesgos de la Comisión de Seguridad de Higiene y elabora el acta correspondiente.	Acta
11	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales o Recursos Humanos	Integra y envía a la Subdirección de Recursos Humanos los informes, reportes y acta de recorrido, antes del día 15 del mes posterior al que reporta.	Informes, Reportes Actas de Recorrido
12	Subdirector o Subdirectora de Recursos Humanos	Recibe Informes, reportes y acta de recorrido y los registra, una vez registrados los turna al responsable de Seguridad e Higiene.	Informes, Reportes Actas de Recorrido
13	Jefe o Jefa del Departamento de Seguridad e Higiene	Recibe información, la analiza, verifica registra y archiva una copia.	Informes, Reportes Actas de Recorrido
14	Jefe o Jefa del Departamento de Seguridad e Higiene	Se pregunta si la información es correcta Sí: ir al paso no. 17. No: ir al paso No. 15	

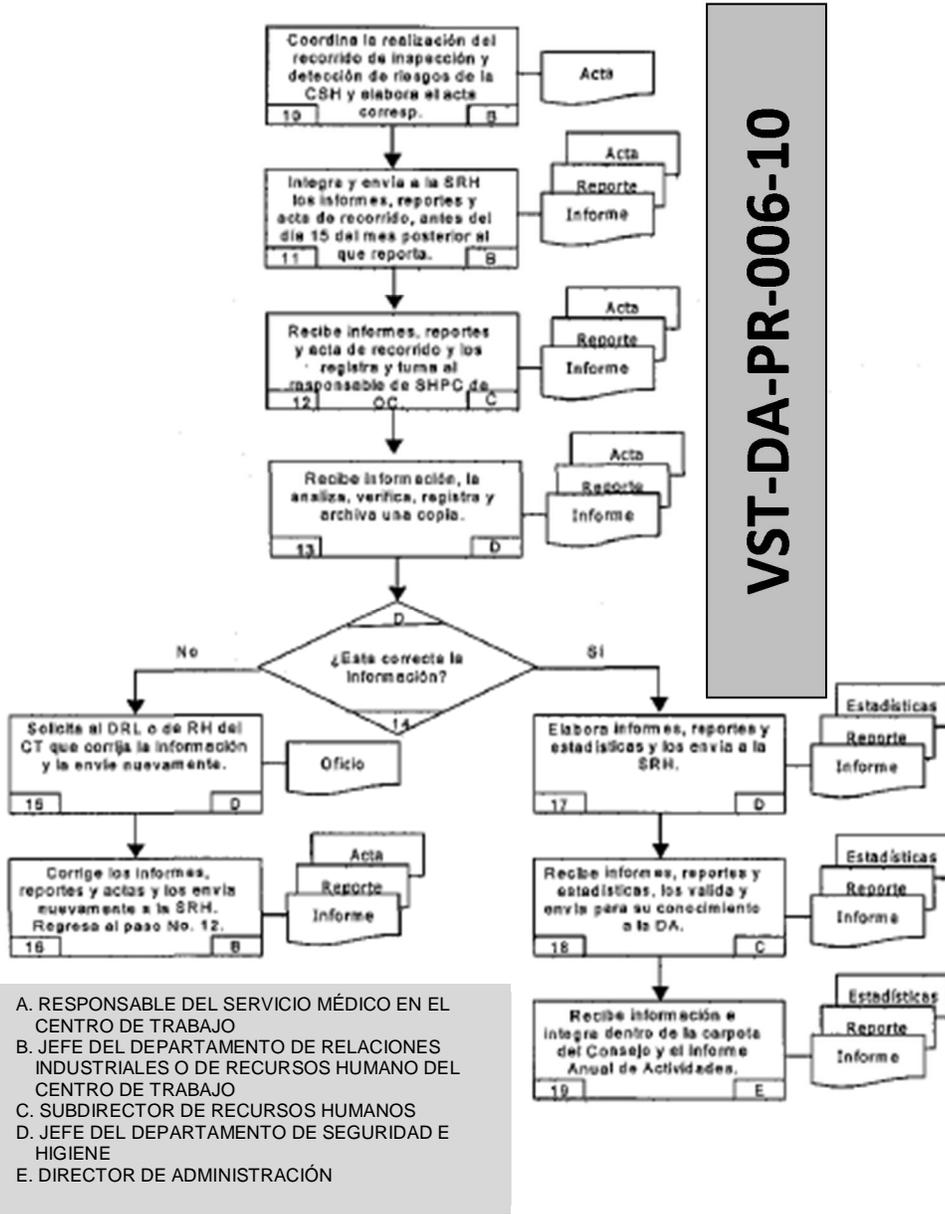


15	Jefe o Jefa del Departamento de Seguridad e Higiene	Solicita al Departamento de Relaciones Industriales o Recursos Humanos del Centro de Trabajo que corrija la información y la envíe nuevamente.	
16	Jefe o Jefa del Departamento de Relaciones Industriales o Recursos Humanos	Corrige los informes, reportes y estadísticas y los envía a la Subdirección de Recursos Humanos. Regresa al paso No. 12	Informes, Reportes Actas de Recorrido
17	Jefe o Jefa del Departamento de Seguridad e Higiene	Elabora informes, reportes y estadísticas y los envía a la Subdirección de Recursos Humanos.	Informes, Reportes Estadísticas
18	Subdirector o Subdirectora de Recursos Humanos	Recibe informes, reportes y estadísticas, los valida y envía para su conocimiento a la Dirección de Administración.	Informes, Reportes Estadísticas
19	Director o Directora de Administración	Recibe información e integra dentro de la carpeta del Consejo de Administración y el Informe anual de Actividades.	Informes, Reportes Estadísticas
FIN DEL PROCEDIMIENTO			
Tiempo Total: 5 días			



DIAGRAMA DE FLUJO







RELACIÓN DE ANEXOS

Núm.	Nombre del Documento	Clave
1	Programa de Seguridad e Higiene y Protección Civil	Anexo 1
2	Directorio de Brigadistas	Anexo 2
3	Directorio de Emergencia	Anexo 3
4	Directorio de Personal	Anexo 4
5	Inventario de Extintores	Anexo 5
6	Inventario de Hidrantes	Anexo 6
7	Inventario de Recursos Materiales	Anexo 7
8	Reporte Mensual de Seguridad e Higiene	Anexo 8
9	Informe de Actividades del Servicio Preventivo de medicina del Trabajo	Anexo 9
10	Informe de Riesgos de Trabajo	Anexo 10
11	Informe mensual para el cálculo del % en prima a pagar por siniestralidad	Anexo 11
12	Acta Constitutiva de la Comisión de Seguridad e Higiene	Anexo 12
13	Acta de Verificación de la Comisión de Seguridad e Higiene	Anexo 13
14	Catálogo de Equipo de protección Personal y Seguridad	Anexo 14
15	Cuadro de Análisis Aplicados a Plantas Rehidratadoras	Anexo 15
16	Cuadro de Análisis Aplicados a Plantas Pasteurizadas	Anexo 16
17	Servicio-Médico Registro diario de Actividades del Médico en Consulta	Anexo 17
18	Investigación de Accidentes de Trabajo	Anexo 18
19	Cuestionario Médico	Anexo 19



ANEXO 1

PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
ENTIDAD _____
CENTRO DE TRABAJO _____

META
1.- Cumplir con el marco normativo y de organización de Seguridad e Higiene Protección Civil, Salud, Ecología y Medio Ambiente

OBJETIVO: Formalizar y dar seguimiento a las acciones de Seguridad e Higiene, Protección Civil, Salud, Ecología y Medio Ambiente

No.	ACCIONES A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1.1	Crear y/o actualizar la UNIDAD INTERNA DE PROTECCIÓN CIVIL mediante la suscripción del Acta Constitutiva correspondiente y colocar en un lugar visible la estructura orgánica y nombres del personal que conforma la Brigada de Protección y Seguridad	P											
		R											
1.2	Crear y/o actualizar la COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE mediante la suscripción del Acta Constitutiva respectiva, colocar en un lugar visible la estructura orgánica y nombres de los integrantes de la Comisión y elaborar su Programa Anual de Actividades	P											
		R											
1.3	Elaborar mensualmente el Acta de Recorrido de la Comisión de Seguridad e Higiene	P											
		R											
1.4	Verificar que las Autorizaciones, Registros, Licencias, Avisos, Cédulas y Estudios Técnicos de operación y funcionamiento de la maquinaria y equipo que requieren las diversas instancias del Gobierno Federal y/o Estatal se encuentren vigentes.	P											
		R											

RESPONSABLES:

OBSERVACIONES:

P Programado
R Realizado

Fecha de elaboración _____



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
ENTIDAD _____
CENTRO DE TRABAJO _____

META
2.- Realizar el análisis de riesgos internos y externos del Centro de Trabajo

OBJETIVO: Identificar los riesgos internos y externos a los que esta expuesto el personal, el acervo documental y el inmueble.

No.	ACCIONES A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2.1	Realizar recorridos físico en el inmueble, en coordinación con la Brigada de Protección y Seguridad, la Comisión de Seguridad e Higiene y el responsable del Mantenimiento, para detectar las principales áreas de riesgo, condiciones inseguras y actos inseguros.	P											
		R											
2.2	Identificar los elementos que pongan en riesgo al personal y/o el inmueble considerando: * ANÁLISIS ESTRUCTURAL (pisos, paredes, techos, áreas de circulación, andenes, puertas de salida, salidas de emergencia, sótanos, estacionamientos, etc.) * ESTADO FÍSICO (aseo, orden, distribución de las áreas de trabajo, etc.) * PERSONAL (número de trabajadores, población flotante, etc.) * FUNCIÓN DESEMPEÑADA (administrativa, operativa, producción etc.) * TIPO DE OFICINA (administrativa, bodega, laboratorio, almacén, archivo, centro de cómputo, etc.) * INSTALACIONES (eléctricas, hidrosanitarias, gas, comunicaciones, aire acondicionado, elevadores, etc.) * IDENTIFICAR AGENTES DAÑINOS (ruido, vibraciones, polvo, alumbrado, ventilación, etc.) * MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTAS AUTOMÁTICAS Y/O MANUALES (montacargas, carretillas, plataformas, andamios, escaleras portátiles y marinas, racks, etc.) * IDENTIFICAR AGENTES EXPLOSIVOS (gases, polvos, sustancias químicas, etc) * IDENTIFICAR ELEMENTOS DE RIESGOS EXTERNOS (industrias, gasolinería, gasera, terminal camionera, centro de alta densidad de población, etc.)	P											
		R											

RESPONSABLES:

OBSERVACIONES:

P Programado
R Realizado

Fecha de elaboración _____



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
ENTIDAD _____
CENTRO DE TRABAJO _____

META
2.- Realizar el análisis de riesgos internos y externos del Centro de Trabajo

OBJETIVO: Identificar los riesgos internos y externos a los que está expuesto el personal, el acervo documental y el inmueble.

No.	ACCIONES A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2.3	Elaborar el CROQUIS o PLANO DE Y UBICACIÓN DE ÁREAS DE RIESGOS INTERNOS, incluyéndose en éste la especificación de salidas de emergencia, zonas de seguridad internas, puntos de reunión externos, extintores, equipo contra-incendio, etc.	P											
		R											
2.4	Elaborar el CROQUIS o PLANO DE Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE ÁREAS DE RIESGOS EXTERNOS.	P											
		R											
2.5	Elaborar y/o actualizar el DIAGNÓSTICO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO (DAÑOS A LA SALUD, IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO), con base a la metodología y formatos de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.	P											
		R											
		P											
		R											

RESPONSABLES:

OBSERVACIONES:

P Programado
R Realizado

Fecha de elaboración _____



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
ENTIDAD _____
CENTRO DE TRABAJO _____

META
3.- Elaborar directorios e inventarios de Recursos Humanos y Materiales

OBJETIVO: Contar con la información actualizada de los Recursos Humanos y Materiales con que cuenta el Centro de Trabajo utilizados susceptibles de ser en caso de una contingencia

No.	ACCIONES A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
3.1	Elaborar y/o actualizar los Directorios de Brigadistas, del Personal y de Servicios de Emergencia Externos en los formatos oficiales de LICONSA.	P											
		R											
3.2	Elaborar y/o actualizar los Inventarios de Extintores y de Hidrantes en los formatos oficiales de LICONSA.	P											
		R											
3.3	Elaborar y/o actualizar el Inventario de Recursos Materiales (equipo de protección personal y equipo de seguridad con que cuenta el inmueble) en los formatos oficiales de LICONSA.	P											
		R											
		P											
		R											

RESPONSABLES:

OBSERVACIONES:

P Programado
R Realizado

Fecha de elaboración _____



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL

ENTIDAD
CENTRO DE TRABAJO

META
4.- Señalizar el Centro de Trabajo

OBJETIVO: Instalar en el Centro de Trabajo señales y símbolos de Seguridad e Higiene y Protección Civil de carácter informativo prohibitivo y obligatorio

No.	ACCIONES A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
4.1	Supervisar que se encuentren colocados en puntos estratégicos y que estén en buen estado las SEÑALES y AVISOS de PROTECCIÓN CIVIL (pictogramas para ubicar: salida, salida de emergencia, ruta de evacuación, zona de seguridad interna, punto de reunión externo, alarma, extintor, hidrante, que hacer en caso de sismo o incendio, área restringida, etc.), así como SEÑALES y AVISOS de SEGURIDAD E HIGIENE (pictogramas sobre protección ocular, auditiva, cabeza, cara, cuerpo, manos, pies, lavajos, regaderas, sustancia tóxica o corrosiva, etc.)	P											
		R											
4.2	Supervisar que se encuentren pintados los conductos, maquinaria y equipo de acuerdo con los colores y señales de seguridad e higiene e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías establecido por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.	P											
		R											
		P											
		R											

RESPONSABLES:

OBSERVACIONES:

P Programado
R Realizado

Fecha de elaboración _____



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
ENTIDAD _____
CENTRO DE TRABAJO _____

META
5.- Instrumentar Normas de Seguridad en el Centro de Trabajo

OBJETIVO: Operar Lineamientos Normativos que permitan elevar el nivel de seguridad del personal y el inmueble.

No.	ACCIONES A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
5.1	Operar el SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL (uso obligatorio de Gafete de Empleado), e implementar el CONTROL DE ACCESOS DE VISITANTES (uso de Gafete o Engomado).	P											
		R											
5.2	Operar el SISTEMA DE CONTROL DE ACCESO AL ESTACIONAMIENTO Y REGISTRO VEHICULAR (uso de engomado o tarjetas).	P											
		R											
		P											
		R											
		P											
		R											

RESPONSABLES:

OBSERVACIONES:

P Programado
R Realizado

Fecha de elaboración _____



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL

ENTIDAD _____
CENTRO DE TRABAJO _____

META
6.- Dar seguimiento al Programa de Mantenimiento del inmueble

OBJETIVO: Disminuir la vulnerabilidad del personal y el inmueble mediante la realización de acciones de mantenimiento preventivo y correctivo

No.	ACCIONES A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
6.1	Realizar recorridos para verificar la instrumentación del Programa de Mantenimiento considerando los rubros siguientes: * INSTALACIONES ELÉCTRICAS (contactos, lámparas, tableros de control, subestación eléctrica, equipo de cómputo, etc.) * INSTALACIONES HIDROSANTARIAS (baños, tuberías, llaves de paso, tinacos, cisterna, etc) * CUARTOS DE CONTROL (sistema de bombeo, aire acondicionado, recipientes sujetos a presión, interruptores, etc.) * EQUIPO DE SEGURIDAD (extintores, hidrantes, equipo de protección personal, detectores de humo y calor, señalización, lámparas de emergencia, etc.) * ÁREAS DE CIRCULACIÓN (salidas, escaleras y salidas de emergencia, abatimiento de puertas, obstáculos en rutas de evacuación, etc.) * ESTRUCTURA DE INVUEBLE (muros, pisos, plafones, lozas, bardas, cargas muertas, etc) * SISTEMA DE COMUNICACIONES (teléfono, fax, radio, redes de intercomunicación, etc.)	P											
		R											
6.2	Elaborar reportes y/o ordenes de trabajo al área de Servicios Generales o de Mantenimiento para que se de solución a las condiciones y/o actos inseguros detectados en el inmueble.	P											
		R											

RESPONSABLES:

OBSERVACIONES:

P Programado
R Realizado

Fecha de elaboración _____



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL

ENTIDAD _____
CENTRO DE TRABAJO _____

META

7.- Equipamiento del personal, brigadistas e inmueble

OBJETIVO: Dotar de equipo de seguridad al personal, equipo distintivo las brigadas de protección y seguridad y equipo contra incendio al inmueble

No.	ACCIONES A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
7.1	Supervisar que los trabajadores cuenten con el equipo de protección personal de acuerdo con la actividad desempeñada, y que los brigadistas del Centro de Trabajo cuenten con equipo distintivo.	P											
		R											
7.2	Efectuar revisiones para verificar que el equipo de seguridad y contra incendio se encuentren en condiciones óptimas de operación. La supervisión se hará a: * GABINETE CON EQUIPO DE SEGURIDAD: cascos, hachas, picos, lentes protectores, mascarillas, lámparas sordas, chaquetón y pantalón de bombero, palas, etc. * EQUIPO CONTRA-INCENDIO: extintores de polvo químico seco, gas halón y bióxido de carbono, red de hidrantes y tomas siamesas, gabinete del hidrante (manguera, chiflón, válvula y llave de acoplamiento), sistema de alertamiento, aspersores, detectores de humo o calor, etc.) * EQUIPO DE EMERGENCIA: lámparas, megáfonos, cinta antiderrapante en escaleras, etc. * Escaleras, rampas y/o salidas de emergencia.	P											
		R											
7.3	Supervisar que los botiquines de primeros auxilios cuenten con el material de curación y medicamentos suficientes para atender una emergencia.	P											
		R											

RESPONSABLES:

OBSERVACIONES:

P Programado
R Realizado

Fecha de elaboración _____



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
ENTIDAD _____
CENTRO DE TRABAJO _____

META
8.- Capacitar al personal en materia de Seguridad e Higiene y Protección Civil y difundir medidas que coadyuven a la creación de una cultura preventiva de seguridad

OBJETIVO: Proporcionar conocimientos teórico-prácticos sobre Seguridad e Higiene, Protección Civil, Salud y Ecología al personal.

No.	ACCIONES A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
8.1	Impartir cursos de capacitación y pláticas al personal y a la Brigada de Protección y Seguridad	P											
		R											
8.2	Realizar campañas de fomento a la salud y de multidetecciones	P											
		R											
8.3	Elaborar y distribuir al personal folletos, trípticos, boletines y carteles	P											
		R											
8.4	Difundir al personal a través de material audiovisual medidas preventivas que promuevan una cultura de auto-cuidado.	P											
		R											

RESPONSABLES:

OBSERVACIONES:

P Programado
R Realizado

Fecha de elaboración _____



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
ENTIDAD _____
CENTRO DE TRABAJO _____

META
9.- Realizar ejercicios de gabinete y simulacros.

OBJETIVO: Poner a prueba la capacidad de respuesta de las Brigadas de Protección y Seguridad, mediante la representación hipotética de la presencia de una situación de emergencia en el Centro de Trabajo

Nb.	ACCIONES A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
9.1	Con base al análisis de riesgos del Centro de Trabajo, diseñar escenarios para la realización de EJERCICIOS DE GABINETE, así como, SIMULACROS parciales, totales, con o sin previo aviso, planteando hipótesis de sismo, incendio, explosión, amenaza de artefacto explosivo, asalto a mano armada., etc.	P											
		R											
		P											
		R											
		P											
		R											
		P											
		R											

RESPONSABLES:

OBSERVACIONES:

P Programado
R Realizado

Fecha de elaboración _____



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
PROGRAMA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
ENTIDAD _____
CENTRO DE TRABAJO _____

META
10.- Elaborar Planes de Emergencia con base al Diagnóstico de Riesgos.

OBJETIVO: Salvaguardar la integridad física de las personas, sus bienes y su entorno, mediante el conocimiento y operación de procedimientos de actuación antes, durante y después de una contingencia.

No.	ACCIONES A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
10.1	Definir y operar el PLAN DE ALERTAMIENTO en caso de una contingencia (sistema de alertamiento sonoro, ya sea simple, como un silbato o megáfono, o a través de un código sonoro mediante una sirena).	P											
		R											
10.2	Elaborar, poner a prueba periódicamente y operar en caso de una contingencia los PLANES DE EMERGENCIA, desarrollados por el Centro de Trabajo en caso de: sismo, incendio, explosión, amenaza de artefacto explosivo, asalto a mano armada, fuga de sustancia tóxica, etc.	P											
		R											
10.3	Definir y operar en caso de una contingencia el PLAN DE EVALUACIÓN DE DAÑOS Y VUELTA A LA NORMALIDAD (definir quien o quienes son los responsables de la toma de decisiones, después de una contingencia)	P											
		R											
		P											
		R											

RESPONSABLES:

OBSERVACIONES:

P Programado
R Realizado

Fecha de elaboración _____



ANEXO 3
DIRECTORIO DE EMERGENCIA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
DIRECTORIO DE EMERGENCIA

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

DOMICILIO: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

TELÉFONO: _____

INSTITUCIÓN	TELÉFONO
HOSPITAL O CLÍNICA DEL SEGURO SOCIAL	
CRUZ ROJA	
CUERPOS DE EMERGENCIA (CRUZ AMBAR, COMISIÓN NACIONAL DE EMERGENCIAS, ETC.)	
LOCATEL	
CUERPO DE BOMBEROS	
SEGURIDAD PÚBLICA	
FUGAS DE GAS	
UNIDAD ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL	

FECHA DE ELABORACIÓN: _____



ANEXO 5
INVENTARIO DE EXTINTORES



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
DIRECTORIO DE EXTINTORES

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

DOMICILIO: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

TELÉFONO: _____

UBICACIÓN	TIPO DE EXTINTOR	CAPACIDAD	CANTIDAD	FECHA DE ÚLTIMA RECARGA	OBSERVACIONES

FECHA DE ELABORACIÓN: _____



**ANEXO 6
INVENTARIO DE HIDRANTES**



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
INVENTARIO DE HIDRANTES

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

DOMICILIO: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

TELÉFONO: _____

REGISTRO	UBICACIÓN	CHAPA	CRISTAL	CHIFLON Y COPLES	VALVULA DE PASO	ENGRASADO DEL VÁSTAGO	MANGUERA	LLAVE UNIVERSAL	OBSERVACIONES
TOTAL DE HIDRANTES									

FECHA DE ELABORACIÓN: _____



ANEXO 8

REPORTE MENSUAL DE SEGURIDAD E HIGIENE



DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCION CML
REPORTE MENSUAL DE SEGURIDAD E HIGIENE

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

MES AL QUE CORRESPONDE _____

I. SEGURIDAD E HIGIENE

<p>INSPECCIONES Y ANALISIS EN AREAS DE TRABAJO</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>ACTIVIDADES DE LA COMISION DE SEGURIDAD E HIGIENE</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>ACTIVIDADES DEL SERVICIO PREVENTIVO DE MEDICINA DEL TRABAJO</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>CURSOS DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO IMPARTIDOS</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>CAMPAÑAS Y EVENTOS ESPECIALES EFECTUADOS</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>OTRAS ACTIVIDADES</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>



II. PROTECCION Y VIGILANCIA

NUMERO TOTAL DE ELEMENTOS _____ NUMERO DE PUERTAS _____	NÚMERO DE ELEMENTOS POR TURNO _____ ÁREAS A CUBRIR ENUNCIARLAS _____
SE EFECTUARON PLATICAS CON LOS VIGILANTES: NO () PORQUE _____ SI () TEMAS TRATADOS _____	
NUMERO DE ARMAS: _____ EN BUEN ESTADO: SI () NO () ESPECIFIQUE: _____	
NUMERO DE RELOJES CHECADORES: EN BUEN ESTADO: SI () NO () ESPECIFIQUE: _____	

III. PROTECCION CONTRA ROBO

LA DISTRIBUCION ACTUAL DE LAS ESTACIONES VERIFICADORAS ES : _____ _____	
FRECUENCIA DE LA VERIFICACION DE LAS ESTACIONES Y DURACION DEL RECORRIDO: _____ _____	
CONDICION DEL ALUMBRADO INTERIOR: EXPLIQUE: _____	BUEN ESTADO () MAL ESTADO ()
CONDICION DEL ALUMBRADO EXTERIOR: EXPLIQUE: _____	BUEN ESTADO () MAL ESTADO ()
CONDICIONES DE PUERTAS: EXPLIQUE: _____	BUEN ESTADO () MAL ESTADO ()

HOJA 2 DE 6



IV. PROTECCION CONTRA INCENDIO

BRIGADAS:
 CON CUANTAS BRIGADAS CUENTA: _____
 NUMERO DE ELEMENTOS QUE INTEGRAN CADA BRIGADA _____

 REUNIONES EFECTUADAS POR LA(S) BRIGADA(S) _____
 TEMAS TRATADOS: _____

EQUIPO CONTRA INCENDIO
 CANTIDAD DE EXTINGUIDORES: _____ EN BUEN ESTADO SI () NO ()
 EXPLIQUE: _____

CANTIDAD DE HIDRANTES _____ CANTIDAD DE MANGUERAS _____
 EN BUEN ESTADO SI () NO () ESTE SERVICIO _____ EXPLIQUE: _____

ESTADO DE BOMBAS CONTRA INCENDIO: _____ BUENO () MALO ()
 EXPLIQUE: _____
 FUNCIONAMIENTO DE BOMBAS: _____ BUENO () MALO ()
 EXPLIQUE: _____
 PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO EFECTUADAS _____
 PERIODICIDAD _____

INCENDIOS:
 CONATO DE INCENDIO EN: _____

 ESTABA OPERANDO EL AREA: SI () NO ()
 CUAL FUE LA CAUSA QUE ORIGINO EL FUEGO: _____

 QUIENES LO COMBATIERON: _____

 EQUIPOS UTILIZADOS _____

 TIEMPO EMPLEADO EN EXTINGUIR EL FUEGO: _____

V. DAÑOS

PERSONAS LESIONADAS: SI () NO () CUANTAS: _____

COSTO APROXIMADO DE LOS DAÑOS:
 COSTO DE LA RECARGA DE EXTINGUIDORES Y REPOSICION DE EQUIPO _____
 COSTO DEL TIEMPO PERDIDO POR EL PERSONAL QUE LABORABA EN EL AREA _____
 Nota: Si la suma de los costos anteriores rebasa la cantidad que la aseguradora fija como deducible, se deberá hacer la reclamación para el pago total de los daños.



ANEXO 9

INFORME DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO PREVENTIVO DE MEDICINA DEL TRABAJO



DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCION CIVIL
INFORME DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO PREVENTIVO DE MEDICINA DEL TRABAJO

CENTRO DE TRABAJO: _____

MES AL QUE CORRESPONDE: _____

NUMERO DE TRABAJADORES: _____

MEDICO: _____

INTERVENCIONES	SINDICALIZADOS	NO SINDICALIZADOS	TOTAL DEL MES	ACUMULADO ANUAL
EXAMEN DE ADMISION				
EXAMENES PERIODICOS				
EXAMENES DE LABORATORIO				
CONSULTAS GENERALES				
CURACIONES E INYECCIONES				
ATENCION DE ACCIDENTES				
PASES DE SALIDA AL IMSS E. G.				
PASES DE SALIDA AL IMSS A.T.				

IMSS

CASOS ATENDIDOS POR E.G.				
DIAS DE INCAPACIDAD POR E.G.				
CASOS POR MATERNIDAD				
DIAS OTOR. POR MATERNIDAD				

CAPACITACION	
NOMBRE DE LA PLATICA:	
NUMERO TOTAL DE ASISTENTES _____	
NOTA: ANEXAR RESUMEN DE LA PLATICA Y LISTA FIRMADA POR LOS ASISTENTES.	

CAMPAÑAS PREVENTIVAS	
NOMBRE DE LA CAMPAÑA	
INSTITUCION DE SALUD	
NUMERO DE PERSONAS ATENDIDAS	

TIPO	CASOS	TIPO	CASOS
MICOSIS		SINDROME DIARREICO	
DERMATITIS		COLICO ABDOMINAL	
HERNIAS		PIROSIS	
HEMORROIDES		ODONTALGIAS	
VARICES		FARINGITIS	
HIPERTENSION ARTERIAL		RINO FARINGITIS	
HIPOTENSION ARTERIAL		AMIGDALITIS	
AGUDEZA VISUAL		LARINGITIS	
AGUDEZA AUDITIVA		RESFRIADO COMUN	
CONJUNTIVITIS		ENFERMEDADES VENEREAS	
CEFALEA		OTRAS ENFERMEDADES:	
NEURITIS		ENFERMEDADES DE VAS URINARIAS ALTAS Y BAJAS	
		ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	
		ENFERMEDADES ENDOCRINOLOGICAS	



ANEXO 10

INFORME DE RIESGOS DE TRABAJO



DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCION CIVIL
INFORME DE RIESGOS DE TRABAJO

ENTIDAD FEDERATIVA _____

CLASE ANTE EL IMSS _____

CENTRO DE TRABAJO _____

% PRIMA _____

CORRESPONDIENTE AL MES: _____

NOMBRE DEL ACCIDENTADO	DEPARTAMENTO	FECHA DE ACCIDENTE DEL AL	LUGAR DEL ACCIDENTE			CAUSA		TIPO DE LESION Y PARTE AFECTADA	DIAS INCA- PACI- DAD	CLASE DE INCAPACIDAD			
			TB	CM	TR	AI	CI			TP	PP	PT	MT

OBSERVACIONES: _____

- C L A V E S :**
- TB Trabajo
 - CM Comisión
 - TR Trayecto
 - AI Acción Insegura
 - CI Condición Insegura
 - TP Temporal
 - PP Permanente Parcial
 - PT Permanente Total
 - MT Muerte

ELABORO :

NOMBRE Y FIRMA	PUESTO



ANEXO 11

INFORME MENSUAL PARA EL CÁLCULO DE % EN PRIMA POR PAGAR POR SINISTRALIDAD



DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCION CIVIL
INFORME MENSUAL PARA EL CALCULO DEL % EN PRIMA A PAGAR POR SINISTRALIDAD

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

AÑO QUE REPORTA: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

IS: 0.50000%

FÓRMULA PARA DETERMINAR EL PORCENTAJE EN PRIMA

FÓRMULA

PRIMA= [(S/365) + V x (I+D)] x (F/N) + M

INDICE DE SINISTRALIDAD	ACUMULADO AL MES ANTERIOR	MES ACTUAL	ACUMULADO ACTUAL
% EN PRIMA		0.005000	0.005000

SIGNIFICADO DE CONSTANTES Y VARIABLES

S = TOTAL DIAS SUBSIDIADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL
 V = 28 AÑOS DE DURACION DE VIDA ACTIVA DE UN INDIVIDUO
 I = SUMA DE PORCENTAJES DE INCAP. PERMANENTE ENTRE 100
 D = NUMERO DEFUNCIONES
 F = 2.3 QUE ES EL FACTOR DE PRIMA
 N = NUMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO EXPUESTOS AL RIESGO
 M = 0.005 PRIMA MINIMA DE RIESGO
 365 = NÚMERO DE DÍAS NATURALES DEL AÑO

VARIABLES	MES ACTUAL	ACUMULADO
S	0	0
I	0	0
D	0	0
N	588	38
365	31	365

NOTA: PARA EL CALCULO MENSUAL DEL INDICE DE SINISTRALIDAD, LA CONSTANTE "365" DEBERÁ SUSTITUIRSE CADA MES POR EL TOTAL DE DIAS QUE TIENE EL MES QUE SE ESTA REPORTANDO

PARA EL CALCULO ACUMULADO DEL INDICE DE SINISTRALIDAD, LA CONSTANTE "365" DEBERA SUSTITUIRSE CADA MES POR EL TOTAL DE DIAS QUE HAYAN TRANSCURRIDO DE ENERO AL MES QUE SE ESTA REPORTANDO

PARA EL CALCULO ANUAL DEL INDICE DE SINISTRALIDAD QUE ES EL QUE SE PRESENTA ANTE EL IMSS, SE DEBERÁ UTILIZAR 365 DIAS, QUE ES EL TOTAL DE DÍAS DE UN AÑO CALENDARIO COMO SE MARCA EN LA FÓRMULA ARRIBA DESCRITA



ANEXO 12

ACTA CONSTITUTIVA DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE

LICONSA

CENTRO DE TRABAJO: _____

ACTA CONSTITUTIVA DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE

EN _____, SIENDO LAS _____ HORAS DEL DÍA
_____ EN EL LOCAL QUE OCUPA **LICONSA S.A. DE C.V.** DOMICILIO

MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

R.F.C.: _____ REG. I.M.S.S.: _____

GIRO: _____

CLASE ANTE EL I.M.S.S.: _____ PORCIENTO EN PRIMA: _____

NÚMERO DE TRABAJADORES: _____ HORARIO: _____ A _____ HORAS,

TELÉFONO: _____.

SE REUNIERON EL GERENTE (A) _____,

_____ COMO REPRESENTANTE
DE LICONSA Y LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE PARA DAR
CUMPLIMIENTO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA 019-STPS-2004, QUE ESTABLECE LA
CONSTITUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS
CENTROS DE TRABAJO.

CON BASE A LO ANTERIOR LA COMISIÓN QUEDA ORGANIZADA DE LA SIGUIENTE MANERA:

GERENTE

NOMBRE Y FIRMA

COORDINADOR

SECRETARIO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



VOCALES

**REPRESENTANTES
DEL PATRÓN**

**REPRESENTANTES DE
LOS TRABAJADORES**

NOMBRE	FIRMA	NOMBRE	FIRMA
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**LAS ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑARA LA COMISIÓN SERÁN LAS QUE ESTÁN
COMPENDIDAS EN EL PUNTO No. 7 - FUNCIONAMIENTO - DE LA NOM. 019-STPS-2004.**

**SE CIERRA LA PRESENTE ACTA A LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE
_____ DE _____ CONSERVANDO EL ORIGINAL EL
RESPONSABLE DE RELACIONES INDUSTRIALES Y ENTREGÁNDOSE UNA COPIA A LA
GERENCIA DEL CITADO CENTRO DE TRABAJO.**



**ANEXO 13
ACTA DE VERIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE**

EMPRESA		CENTRO DE TRABAJO	
COMISIÓN NO. REGISTRO	REGISTRO IMSS	R.F.C.	
DOMICILIO			
GIRO O ACTIVIDAD	NO. ACTA DE VERIFICACIÓN	FECHA DEL ACTA DE VERIFICACIÓN	
NO. DE TRABAJADORES	NO. DE TURNOS	HORARIO	

EN LA CIUDAD DE _____, SIENDO LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL _____, SE REUNIERON LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 509 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO Y A LOS ARTÍCULOS 124 Y 126 DEL REGLAMENTO FEDERAL DE SEGURIDAD E HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO, ASÍ COMO A LA NOM. 019-STPS-2004, ABIERTA LA SESIÓN SE DIO LECTURA AL ACTA INMEDIATA ANTERIOR, CORRESPONDIENTE AL MES DE _____ DE _____, REPORTÁNDOSE LOS AVANCES SIGUIENTES EN LAS OBSERVACIONES LEVANTADAS EN LOS RECORRIDOS ANTERIORES.

NO. DE OBSERVACIÓN	% DE AVANCE	NO. DE OBSERVACIÓN	% DE AVANCE

RIESGOS DE TRABAJO OCURRIDOS DURANTE EL MES:

NOMBRE DEL TRABAJADOR	TIPO DE ACCIDENTE Y LESIÓN PRODUCIDA



CURSOS Y PLÁTICAS IMPARTIDAS EN EL MES:

ACTIVIDADES DEL SERVICIO MÉDICO DURANTE EL MES:

OBSERVACIONES: _____

LA COMISIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE, REALIZÓ EL RECORRIDO DE VERIFICACIÓN ORDINARIO, EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA EL CENTRO DE TRABAJO, NO ENCONTRÁNDOSE SITUACIONES ANÓMALAS QUE PONGAN EN RIESGO LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES.

SE CIERRA LA PRESENTE ACTA A LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DE _____, ENVIÁNDOSE EL ORIGINA AL COORDINADOR DE COMISIÓN DE SGURIDAD E HIGIENE PARA QUE POR SU CONDUCTO SE SUPERVISE Y SE CORRIJAN LAS OBSERVACIONES LEVANTADAS.

CON BASE A PROGRAM DE RECORRIDOS DE VERIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO, SE ACUERDA QUE LA PRÓXIMA REUNIÓN SERÁ EL DÍA _____.

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

COORDINADOR

SECRETARIO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

VOCALES

NOMBRE	FIRMA



			NORMAS QUE NO SE CUMPLEN (1)	ATENCIÓN PRIORIDAD	CUMPLIMIENTO DE AVANCE %
NO.	CONDICIÓN O ACTO INSEGURO				
	RECOMENDACIÓN				
	RESPONSABLE DE ATENDER LA RECOMENDACIÓN				
NO.	CONDICIÓN O ACTO INSEGURO				
	RECOMENDACIÓN				
	RESPONSABLE DE ATENDER LA RECOMENDACIÓN				

(1) SEÑALAR LA NOM. DE LA STPS QUE SE INCUMPLE

PRIORIDAD: A= ALTA B= MEDIA C= BAJA



ANEXO 14

CATÁLOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SEGURIDAD

**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

A. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

1. CLASIFICACIÓN

1.1. PARA LAS MANOS

- GUANTES DE LONA
- GUANTES COMBINADOS
- GUANTES TIPO ELECTRICISTA
- GUANTES DE CARNAZA TIPO MECÁNICO
- GUANTES DE CARNAZA TIPO SOLDADOR
- GUANTES DE ASBESTO ALUMINIZADO
- GUANTES DE HULE NEGRO
- GUANTES DE HULE LÁTEX TIPO DOMESTICO
- GUANTES VINILEX VERDE CON REFUERZO
- GUANTES CONTRA ALTO VOLTAJE
- GUANTES MANGAS DE CARNAZA

1.2 PARA OJOS Y CARA

- LENTES DE SEGURIDAD
- LENTES CONTRA VAPORES
- CARETA
- GAFAS PARA SOLDAR (AUTÓGENA)
- YELMO PARA SOLDAR (ELÉCTRICA)

1.3 PARA LA CABEZA

- CUBRE PELO
- CACHUCHA ANTIGOLPE
- CASCO

1.4 PARA OÍDO

- TAPONES
- OREJERAS MEDIANA ABSORCIÓN
- OREJERAS ALTA ABSORCIÓN

1.5. SISTEMA RESPIRATORIO

- CUBRE BOCA
- MASCARILLA CONTRA POLVOS
- MASCARILLA CONTRA VAPORES ÁCIDOS Y SOLVENTE
- MASCARILLA CONTRA AMONIACO



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

1.6 PARA LOS PIES

- BORCEGUÍ DIELECTRICO
- BORCEGUÍ CONDUCTOR
- BORCEGUÍ CON CASQUILLO
- BOTA DE HULE BLANCA
- POLAINAS DE CARNAZA

1.7 PARA EL CUERPO Y OTROS

- MANDIL DE HULE CONTRA ÁCIDOS
- MANDIL DE CARNAZA
- ARNÉS TIPO PARACAIDISTA
- PORTA HERRAMIENTA TIPO ELECTRICISTA
- FAJA DE SEGURIDAD
- FAJA DE SEGURIDAD PIEL

2. DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

PARA MANOS

NOMBRE DEL EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS QUE PROTEGE Y LIMITACIONES
2.1. GUANTES DE LONA	MATERIAL LONA O DRILL, PALMA Y PULGAR DOBLE, PUÑO DE RESORTE, COSTURAS OCULTAS	TRABAJO LIGERO EN MATERIALES CON FILO O ÁSPEROS, SIN ASTILLAS Y METÁLICOS, EVITAN LAS CORTADAS, AMPOLLAS Y ABRASIÓN LIGERA SOBRE LA PIEL, EVÍTESE SU USO AL MANEJAR LÍQUIDOS.
2.2. GUANTES COMBINADOS	PALMA DE CARNAZA SUAVE, DORSO DE LONA Y DRILL, PUÑO DE RESORTE Y COSTURAS OCULTAS.	TRABAJO SEMI-PESADOS, EN MATERIALES CON FILO EVITAN LAS CORTADAS, AMPOLLAS Y ABRASIÓN FUERTE SOBRE LA PIEL. EVÍTESE SU USO AL MANEJAR LÍQUIDOS DE CUALQUIER TIPO O CERCA DE MAQUINARIA EN MOVIMIENTO.
2.3. GUANTES TIPO ELECTRICISTA	TODO EN PIEL DE TERNERA, SUAVE Y LISA, PUÑO CORTO AJUSTADO A LOS DEDOS.	TRABAJO SEMI-PESADOS, EN MOTORES Y MATERIALES ELÉCTRICOS EVÍTESE EN USO AL MANEJAR LÍQUIDOS DE CUALQUIER TIPO, EVITA LAS CORTADAS, ABRASIONES Y EL PASO DE CORRIENTE ELÉCTRICA DE BAJO VOLTAJE.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

NOMBRE DEL EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS QUE PROTEGE Y LIMITACIONES
2.4. GUANTES DE CARNAZA TIPO MECÁNICO	TODO EN CARNAZA, PUÑO GRANDE DE PIEL 290 MM DE LARGO, COSTURAS VISIBLES.	TRABAJO PESADOS EN REPARACIÓN DE MAQUINARIA EVITANDO CORTADAS Y ABRASIONES SOBRE LA PIEL, DISMINUYE LOS EFECTOS DE GOLPES LEVES, EVÍTESE SU USO EN EL MANEJO DE LÍQUIDOS, EN EL ENSAMBLE DE PIEZAS PEQUEÑAS Y CERCA DE MAQUINARIA EN MOVIMIENTO.
2.5. GUANTES DE CARNAZA TIPO SOLDADOR	TODO EN CARNAZA, PUÑO GRANDE DE PIEL 350 MM DE LARGO, COSTURAS VISIBLES.	TRABAJO PESADOS EN REPARACIÓN DE MAQUINARIA Y MANEJO DE LAMINA Y PLACA, EVITA CORTADAS, ABRASIONES Y QUEMADURAS POR CHISPAS EN EL CORTE Y SOLDADURA DE METALES, EVÍTESE SU USO EN EL MANEJO DE LÍQUIDOS Y CERCA DE MAQUINARIA EN MOVIMIENTO, AUXILIARES DE PINZAS PARA SOLDADURA DE PIEZAS PEQUEÑAS.
2.6. GUANTES DE ASBESTO ALUMINIZADO	FABRICADO EN ASBESTO ALUMINIZADO, EXTERIOR FORRO DE FRANELA, PUÑO AMPLIO, LARGO DE 350 MM.	TRABAJO CON MATERIALES CALIENTES QUE DIFÍCILMENTE PUEDAN TOMARSE CON PINZAS Y QUE SE ENCUENTRAN A 100° C O MÁS DE TEMPERATURA, EVÍTESE SU USO EN MATERIALES LÍQUIDOS, SE AUTORIZA SU USO COLECTIVO (POR EJEMPLO: UN PAR DE GUANTES POR CADA LABORATORIO).
2.7. GUANTES DE HULE NEGRO	TODO EN HULE NEGRO NEOPRENO, VARIAS TALLAS, 350 MM. DE LARGO.	TRABAJO DE LIMPIEZA EN GENERAL, PRODUCTOS QUÍMICOS DISUELTOS CON POCA ACIDEZ O ALCALINIDAD, EVÍTESE EL CONTACTO CON LÍQUIDOS CALIENTES POR ENCIMA DE LOS 40° C.
2.8. GUANTES DE HULE LÁTEX TIPO DOMÉSTICO	TODO EN HULE, PALMA ASTRIADA AJUSTADOS, VARIAS TALLAS, 230 MM. DE LARGO.	TRABAJO DE LIMPIEZA DE OFICINA Y MATERIAS DE LABORATORIO. EVÍTESE EL CONTACTO CON MATERIALES CALIENTES POR ENCIMA DE LOS 30° C.
2.9. GUANTES VINILEX VERDE CON REFUERZO	MATERIAL VINIL, REFUERZO DE FRANELA AFELPADA INTERIOR, PALMA ASTRIADA, 350MM. DE LARGO	MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS LÍQUIDAS EN CONCENTRACIONES ALTAS DE ÁCIDOS, EVÍTESE EL CONTACTO CON MATERIALES CALIENTES POR ENCIMA DE LOS 60°C.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

NOMBRE DEL EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS QUE PROTEGE Y LIMITACIONES
2.10. GUANTES CONTRA ALTO VOLTAJE	TODO EN HULE DIELECTRICO, RESISTENCIA 2, 000 VOLTS.	PARA DESCONECTAR SUBESTACIONES Y TABLEROS ENERGETIZADOS.
2.11. MANGAS DE CARNAZA	FABRICADAS TODAS EN CARNAZA.	PROTEGE CONTRA QUEMADURAS EN BRAZOS Y ANTEBRAZOS, PROVOCADAS POR CHISPAS AL SOLDAR
PARA OJOS Y CARA		
2.12. LENTES DE SEGURIDAD	CRISTAL ENDURECIDO TÉRMICO, ARMAZÓN DE PLÁSTICO, PROTECCIÓN LATERAL COMPLETA.	TRABAJOS DE ESMERILADO, PULIDO Y EN DONDE SE DESPRENDAN PARTÍCULAS METÁLICAS O FILOSAS QUE PUEDAN INCRUSTARSE EN LOS OJOS.
2.13. LENTES CONTRA VAPORES	ACCESORIOS FLEXIBLES, VENTILACIÓN INDIRECTA Y ENCAPUCHADA, MICA INTERCAMBIABLE.	TRABAJOS CON PRODUCTOS QUÍMICOS EN SOLUCIÓN CON BAJO GRADO DE ALCALINIDAD O ACIDEZ, EN LOS CUALES PUEDE EXISTIR EL RIESGO DE SALPICADURAS.
2.14. CARETA	MICA O ACETATO, BORDE METÁLICO, DESMONTABLE, 4 BROCHES, CABEZAL UNIVERSAL, AJUSTE A LA CABEZA REGULABLE.	TRABAJOS CON PRODUCTOS QUÍMICOS REGULARES GRADOS DE ACIDEZ O ALCALINIDAD QUE PUEDEN AFECTAR LA PIEL. SE USA EN COMBINACIÓN CON LENTES CONTRA VAPOR PARA SUSTANCIAS.
2.15. GAFAS PARA SOLDAR (AUTÓGENA)	VENTILACIÓN INDIRECTA, CRISTAL O SOMBRAS CRISTAL TRANSPARENTE SOBREPUESTO, CRISTAL 2ª.	TRABAJO DE SOLDADURA AUTÓGENA (OXIACETILÉNO), DONDE PRODUCEN RAYOS INFRARROJOS Y CHISPAS QUE PUEDAN DAÑAR OS OJOS.
2.16. YELMO PARA SOLDAR (ELÉCTRICA)	CABEZAL UNIVERSAL, FIBRA DE VIDRIO, CRISTAL 12 SOMBRAS, CRISTAL CLARO SOBREPUESTO.	TRABAJO DE SOLDADURA ELÉCTRICA EN LOS QUE SALTAN CHISPAS Y ESCORIA MUY CALIENTE Y SE GENERAN RAYOS ULTRAVIOLETA QUE DAÑAN LA RETINA DEL OJO.
PARA LA CABEZA		
2.17. CUBRE CABELLO	TELA SINTÉTICA DESECHABLE	EVITA, EN PARTE, LA CONTAMINACIÓN AL PRODUCTO.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

NOMBRE DEL EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS QUE PROTEGE Y LIMITACIONES
2.18. CACHUCHA ANTIGOLPE	MATERIAL PLÁSTICO, SOPORTE LIVIANO.	CASCO LIGERO, EVITA LESIONES EN GOLPES CONTRA TUBERÍAS Y MAQUINARIA, EVITA QUE EL CABELLO HAGA CONTACTO CON MAQUINARIA EN MOVIMIENTO O EQUIPO ELÉCTRICO ENERGIZADO.
2.19. CASCO	FIBRA DE VIDRIO, VISERA AL FRENTE TIPO ELECTRICISTA, SOPORTE REFORZADO.	PROTECCIÓN CONTRA OBJETOS QUE CAEN Y GOLPES CONTRA TUBERÍAS Y MAQUINARIA.
PARA OÍDOS		
2.20. TAPONES	MATERIAL PLÁSTICO, PENETRACIÓN CORTA, 20 DBA.	PROTECCIÓN CONTRA RUIDOS DE 80 A 100 DECIBELES EN EXPOSICIONES DE 9 HRS.
2.21. OREJERAS MEDIANA ABSORCIÓN	MATERIAL PLÁSTICO, SOPORTE TRASERO (NUCA) 40 DBA DE ABSORCIÓN EN 1000 C.P.S., CONCHA DOBLE ACOJINAMIENTO DESMONTABLE.	PROTECCIÓN CONTRA RUIDOS DE 120 A 130 DECIBELES EN EXPOSICIONES DE 9 HRS. O HASTA 140 DECIBELES EN 4 EXPOSICIONES POR JORNADA DE 15 MIN. MÁXIMO CADA UNA Y SEPARADAS POR DESCANSOS DE 60 MINUTOS COMO MÍNIMO. NO SE RECOMIENDA COMBINARLO CON TAPONES.
2.22. OREJERAS CON LATA ABSORCIÓN	MATERIAL PLÁSTICO, SOPORTE TRASERO (NUCA) 40 DBA DE ABSORCIÓN EN 1000 C.P.S., CONCHA DOBLE ACOJINAMIENTO DESMONTABLE.	PROTECCIÓN CONTRA RUIDOS DE 120 A 130 DECIBELES EN EXPOSICIONES DE 9 HRS. O HASTA 140 DECIBELES EN 4 EXPOSICIONES POR JORNADA DE 15 MIN. MÁXIMO CADA UNA Y SEPARADAS POR DESCANSOS DE 60 MINUTOS COMO MÁXIMO. NO SE RECOMIENDA COMBINARLO CON TAPONES.
2.23. CUBRE BOCA	MATERIAS SINTÉTICO DESECHABLE	SE UTILIZA PARA DISMINUIR LA VELOCIDAD DE SALIDA DEL AIRE DE LA BOCA Y RETENER LAS PARTÍCULAS QUE SALEN DE SALIVA Y EVITAR CONTAMINACIONES AL PRODUCTO.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

NOMBRE DEL EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS QUE PROTEGE Y LIMITACIONES
PARA EL SISTEMA RESPIRATORIO		
2.24. MASCARILLA CONTRA POLVOS	MASCARILLA PORTÁTIL CON FILTRO INTERCAMBIABLE Y CORREA AJUSTABLE.	SE UTILIZA PARA EVITAR LA INHALACIÓN DE POLVOS QUE PUEDEN PRODUCIR DAÑOS A LOS PULMONES, AL MISMO TIEMPO QUE SE EVITAN LAS CONTAMINACIONES AL PRODUCTO MENCIONADAS EN EL CUBRE BOCA, POR SALIDAS DE PARTÍCULAS DE SALIVA, SUS FILTROS DEBEN SER CAMBIADOS CUANDO ESTÉN SATURADOS DE POLVO.
2.25. MASCARILLA CONTRA VAPORES ÁCIDOS Y LÍQUIDOS ORGÁNICOS.	MASCARILLA PORTÁTIL CON FILTROS INTERCAMBIABLES.	SE UTILIZA DURANTE EL MANEJO DE LÍQUIDOS QUE DESPRENDAN VAPORES ÁCIDOS O SOLVENTES PARA EVITAR INTOXICACIONES. SUS FILTROS DEBEN SER CAMBIADOS CUANDO ESTÉN SATURADOS DE OLORES.
2.26. MASCARILLA MEDIA CARA CONTRA AMONIACO	MASCARILLA PORTÁTIL CON FILTROS INTERCAMBIABLES CONTRA AMONIACO	SE UTILIZA DURANTE EL MANEJO DE LÍQUIDOS QUE DESPRENDAN VAPORES ÁCIDOS O SOLVENTES PARA EVITAR INTOXICACIONES. SUS FILTROS DEBEN SER CAMBIADOS CUANDO ESTÉN SATURADOS DE OLORES DE AMONIACO.
PARA PIES		
2.27. BORCEGUÍ SIN CASQUILLO (DIELÉCTRICO)	CORTE DE TERNERA, SUELA ANTIDERRAPANTE VULCANIZADA, SIN CLAVOS, SIN OJILLOS, SIN CASQUILLO.	SE UTILIZA PARA DISMINUIR LOS EFECTOS DE UN SHOCK ELÉCTRICO, PROPIO PARA ELECTRICISTAS.
2.28. BORCEGUÍ SIN CASQUILLO (CONDUCTOR)	CORTE DE TERNERA, SUELA DE CUERO.	SE UTILIZA PARA DESCARGAR LA ELECTRICIDAD ESTÁTICA Y EVITAR QUE LAS CHISPAS PRODUZCAN INCENDIOS. PROPIA PARA PINTORES, EN ESPECIAL LOS QUE UTILIZAN PISTOLA DE AIRE COMPRIMIDO.
2.29. BORCEGUÍ CON CASQUILLO	CORTE DE TERNERA, SUELA DE CUERO, CASQUILLO DE ACERO.	LO DEBE UTILIZAR EL PERSONAL QUE POR SUS ACTIVIDADES MANEJE MATERIALES METÁLICOS CON PERO SUPERIOR A LOS 10 KGS.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

NOMBRE DEL EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS QUE PROTEGE Y LIMITACIONES
2.30. BOTAS DE HULE BLANCA	CORTE DE HULE BLANCO, SUELA ANTIDERRAPANTE	DEBERÁ USARSE EN LAS ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y EN AQUELLAS EN LAS QUE EL EMPLEO DEL AGUA REPRESENTA UNA NECESIDAD.
2.31. POLAINAS DE CARNAZA	FABRICADAS TOTALMENTE EN CARNAZA.	PROTEGEN CONTRA QUEMADURAS EN PIES Y PIERNAS, DEBIDAS A CHISPA ORIGINADAS POR SOLDADURAS.
PARA EL CUERPO Y OTROS		
2.32. MANDIL DE HULE CONTRA ÁCIDOS.	LARGO 1.1. MTS. TIRANTES SELLADOS.	PROTECCIÓN CONTRA QUEMADURAS EN EL CUERPO AL MANEJAR SUSTANCIAS CORROSIVAS, YA SEAN ACIDAS O ALCALINAS.
2.33. MANDIL DE CARNAZA	TODO EN CARNAZA.	PROTECCIÓN CONTRA QUEMADURAS EN ROPA Y CUERPO, DEBIDAS A CHISPAS ORIGINADAS POR SOLDADURA.
2.34. ARNÉS TIPO PARACAIDISTA	FABRICADO CON CINTAS DE NYLON TEJIDO CON DOBLE ARNÉS, TIRANTES EN HOMBROS Y PIERNAS Y ANILLO PARA SUSPENDER LA LÍNEA DE CABLE CON GANCHOS.	DEBERÁ USARLO TODO EL PERSONAL QUE TRABAJE EN ALTURAS, YA SEAN EN TECHOS O ESCALERAS FIJAS O PORTABLES Y EN TRABAJOS A MÁS DE 3 MTS. DE ALTURA.
2.35. PORTA HERRAMIENTA TIPO ELÉCTRICA	FABRICADO EN CUERO CON VARIOS COMPARTIMENTOS.	DEBERÁN USARLO LOS TRABAJADORES QUE OCUPEN HERRAMIENTAS EN ALTURAS TALES COMO ELECTRICISTAS Y MECÁNICOS.
2.36. FAJA DE SEGURIDAD	FABRICADA CON HILOS DE ALGODÓN ENTRETEJIDOS.	PROTEGE CONTRA DESGARRES DE TEJIDOS MUSCULARES A PERSONAS QUE EFECTÚAN CONSTANTEMENTE ESFUERZOS FÍSICOS EN EL MANEJO Y CARGA DE MATERIALES.
2.37. FAJA DE SEGURIDAD PIEL	FABRICADA EN CUERO.	PROTEGE CONTRA ESGUINCE LUMBAR A PERSONAS QUE EFECTÚAN TRABAJOS DE CARGA Y DESCARGA DE MATERIAS.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

B. EQUIPO DE SEGURIDAD

1. CLASIFICACIÓN

1.1. EQUIPO CONTRA INCENDIO

- CHAQUETÓN PARA BOMBERO
- PANTALÓN PARA BOMBERO
- TIRANTES PARA PANTALÓN DE BOMBERO
- CASCO PARA BOMBERO PROFESIONAL
- BOTAS CORTAS PARA BOMBERO
- GUANTES PARA BOMBERO DE CARNAZA
- HACHA PICO PARA BOMBERO
- GABINETE METÁLICO PARA EQUIPO DE BOMBERO
- GABINETE METÁLICO PARA EQUIPO DE EMERGENCIA
- EXTINTOR EN POLVO QUÍMICO SECO (ABC)
- EXTINTOR DE DIÓXIDO DE CARBONO
- EXTINTOR DE GAS HALON (1211)

1.2. EQUIPO PARA BRIGADISTA

- CHALECO IDENTIFICADOR
- CACHUCHA IDENTIFICADORA
- BRAZALETE
- LÁMPARA SORDA ANTICHISPA DE PILAS
- SILBATO
- HACHA PICO PARA BOMBERO
- CINTA DE BARRICADA (3 ½")

1.3. EQUIPO PARA PRIMEROS AUXILIOS

- BOTIQUÍN PARA PRIMEROS AUXILIOS
- BOTIQUÍN PORTÁTIL DE PLÁSTICO
- CAMILLA PLEGADIZA

1.4. EQUIPO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL

- MEGÁFONOS
- SISTEMA DE ALERTAMIENTO ELÉCTRICO Y/O MANUAL
- LÁMPARAS DE EMERGENCIA
- DETECTORES DE HUMO Y CALOR
- MASCARILLA DE CARA COMPLETA, PROTECCIÓN CONTRA AMONIACO Y OTROS POLVOS TÓXICOS.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

2. DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

NOMBRE DEL EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS QUE PROTEGE Y LIMITACIONES
EQUIPO CONTRA-INCENDIO		
2.1. CHAQUETÓN PARA BOMBERO	FABRICADO EN SU CAPA EXTERIOR EN TELA NOMEX III ARAMID DE 7.5 02/yd2 BARRERA CONTRA VAPORES DE NEOPRENO.	PERMITE HACER FRENTE A UN CONATO DE INCENDIO, EVITA QUEMADURAS Y EL CONTACTO CON MAQUINARIA Y EQUIPO ENERGIZADO.
2.2. PANTALÓN PARA BOMBERO	FABRICADO EN SU CAPA EXTERIOR EN TELA NOMEX III ARAMID DE 7.5 02/yd2 BARRERA CONTRA VAPORES DE NEOPRENO.	PERMITE HACER FRENTE A UN CONATO DE INCENDIO, EVITA QUEMADURAS Y EL CONTACTO CON MAQUINARIA Y EQUIPO ENERGIZADO.
2.3. TIRANTES PARA PANTALÓN DE BOMBERO	FABRICADO EN MATERIAL ELÁSTICO DE 1 ½ DE ANCHO CON OCHO BOTONES	SOSTIENE EL PANTALÓN DE BOMBERO, PERMITIENDO MAYOR SOPORTE Y COMODIDAD.
2.4. CASCO PARA BOMBERO	FABRICADO EXTERIORMENTE EN PPC-LEXAN, CON CAPA INTERIOR DE FCAM DE ALTA DENSIDAD, PROTECTOR FACIAL DE CUELLO Y OÍDOS, BARBIQUEJO Y CINTAS ANTI REFLEJANTES.	CONTRA OBJETOS QUE CAEN Y GOLPES, EVITA QUE EL CABELLO TENGA CONTACTO CON MAQUINARIA Y EQUIPO ELÉCTRICO ENERGIZADO.
2.5. BOTAS CORTAS PARA BOMBERO	FABRICADA EN POLY-RUBBER , CON CAPA INTERIOR REFORZADA DE (PROTECCIÓN TÉRMICA), CON CASQUILLO Y PLANTILLA DE ACERO INOXIDABLE.	EN UN CONATO DE INCENDIO, PROTEGE LOS PIES DE LAS FLAMAS, CALOR, RIESGOS ELÉCTRICOS CORROSIÓN, PERFORACIONES, ABRASIONES Y AGUA.
2.6. GUANTE PARA BOMBERO DE CARNAZA	FABRICADO EN PIEL DE CARNAZA TRAZADA PARA AGUANTAR EL CALOR INTERIOR CON BARRERA CONTRA VAPORES Y CARA DE INSULACIÓN DE LANA.	TRABAJO PESADO EN CASO DE CONATO DE INCENDIO. EVITA CORTADAS, ABRASIONES Y QUEMADURAS.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

NOMBRE DEL EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS QUE PROTEGE Y LIMITACIONES
2.7. HACHA-PICO PARA BOMBERO	FABRICADA EN MADERA Y ACERO, CON UN PESO DE 2 ¾ LIBRAS.	EN CONATO DE INCENDIO, PERMITE ROMPER VIDRIO, MADERA Y METAL.
2.8. EXTINTOR DE POLVO QUÍMICO SECO (ABC)	FABRICADO EN CILINDRO DE ACERO, CON RECUBRIMIENTO ANTICORROSIVO, VÁLVULAS METÁLICAS Y MANÓMETRO A PESAR DE SER LÍQUIDO AL DESCARGARSE SE CONVIERTE EN PEQUEÑAS PARTÍCULAS BLANCAS	OFRECE PROTECCIÓN CONTRA RIESGO DE FUEGO, EN INCENDIOS CLASE A, B Y C (MADERA, PAPEL, PLÁSTICO, LÍQUIDOS INFLAMABLES Y FUEGOS ELÉCTRICOS) DEJA RESIDUOS.
2.9. EXTINTOR DE BIÓXIDO DE CARBONO (CO ₂).	FABRICADO EN CILINDRO DE ALUMINIO, RECUBIERTO CON CAPA ANTICORROSIVA, VÁLVULAS DE BRONCE FORJADO CON ACABADO CROMADO. A PESAR DE SER LÍQUIDO, AL DESCARGARSE SE CONVIERTE COMO EN COPOS DE NIEVE.	OFRECE PROTECCIÓN CONTRA EL RIESGO DE FUEGO, PARA INCENDIOS CLASE B Y C (LÍQUIDOS Y GASES FLAMEABLES Y FUEGOS ELÉCTRICOS), DEJA RESIDUOS.
2.10. EXTINTOR DE GAS HALÓN (1211)	FABRICADO EN CILINDRO DE ACERO, CON RECUBIERTO ANTICORROSIVO, VÁLVULAS METÁLICAS Y MANÓMETRO. ES UN AGENTE LÍQUIDO-VAPOR TRANSPARENTE.	OFRECE PROTECCIÓN CONTRA EL RIESGO DE FUEGO, EN INCENDIOS ABC (ESPECIALMENTE PARA EQUIPO ELÉCTRICOS Y ESPECIALIZADO, NO DEJA RESIDUOS.
EQUIPO PARA BRIGADISTAS		
2.11. GABINETE METÁLICO PARA EQUIPO DE BOMBERO	FABRICADO EN LAMINA NEGRA, ESMALTADO EN COLOR ROJO, CON VIDRIO, MEDIDAS DE 170x60x40 CMS.	RESGUARDAR Y PROTEGER EL EQUIPO COMPLETO DE BOMBERO.
2.12. GABINETE METÁLICO PARA EQUIPO DE EMERGENCIA	FABRICADO EN LAMINA NEGRA, ESMALTADO EN COLOR ROJO, CON VIDRIO, MEDIDAS DE 170x35x21 CMS.	RESGUARDAR Y PROTEGER EL EQUIPO DE SEGURIDAD (LÁMPARAS, HACHA, PICO, CASCO, ETC.)



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

NOMBRE DEL EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS QUE PROTEGE Y LIMITACIONES
2.13. CHALECO IDENTIFICADOR	FABRICADO EN GABARDINA DE COLORES ROJO, VERDE Y AZUL.	IDENTIFICAR A LOS BRIGADISTAS EN CASO DE UNA CONTINGENCIA.
2.14. CACHUCHA IDENTIFICADORA	FABRICADO EN GABARDINA DE COLORES ROJO, VERDE Y AZUL, CON BANDA AJUSTABLE.	IDENTIFICAR A LOS BRIGADISTAS EN CASO DE UNA CONTINGENCIA.
2.15. BRAZALETE	FABRICADO EN VINIL 100% EN COLORES ROJO, VERDE Y AZUL.	IDENTIFICAR A LOS BRIGADISTAS EN CASO DE UNA CONTINGENCIA.
2.16. LÁMPARA SORDA ANTICHISPA	LÁMPARA DE SEGURIDAD DE TRES BATERÍAS PARA USO EN ATMOSFERA PELIGROSA (VAPORES Y GASES FLAMABLES Y PELIGROSOS).	EN CASO DE CONTINGENCIA QUE ORIGINE INTERRUPTCIÓN DE LA ENERGÍA ELÉCTRICA PERMITE A LOS BRIGADISTAS DAR SEÑALES INDICATIVAS DE EVACUACIÓN O DE PELIGRO.
2.17. SILBATO	FABRICADO EN METAL.	EN CASO DE CONTINGENCIA PERMITE A LOS BRIGADISTAS DAR AVISO O ALERTAMIENTO.
2.18. CINTA DE BARRICADA	FABRICADO EN POLIETILENO DE COLOR AMARILLO O ANARANJADO DE 3½" DE ANCHO, CON LEYENDA "PELIGRO NO PASE".	EN CASO DE CONTINGENCIA PERMITE A LOS BRIGADISTAS LIMITAR EL PASO A LAS ÁREAS DE RIESGO.
EQUIPO PARA PRIMEROS AUXILIOS		
2.19. BOTIQUÍN FIJO METÁLICO	FABRICADO EN LAMINA METÁLICA ESMALTADO EN COLOR BLANCO CON VIDRIO.	RESGUARDAR Y PROTEGER EL MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS.
2.20. BOTIQUÍN PORTÁTIL DE PLÁSTICO	CAJA TIPO PESCADOR, CON COMPARTIMIENTOS, FABRICADO EN PLÁSTICO DURO RESISTENTE, CON AGARRADERA.	RESGUARDAR Y PROTEGER EL MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS, EN CASO DE CONTINGENCIA PERMITE SU TRASLADO.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

NOMBRE DEL EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS QUE PROTEGE Y LIMITACIONES
2.21. CAMILLA PLEGADIZA	FABRICADA CON ARMAZÓN DE TUBO DE ALUMINIO DE 1" CON BISAGRAS, TELA PLASTIFICADA RESISTENTE A LA HUMEDAD Y CORREAS PARA SUJETAR AL PACIENTE.	EN CASO DE UNA CONTINGENCIA PERMITE LE TRASLADO SEGURO Y RÁPIDO DEL LESIONADO.
EQUIPO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN ESPECIAL		
2.22. MEGÁFONOS	ALTO-PARLANTE LIGERO ELECTRÓNICO, FABRICADO EN PLÁSTICO RESISTENTE A IMPACTOS Y A FLAMAS, DE 1.40 KG DE PESO Y DE BATERÍAS (16 WATTS).	EN CASO DE UNA CONTINGENCIA PERITE A LOS BRIGADISTAS TRANSMITIR DE FORMA CLARA LOS PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN A SEGUIR.
2.23. SISTEMA DE ALERTAMIENTO ELECTRÓNICO Y/O MANUAL	EQUIPO ELECTRÓNICO DE SIRENAS, CHICHARAS, TIMBRES, ALTAVOCES Y CAMPANAS CON TABLERO DE CONTROL.	PERMITE CONTAR CON UN SISTEMA SONORO DE ALERTAMIENTO EN CASO DE PRESENTARSE UNA CONTINGENCIA.
2.24. LÁMPARA DE ENERGÍA	LÁMPARA DE 33 WATTS, ENCIENDE AUTOMÁTICAMENTE SUS DOS TUBOS DE 15 WATTS AL HABER AUSENCIA DE ENERGÍA ELÉCTRICA; BATERÍA SELLADA; TIEMPO DE ILUMINACIÓN 6 HORAS; CON DIMENSIÓN DE: 49.5x14.5x12.2. CMS.	EN CASO DE CONTINGENCIA OFRECE DE MANERA RÁPIDA MANTENER LOS ESPACIOS ILUMINADOS ANTE LA FALTA DE ENERGÍA ELÉCTRICA.
2.25. DETECTOR DE HUMO Y/O CALOR	SENSORES ELECTRÓNICOS QUE PROPORCIONAN DE MANERA VISUAL (LUZ) Y AUDITIVA (SONIDO), SEÑALES DE ALERTAMIENTO A TRAVÉS DE UN TABLERO DE CONTROL Y DE UNA CHICHARA O CAMPANA.	OFRECE PROTECCIÓN ANTE LA EVENTUALIDAD DE FUEGO, PERMITE DETECTAR DE MANERA RÁPIDA CUANDO EN UN ÁREA SE PRESENTA ELEVACIÓN DE TEMPERATURA Y/O HUMO.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

NOMBRE DEL EQUIPO	CARACTERÍSTICAS	RIESGOS QUE PROTEGE Y LIMITACIONES
2.26. MASCARILLA DE CARA COMPLETA (PROTECCIÓN CONTRA AMONIACO Y OTROS POLVOS TÓXICOS)	FABRICADA EN SILICÓN, CON DOBLE PORTAFOLIOS COLOCADOS LATERALMENTE PARA CARTUCHOS Y FILTROS MECÁNICOS, MICA DE POLICARBONATO CON CAPA ANTIRRAYADO Y ANTIEMPAÑANTE SUJETADA CON UN RETENEDOR TERMOPLÁSTICO.	BRINDA PROTECCIÓN CONTRA AMONIACO Y OTROS CONTAMINANTES RESPIRATORIOS MEDIANTE LOS CARTUCHOS QUÍMICOS O FILTROS MECÁNICOS ELIMINA EL AIRE INHALADO Y LOS AGENTES QUÍMICOS CONTAMINANTES.



**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE
CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGURIDAD**

2. EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y SEGURIDAD

DISPOSICIONES GENERALES

1. EN CADA CENTRO DE TRABAJO SE DEBERÁ DOTAR A LOS TRABAJADORES DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE SEA NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE SUS LABORES EN FORMA SEGURA.
2. EN CADA CENTRO DE TRABAJO SE DEBERÁ CONTAR CON EL EQUIPO DE SEGURIDAD Y ALERTAMIENTO NECESARIO, CONSIDERANDO EL NÚMERO DE TRABAJADORES, LA NATURALEZA DE LA ACTIVIDAD DESEMPEÑADA, LAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL INMUEBLE Y SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA.
3. EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN CADA PUESTO DE TRABAJO ES OBLIGATORIO Y SE DEBERÁ UBICAR EN EL CATALOGO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE SEGURIDAD QUE SE ENCUENTRA ANEXO A ESTE DOCUMENTO.
4. EL SUPERVISOR, EL JEFE DIRECTO DEL TRABAJADOR Y/O EL TITULAR DEL ÁREA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL, SERÁN RESPONSABLES DE INDICAR AL TRABAJADOR LA NECESIDAD Y OBLIGATORIEDAD DEL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, Y SE REPORTARÁ A FIN DE EVITAR EXTRAVÍOS Y ROBOS DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.
5. EVITAR EXTRAVÍOS Y ROBOS DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, DEBERÁ SER MARCADO CON EL NÚMERO DE NÓMINA DEL TRABAJADOR.
6. LA REPOSICIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL SE HARÁ MEDIANTE EL CAMBIO DEL EQUIPO DESGASTADO, VERIFICANDO EL NÚMERO DE NOMINA IMPRESO Y DESTRUYÉNDOLO PARA EVITAR UN POSIBLE MAL USO.
7. EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, QUE POR SU COSTO Y Poca FRECUENCIA DE USO, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR O DEL JEFE DIRECTO DEL TRABAJADOR PODRÁ SER UTILIZADO POR UNO O VARIOS TRABAJADORES, COMO ES EL CASO DEL EQUIPO QUE SE DETALLA A CONTINUACIÓN:
 - GUANTES DE ASBESTO ALUMINIZADO
 - GUANTES VINILEX VERDE CON REFUERZO
 - CARETA
 - YELMO PARA SOLDAR
8. NO PODRÁ SER UTILIZADO POR DOS PERSONAS AQUEL EQUIPO EN EL QUE EXISTE PELIGRO DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES, TALES COMO:
 - CUBRE PELO
 - CUBRE BOCA
 - TAPONES PARA LOS OÍDOS
 - MASCARILLA DE TODO TIPO
 - CALZADO DE TODO TIPO
 - UNIFORME



ANEXO 15

CUADRO DE ANÁLISIS APLICADOS A PLANTAS REHIDRATADORAS

ANÁLISIS CLÍNICOS

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	EVALUACIÓN CLÍNICA	EXAMEN GENERAL DE ORINA	QUÍMICA SANGUÍNEA	BIOMETRÍA HEMÁTICA	COPROPARASITOSCÓPICO	SEROLÓGICO V.D.R.L.	EXUDADO FARÍNGEO	AUDIOMETRÍA	ESPIROMETRÍA	VACUNA ANTITÉTANICA
PRODUCCIÓN										
POLVOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TRATAMIENTO DE AGUAS	X	X	X	X	X	X	X		X	X
LAVADO DE CANASTILLAS	X	X	X	X				X		X
REHIDRATACIÓN	X	X	X	X	X	X	X	X		X
ENVASADO	X	X	X	X			X	X		X
DISTRIBUCIÓN EN ENVASE	X	X	X	X						X
MANTENIMIENTO										
EQUIPO AUTOMÁTICO	X	X	X	X						X
MANTENIMIENTO DE PLANT	X	X	X	X	X	X	X			X
MANTENIMIENTO AUTOMO	X	X	X	X						X
ALMACENES										
ALMACENES GENERAL	X	X	X	X					X	X
MATERIA PRIMA	X	X	X	X	X	X			X	X
PRODUCTO TERMINADO	X	X	X	X						X
RECUPERACIÓN	X	X	X	X	X				X	X
OFICINAS	X	X	X	X						X
COMEDOR	X	X	X	X	X	X	X			X



ANEXO 16

CUADRO DE ANÁLISIS APLICADOS A PLANTAS PASTEURIZADAS

ANÁLISIS CLÍNICOS

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	EVALUACIÓN CLÍNICA	EXAMEN GENERAL DE ORINA	QUÍMICA SANGUÍNEA	BIOMETRÍA HEMÁTICA	COPROPARASITOSCÓPICO	SEROLÓGICO V.D.R.L	EXUDADO FARÍNGEO	AUDIOMETRÍA	ESPIROMETRÍA	VACUNA ANTITÉTANICA
PRODUCCIÓN										
RECEPCIÓN DE LECHE	X	X	X	X	X	X	X			X
ENVASADO	X	X	X	X	X	X	X		X	X
LAVADO DE CANASTILLAS	X	X	X	X						X
CUARTO FRÍO	X	X	X	X	X	X	X			X
DISTRIBUCIÓN	X	X	X	X						X
ALMACENES										
MATERIA PRIMA	X	X	X	X	X	X	X			X
ALMACEN GENERAL	X	X	X	X						X
PRODUCTO TERMINADO	X	X	X	X						X
MANTENIMIENTO PLANTA	X	X	X	X	X	X	X			X
CONTROL DE CALIDAD	X	X	X	X	X	X	X			X
OFICINAS	X	X	X	X						X
CENTROS DE ACOPIO										
CAPTACIÓN DE LECHE FRESCA	X	X	X	X	X	X	X			X
CONTROL DE CALIDAD	X	X	X	X	X	X	X			X
COMEDOR	X	X	X	X	X	X	X			X



ANEXO 18

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE Y PROTECCIÓN CIVIL
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

ENTIDAD: _____
CENTRO DE TRABAJO: _____

RCSH: _____
MES: _____

NÚMERO	NOMBRE DEL TRABAJADOR Y PUESTO	DEPARTAMENTO	DATOS DEL ACCIDENTE			CAUSAS		PROPUESTA DE SOLUCIÓN	
			AGENTE	MÉCANISMO	LESIÓN	DIRECTAS	INDIRECTAS	CORRECCIÓN	OBSERVACIONES

FECHA: _____



ANEXO 19

CUESTIONARIO MÉDICO

LICONSA, S. A. DE C. V.

SERVICIO MÉDICO

C u e s t i o n a r i o M é d i c o

Nombre del empleado:		Fecha de nacimiento:		Estado Civil:	
Área de adscripción:			Número de nómina:		Teléfono o extensión:
Fecha de ingreso a Liconsa:	Fecha de elaboración:	Grupo sanguíneo y Factor Rh	Peso:		Estatura:
¿Alérgico?					

**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD E HIGIENE**



ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Indique si algún familiar directo tiene, o ha tenido, las siguientes enfermedades; señalando el grado de parentesco y si murieron por esta causa.

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Diabetes mellitus (azúcar en la sangre) | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Cáncer o leucemia
(Indique tipo y localización) _____ | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Elevación del colesterol o triglicéridos o grasas en la sangre | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Angina de pecho (insuficiencia coronaria), o infarto cardiaco | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Hipertensión arterial (presión alta) | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Psiquiátricos | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Neurológicos | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Epilepsia | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

Especifique: _____

Comentarios:

ANTECEDENTES PERSONALES

- ¿Practica con regularidad algún deporte? Si No
 ¿Cuál? _____ ¿Desde cuándo? _____
- ¿Es su intención practicar algún deporte? Si No
 ¿Cuál? _____
- ¿Fuma? Si No
 ¿Qué tipo de tabaco fuma? Cigarrillo Pipa Puro
 ¿Qué cantidad fuma al día? _____ ¿Desde hace cuántos años? _____
- ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?
 Diario Fines de semana Nunca Ocasionalmente
- ¿Llega al estado de embriaguez? Si No Ocasionalmente
 ¿Cuándo bebe cuántas copas en promedio ingiere? _____ ¿A la semana? _____
- ¿Ha viajado recientemente?
 ¿Cuándo?: _____ ¿A qué lugar? _____ Si No
- ¿Convive con animales? Si No
- ¿Con que frecuencia consume los siguientes tipos de alimentos?
 Carne _____ Pescados y mariscos _____
 Leche _____ Huevo _____
 Verduras _____ Alimentos grasos _____
- ¿Ha tenido recientemente cambios en su peso corporal mayor a 5 Kg? Si No
 ¿Cuántos Kilogramos? _____ ¿Desde cuándo? _____

Comentarios:



ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

¿Ha padecido alguna vez las siguientes enfermedades?

Sarampión	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Úlcera o gastritis	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Rubeola	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Cálculo urinarios	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Tosferina	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Cálculos en la vesícula	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Escarlatina	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Colitis	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Papeas	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Hemorroides	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Poliomielitis	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Diabetes	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Parásitos intestinales	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Enfermedad tiroidea (bocio)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Nefritis (glomerulonefritis)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Anginas	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Enfermedad del corazón	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Fiebre reumática	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Infecciones urinarias	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Hepatitis	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Artritis	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Epilepsia	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Cáncer	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Otras?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			

Especifique cuál: _____

Comentarios:

¿Ha estado alguna vez hospitalizado? Si No
Indique la causa: _____

Comentarios:

¿Que operaciones le han practicado? _____

¿Ha sufrido algún accidente? Si No

Especifique: _____

¿Ha sufrido alguna luxación, fractura o torcedura? Si No

¿Ha tenido pérdida de la conciencia? Si No

¿Cuando y porque? : _____

¿Ha recibido transfusiones sanguíneas? Si No

¿Por qué? : _____

Número de transfusiones: _____ ¿A que edad? _____ Años.

¿Es usted alérgico a algún?

Alimento Sustancia Medicamento
¿A cuál? _____



CUESTIONARIO POR APARATOS Y SISTEMAS

OJOS

- ¿Presenta algún dolor en los ojos? Si No
 ¿Con que frecuencia? _____
 ¿Presenta ardor en los ojos? Si No
 ¿Tiene visión doble? Si No
 ¿Tiene visión borrosa? Si No
 ¿Presenta secreción (lagaña)? Si No
 ¿Presenta ojos rojos o irritados? Si No
 ¿Ha notado halos de colores o pequeños arco iris al observar un foco en la noche? Si No
 ¿Con que frecuencia? _____
 ¿Ha sufrido algún golpe fuerte en los ojos? Si No
 ¿Lo han operado de los ojos? Si No
 ¿Especifique por qué? _____
 ¿Usa anteojos o lentes de contacto? Si No
 Fecha de última graduación _____
 A pesar de los anteojos ¿tiene alteración en la visión? Si No

Le han diagnosticado alguna vez

- Estrabismo Cataratas Ulceras en la córnea Glaucoma
 Miopía Astigmatismo Presbicia Desprendimiento de retina

En caso positivo anote la fecha aproximada de la iniciación de las molestias y su duración:

Comentarios:

OIDOS

- ¿Esta expuesto a ruidos intensos? Si No
 ¿Padece con frecuencia zumbido de oídos? Si No
 ¿Se le han infectado los oídos alguna vez? Si No
 ¿Se le han reventado los oídos alguna vez? Si No
 ¿Presenta dolor en algún oído? Si No
 ¿Presenta alguna dificultad para oír? Si No
 ¿Presenta con frecuencia tapones de cerilla? Si No
 ¿Utiliza aparatos para oír mejor? Si No
 ¿Practica el buceo? Si No

Comentarios:



NARIZ

- ¿Sangra con frecuencia por la nariz? Si No
- ¿Con que frecuencia? _____
- ¿Presenta alguna resequedad en la nariz? Si No
- ¿Ha cambiado su percepción olorosa, sin haber presentado gripa o catarro? Si No
- ¿Padece de alguna alergia que le provoque trastornos al respirar? Si No
- ¿Padece de alguna alergia que le provoque estornudos? Si No

Comentarios:

GASTROINTESTINAL

- ¿Ha padecido de úlceras persistentes en la boca (labios, mejillas, paladar)? Si No
- ¿Con que frecuencia? _____
- ¿Existe dificultad para tragar alimentos? Si No
- ¿Que tipo de alimentos lo provocan?
- Purés Sólidos (pan, carne) Líquidos
- ¿Presenta dolor en alguna parte del abdomen? Si No
- ¿Presenta agruras? Si No
- ¿Presenta náuseas? Si No
- ¿Presenta vómito? Si No
- ¿Presenta Indigestión, gases o sensación de quemadura en la boca del estómago? Si No
- ¿Presenta estreñimiento? Si No ¿Con que frecuencia? _____
- ¿Presenta diarrea? Si No ¿Con que frecuencia? _____
- ¿Ha notado cambio en el grosor o aspecto en sus evacuaciones? Si No
- ¿Presenta dolor persistente en el recto? Si No
- ¿Ha tenido sangrado rectal? Si No
- ¿Ha notado presencia de materia pastosa y de color negrusco en su materia fecal? Si No
- ¿Se ha puesto alguna vez amarillo (ictérico)? Si No
- ¿Ha presentado dolor cólico en la parte superior del abdomen, después de comer grasa, huevo, leche, o aguacate? Si No

GÉNITO URINARIO

- ¿Ha presentado sensación de ardor o molestia al orinar? Si No
- ¿Ha orinado con sangre? Si No
- ¿Ha tenido su orina cambios importantes de coloración o de olor? Si No
- ¿Le es difícil iniciar la micción? Si No
- ¿Se le interrumpe la micción (se le corta el chorro)? Si No
- Indique las veces que orina al día aproximadamente _____
- ¿Ha tenido infecciones venéreas? Si No

¿Cuáles? _____

¿Con que fueron tratadas? _____



RESPIRATORIO

- ¿Ha tenido tos persistente por más de tres meses? Sí No
- ¿Se acompaña la tos con flemas? Sí No ¿Abundante? ¿Purulenta?
- ¿De que color? _____
- ¿Notó en alguna ocasión estrías de sangre en la flema? Sí No
- ¿Presenta frecuentemente ataque de tos sin flema? Sí No
- ¿Le duele el pecho cuando tose o respira profundamente? Sí No
- ¿Padece alguna sensación de asfixia o falta de aire? Sí No
- ¿Ha presentado coloración violácea en los labios o manos? Sí No

CARDIOVASCULAR

- ¿Ha sentido en alguna ocasión la sensación de opresión, pesantez, o dolor agudo (punzante) en el pecho con el ejercicio o emociones? Sí No
- Duración del malestar: _____
- ¿Ha presentado palpitaciones o vuelcos del corazón? Sí No
- Al efectuar algún ejercicio ¿siente que le falta el aire? Sí No
- ¿Se ha despertado en la noche con sensación de falta de aire o tos intensa? Sí No
- Cuando camina ¿siente necesidad de detenerse o descansar por dolor en una o en ambas piernas? Sí No
- ¿Tiene sensación de calambres? Sí No
- ¿Le han encontrado soplos en el corazón? Sí No
- ¿Ha tenido la presión alta? Sí No
- ¿Ha tenido mareos frecuentes? Sí No
- ¿Ha perdido la conciencia en forma súbita? Sí No
- ¿Tiene varices en las piernas? Sí No
- ¿Ha padecido tromboflebitis? Sí No
- ¿Se le han hinchado los pies, tobillos, o piernas con frecuencia? Sí No
- ¿Se hincha por las mañanas? Sí No
- ¿Se hincha por las noches? Sí No

HEMATOLOGIA

- ¿Ha notado sangrado excesivo por pequeñas cortadas o extracciones dentales? Sí No
- ¿Le salen pequeñas manchas rojizas con facilidad o con pequeños golpes? Sí No
- ¿Ha tenido anemia? Sí No
- ¿Se le ha diagnosticado crecimiento de ganglios linfáticos? Sí No
- ¿Tiene infecciones frecuentes? Sí No
- ¿Cuáles? _____

MUSCULO-ESQUELÉTICO

- ¿Tiene o tuvo alguna vez dolor, inflamación, o entumecimiento de alguna articulación? Sí No
- ¿Se le ha diagnosticado alguno de los siguientes padecimientos?
- Gota Ciática Artritis Artritis Reumatoide
- ¿Tiene dolor en la parte baja de la espalda o cintura? Sí No
- ¿Tiene el pie plano? Sí No



DERMATOLOGÍA

- ¿Ha tenido problemas serios de acné? Sí No
- ¿Presenta comezón generalizada o localizada con persistencia? Sí No
- ¿Tiene algún lunar que haya cambiado de color o tamaño?
¿En dónde? _____ Sí No
- ¿Se le cae el pelo fácilmente sin causa aparente? Sí No
- ¿Tiene algún problema con las uñas de las manos, o de los pies?
¿Cuál? _____ Sí No
- ¿Presenta comezón, descamación o úlcera en los pies? Sí No
- ¿Ha cambiado el color de su piel? (no por quemaduras del sol)
No Sí

NEUROLÓGICO

- ¿Sufre de dolor de cabeza intenso o frecuente? Sí No
- ¿Se acompaña de zumbido de oídos? Sí No
- ¿Se acompaña de visión de manchas? Sí No
- ¿Se acompaña de náuseas? Sí No
- ¿Se acompaña de vómito? Sí No
- ¿Tiene vértigo? Sí No
- ¿Ha notado temblores? Sí No
- ¿Ha tenido tics? Sí No
- ¿Ha tenido pérdida de sensibilidad? Sí No
- ¿Se despierta en la noche con calambres en los pies? Sí No
- ¿Ha tenido parálisis de alguna parte del cuerpo? Sí No

ENDOCRINOLOGÍA

Ha notado:

- ¿Aumento o disminución del apetito? Sí No
- ¿Aumento de la sensación de sed? Sí No
- ¿Aumento de la cantidad de orina y frecuencia con que orina? Sí No
- ¿Le molesta el calor o el frío? Sí No
- ¿Su voz se ha hecho lenta o gruesa? Sí No
- ¿Resequedad muy importante en la piel? Sí No
- ¿Caída del pelo? Sí No
- ¿Aumento de vello? (sólo mujeres)
No Sí
- ¿Disminución de su apetito sexual? Sí No
- ¿Disminución de su potencia sexual? Sí No

Comentarios:



PSICOSOCIAL

- ¿Padece de insomnio? Si No
- ¿Tiene sensación de depresión, angustia, o intranquilidad? Si No
- ¿Tiene mal carácter o se siente irritado constantemente? Si No
- ¿Ha notado dificultad para concentrarse, recordar o pensar claramente? Si No
- ¿Encuentra agradable el trabajo que realiza? Si No
- ¿Ha recibido tratamiento psiquiátrico o psicológico? Si No
- ¿Piensa que se preocupa demasiado por las cosas? Si No

Comentarios:

¿Que medicamentos está tomando actualmente?, especifique nombre, cantidad de tabletas que ingiere al día y la razón por la cuál los está tomando:

Medicamentos:

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

- ¿Edad en que inicio su menstruación? _____ años
- ¿Cada cuántos días se presenta su menstruación? _____ días
- ¿Es irregular? ¿Se adelanta? ¿Se atrasa? ¿Cuántos días? _____
- ¿Presenta molestias o dolor durante su menstruación? Si No
- ¿Ha aumentado la cantidad de sangrado últimamente? Si No
- ¿Desde cuándo? _____
- ¿A que edad inicio su vida sexual? _____ años
- ¿Tiene dolor durante su acto sexual? Si No
- ¿Ha estado embarazada? Si No
- ¿Cuántas veces contando? Partos _____ Cesáreas _____ Abortos _____
- Indique el peso de sus hijos al nacer
- 1 _____ Kg. 2 _____ Kg. 3 _____ Kg. 4 _____ Kg.
- 5 _____ Kg. 6 _____ Kg. 7 _____ Kg. 8 _____ Kg.
- ¿Amamanto a sus hijos? Si No ¿Cuánto Tiempo? _____
- ¿Ha llegado a la menopausia? Si No ¿A que edad? _____ años
- ¿Tuvo molestias severas? Si No
- ¿Que molestia presenta actualmente? _____
- ¿Toma actualmente algún tipo de hormona o medicamento para la menopausia? Si No
- ¿Ha sido sometida a operaciones ginecológicas? Si No
- No

Indique el tipo de operación y edad en la que se practicó _____



ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS (continuación)

¿Ha tratado de controlar la natalidad? Sí No

Indique el tiempo: _____

Indique cuál de los siguientes métodos ha empleado:

- Ritmo
- Interrupción del acto sexual
- Preservativos
- Plastia de trompas (ligadura)
- Geles espermicidas
- Píldoras anticonceptivas
- Dispositivo intrauterino
- Otros

Especifique: _____

¿A que edad tuvo su último embarazo? _____ años

¿Cuándo tuvo su último periodo menstrual? día _____ mes _____ año _____

¿Se ha complicado alguno de sus embarazos? Sí No

Indique por cuál de las siguientes causas:

- Toxemia (eclampsia)
- Azúcar en su sangre u orina
- Elevación de la presión arterial

Si tiene sangre Rh negativo, ¿Ha tenido problemas con sus hijos? Sí No

¿Se le aplicó la vacuna? Sí No

Fecha del último Papanicolau (frotis vaginal) día _____ mes _____ año _____

Cuando estomuda, tose o ríe ¿presenta salida involuntaria de orina? Sí No

¿Tiene flujo? Sí No

¿De que color? _____
 Abundante Escaso

¿Tiene sensación de comezón o picazón vaginal persistente? Sí No

¿Ha tenido hemorragia u otra molestia después de tener relaciones sexuales? Sí No

¿Tiene sangrado o pequeñas manchas sin relación a su regla? Sí No

¿Tiene tumoraciones o sensación dolorosa en los senos o pezones? Sí No

¿Presenta salida de secreción de leche en los senos? Sí No

¿Sabe examinarse los senos? Sí No

Comentarios:



**LICONSA, S. A. DE C. V.
SERVICIO MÉDICO
FICHA DE CONSULTA**

Nombre del empleado:			Numero de Nómina:	Teléfono o Extensión:
Fecha de Consulta:	Temperatura:	Pulso:	Respiraciones por minuto:	Presión Arterial:

DESCRIPCION DEL PADECIMIENTO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

PRESCRIPCIÓN MÉDICA

MEDICAMENTOS	FORMA DE SUMINISTRARSE

ESTUDIOS SUGERIDOS

RECOMENDACIONES GENERALES

DIETA:
CUIDADOS:
OTROS:



LICONSA, S. A. DE C. V.
SERVICIO MÉDICO
FICHA DE CONSULTA

Nombre del empleado:			Número de Nómina:	Teléfono o Extensión:	
Fecha de Consulta:	Temperatura:	Pulso:	Respiraciones por minuto:	Presión Arterial:	

- ¿Ha notado mejoría? Si No
- ¿Ha tomado el medicamento en la forma indicada? Si No
- ¿Ha seguido las indicaciones del médico? Si No

Comentarios:

- ¿Alta del paciente? Si No
- ¿Continuar con el mismo tratamiento? Si No
- ¿Requiere cambio de tratamiento? Si No

PLAN Tx:

MEDICAMENTOS	FORMA DE SUMINISTRARSE

- ¿Requiere estudios de laboratorio? Si No
- Indique tipo de estudio: _____

- ¿Requiere atención de médico especialista? Si No
- Indicar _____ especialidad:

OBSERVACIONES



PAGO DE PENSIONES ALIMENTICIAS

CLAVE: VST-DA-PR-006-11

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

	Página
▪ Objetivo -----	167
▪ Políticas de Políticas de Operación -----	168
▪ Descripción del Actividades-----	169
▪ Diagrama del Flujo -----	171
▪ Relación de Anexos -----	172



OBJETIVO

Establecer el procedimiento que se deberá de observar para efectuar las retenciones, pago y control de las pensiones alimenticias, acatando las órdenes decretadas por las autoridades competentes.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. Es responsabilidad del Jefe(a) del Departamento de Recursos Humanos y/o el Departamento de Relaciones Industriales o su equivalente en los centros de trabajo, cumplir y hacer cumplir los ordenamientos de este procedimiento.
 - a. Realizar las retenciones por nómina de las pensiones alimenticias, de acuerdo al ordenamiento decretado por las autoridades competentes, el cual será sobre del total de los ingresos que la o el trabajador percibe en su Centro de Trabajo, exceptuando los descuentos estrictamente obligatorios que señala la ley.
 - b. Elaborar el Recibo de Dinero por el importe retenido por cada persona beneficiaria, indicando en éste el nombre y número de nómina de la o el funcionario a cargo de la pensión, enviándolos a la Subdirección de Presupuesto, o su equivalente en centros de trabajo, para la elaboración del Movimiento de Afectación Presupuestal y Pago (MAPP) correspondiente.
 - c. Tener la información a la vista de la o el trabajador a quien se le efectúa el descuento.
 - d. Guardar y custodiar los expedientes relacionados con el procedimiento de descuento por concepto de pensiones alimenticias.
2. El MAPP deberá estar autorizado por el Subdirector de Recursos Humanos o por el Subgerente de Administración y Finanzas.
3. El Departamento de Cuentas por Pagar o el equivalente en centros de trabajo, recibirá el MAPP debidamente autorizado, con el anexo del Recibo de Dinero correspondiente y procederá a elaborar el cheque, según lo establecido en el Manual de Procedimientos para la Solicitud, Trámite y Autorización de Pagos, clave VST-DFP-PR-007.
4. Los pagos por concepto de pensión alimenticia, deberán efectuarse en la caja general, únicamente con cheque nominativo a nombre del beneficiario, a más tardar los días 10 y 16 de cada mes; en los casos que éstos sean inhábiles, el pago se realizara al siguiente día hábil, a excepción de la segunda quincena de diciembre, en donde la Subdirección de Recursos Humanos por cuestiones de cierre de ejercicio indicará la fecha de pago.
5. Es responsabilidad de la o el cajero general, solicitar al beneficiario(a) de la pensión una identificación oficial vigente y recabar su nombre y firma en la póliza de cheque y en el Recibo de Dinero por el importe retenido. Sin la identificación no se efectuará el pago respectivo.
6. La o el beneficiario podrá autorizar cobrar los montos por concepto de la pensión alimenticia a una o un tercero, mediante carta poder simple, firmada por dos testigos con nombres y domicilios; además, se deberá solicitar al Departamento de Recursos Humanos y/o Departamento de Relaciones Industriales, la validación de firmas en la carta poder, la cual será indispensable para el pago, así como copia de la identificación oficial de la o el beneficiario y del tercero(a) autorizado(a).
7. El Departamento Civil, Mercantil, Fiscal y Administrativo o su equivalente en centros de trabajo, informarán por medio de oficio al juzgado competente, acerca de las percepciones y deducciones mensuales de la o el trabajador, así como los demás datos relacionados con el procedimiento de la pensión alimenticia que hayan sido solicitadas por el propio juzgado.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

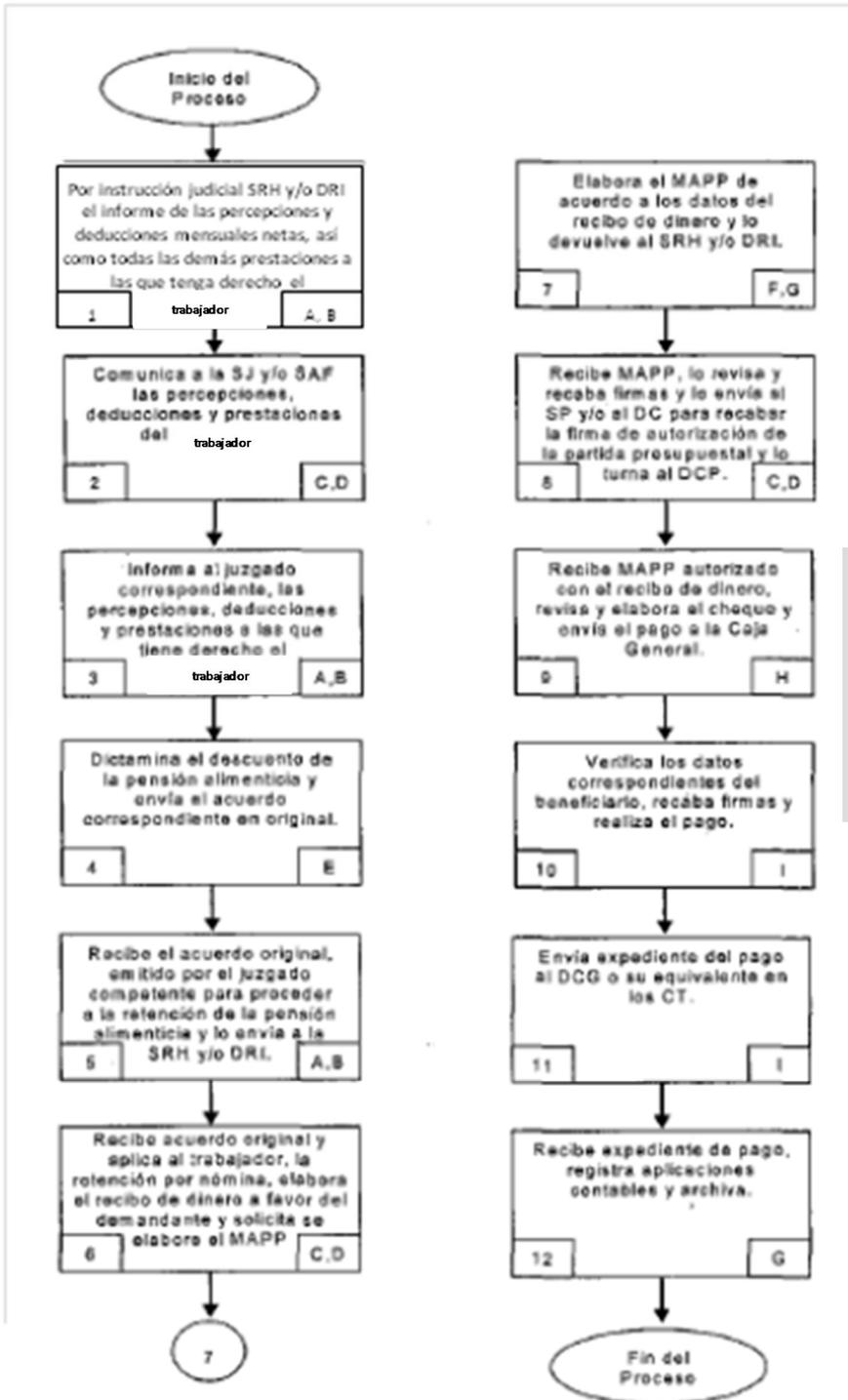
PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Subdirector(a) Jurídico y/o Subgerente(a) de Administración y Finanzas	Por instrucción judicial el Subdirector Subdirector(a) Jurídico y/o Subgerente(a) de Administración y Finanzas solicita a la Subdirección de Recursos Humanos, y/o Departamento de Relaciones Industriales el informe de las percepciones y deducciones mensuales netas, así como todas las demás prestaciones a que tenga derecho la o el trabajador.	Oficio
2	Subdirector de Recursos Humanos y/o Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Comunica a la Subdirección Jurídica y/o Subgerencia de Administración y Finanzas las percepciones, deducciones y prestaciones de la o del trabajador.	Oficio
3	Subdirector(a) Jurídico y/o Subgerente(a) de Administración y Finanzas	Informa mediante oficio al juzgado correspondiente, las percepciones, deducciones y prestaciones a las que tiene derecho la o del trabajador.	Oficio
4	Juzgado	Dictamina el descuento de la pensión alimenticia y envía el acuerdo correspondiente, en original.	Oficio Acuerdo
5	Subdirector(a) Jurídico y/o Subgerente(a) de Administración y Finanzas	Recibe el acuerdo original, emitido por el juzgado competente para proceder a la retención de la pensión alimenticia y lo envía a la Subdirección de Recursos Humanos y/o Departamento de Relaciones Industriales.	Oficio Acuerdo
6	Subdirector(a) de Recursos Humanos y/o Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Recibe el acuerdo en original e inmediatamente aplica a la o el trabajador, la retención por nómina del concepto de la pensión alimenticia ordenado por el juez competente, elabora el Recibo de Dinero a favor del demandante y solicita a la Subdirección de Presupuesto y/o Departamento de Contabilidad Financiera la elaboración del MAPP correspondiente.	Oficio Acuerdo Recibo de Dinero
7	Subdirector(a) de Presupuesto y/o Jefe(a) del Departamento de Contabilidad.	Elabora el MAPP de acuerdo a los datos del Recibo de Dinero y lo devuelve al Subdirector(a) de Recursos Humanos y/o Departamento de Relaciones Industriales.	MAPP Recibo de Dinero



8	Subdirector(a) de Recursos Humanos y/o Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales.	Recibe el MAPP, lo revisa y recaba firmas de autorización de pago y lo envía al Subdirector(a) de Presupuesto y/o al Departamento de Contabilidad Financiera para recabar la firma de autorización de la partida presupuestal y lo turna al Departamento de Cuentas por Pagar y/o área responsable en Centros de Trabajo.	MAPP
9	Jefe(a) del Departamento de Cuentas por Pagar y/o Área responsable en el Centro de Trabajo.	Recibe el MAPP debidamente autorizado con el Recibo de Dinero, revisa y procede a elaborar el cheque y envía el pago correspondiente a la Caja General.	MAPP Recibo de Dinero
10	Caja General	Verifica los datos correspondientes, recaba firma de recibido de la o el beneficiario o de la persona autorizada en la póliza de cheque y en el Recibo de Dinero con el importe de la retención y realiza el pago.	Recibo de Dinero Póliza de Cheque
11	Caja General	Envía expediente del pago al Departamento de Contabilidad Financiera o su equivalente en los Centros de Trabajo.	
12	Jefe(a) del Departamento de Contabilidad Financiera o su equivalente en el Centro de Trabajo	Recibe expediente de pago, registra aplicaciones contables y archiva.	
FIN DE PROCEDIMIENTO			



DIAGRAMA DE FLUJO



VST-DA-PR-006-11

- A. SUBDIRECTOR JURÍDICO
- B. SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.
- C. SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
- D. JEFE DE RELACIONES INDUSTRIALES
- E. JUZGADO
- F. SUBDIRECTOR DE PRESUPUESTO
- G. JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
- H. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CUENTAS POR PAGAR
- I. CAJA GENERAL



RELACIÓN DE ANEXOS

NÚM.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CLAVE
1	Recibo de Dinero	
2	Instructivo de llenado del Recibo de Dinero	



RECIBO DE DINERO

No.	_____	por \$	_____
			(1)
Recibí de	_____	(2)	
la cantidad de	_____		
Por	_____	(4)	
(5)	_____	de	_____
			de 20
LUGAR Y FECHA			
		(6)	
		NOMBRE Y FIRMA	



INSTRUCTIVO DE LLENADO "RECIBO DE DINERO"

EN	SE ANOTARÁ
1. POR (\$):	IMPORTE DEL PAGO (CON NÚMERO)
2. RECIBÍ DE:	NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE EMITE EL PAGO
3. LA CANTIDAD DE:	IMPORTE DEL PAGO (CON LETRA)
4. POR:	CONCEPTO, PERÍODO DEL PAGO Y ENTIDAD
5. LUGAR Y FECHA:	LUGAR, DÍA, MES Y AÑO EN QUE SE RECIBE EL PAGO
6. NOMBRE Y FIRMA:	NOMBRE Y FIRMA DEL O LA BENEFICIARIA



**SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES
CLAVE: VST-DA-PR-006-12**

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

	Página
▪ Objetivo	176
▪ Políticas de Operación	177
▪ Descripción de Actividades	182
▪ Diagrama de Flujo	187
▪ Relación de Anexos	190



OBJETIVO

- Establecer los mecanismos de operación en materia de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Formación y Desarrollo Humano elabora el proyecto anual de distribución de los recursos a partir del presupuesto asignado. Para ello, se considerará fundamentalmente la prioridad de los proyectos, las plazas solicitadas, el presupuesto asignado el año anterior y su ejercicio. Las plazas de servicio social y/o prácticas profesionales sin apoyo económico, se registrarán únicamente con fines informativos y estadísticos.
2. Los responsables de Capacitación de los Centros de Trabajo y el Departamento de Formación y Desarrollo Humano, deben mantener un estrecho contacto con las escuelas de educación técnica, así como con las instituciones de educación media y superior, a fin de firmar y mantener vigentes los convenios de colaboración con Liconsa.
3. Durante todo el año se entrevistará a las y los aspirantes que así lo requieran, y se proporcionará las solicitudes de servicio social y/o de prácticas profesionales con el objeto de permitir atender los requerimientos de las diferentes áreas de Liconsa.

SUJETOS DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES

4. Todas y todos los interesados deben cumplir con los siguientes requisitos:
 - Acreditar un promedio mínimo de 8 (ocho).
 - Tener cubiertos el 70 (setenta) % de los créditos académicos.
 - Preferentemente ser mayor de 18 años de edad.
 - Que su escuela o institución educativa cuente preferentemente con convenio de colaboración con Liconsa.
 - Entregar la carta de presentación de su escuela, la solicitud de servicio social y/o prácticas profesionales, el número de su seguro facultativo y 2 fotografías tamaño infantil.

PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR APOYO ECONÓMICO AL PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL O PRÁCTICAS PROFESIONALES

5. La duración del servicio social deberá ser no menor a 6 (seis) meses ni mayor a 2 (dos) años, cubriendo un mínimo de 480 horas para carreras técnicas, y hasta 600 horas en el caso de estudios profesionales. Para efectos de las prácticas profesionales, tendrán una duración de tres a cinco meses, cubriendo un mínimo de 300 horas.
6. El horario establecido para la realización del Servicio Social y/o Prácticas Profesionales es durante la jornada laboral establecida en el Centro de Trabajo.
7. El apoyo económico, debe otorgarse mensualmente de acuerdo con el presupuesto establecido.

El apoyo económico otorgado a las y los Prestadores de Servicio Social debe sujetarse, a su permanencia en Liconsa en calidad de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, retirándose cuando el estudiante adquiera algún tipo de relación laboral con la Entidad.

En caso que la o el aspirante sea de nacionalidad extranjera, se solicitará lo siguiente:

- Forma (FM3), expedida por la Secretaría de Gobernación.
- Pasaporte (calidad migratoria).
- Notificación de autorización del Instituto Nacional de Migración, para realizar actividades escolares o de investigación.



- El aspirante desarrollará su actividad sin apoyo económico.

INSTRUMENTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES

8. El Jefe del Departamento de Formación y Desarrollo Humano y en los Centros de Trabajo, deben integrar un expediente de cada estudiante al que anexará la siguiente documentación:
 - a) Solicitud de servicio social y/o prácticas profesionales elaborada por el solicitante en el portal de intranet ((DA-SM-051).
 - b) Solicitud de servicio social y/o prácticas profesionales (DA-SM-052).
 - c) Carta de presentación del o la aspirante emitida por su escuela.
 - d) Proyecto de servicio social y/o prácticas profesionales (DA-SM-053).
 - e) Carta-compromiso de bienes informáticos (DA-SM-054).
 - f) Carta de presentación elaborada por la escuela o institución del o la estudiante.
 - g) Carta de aceptación de servicio social (DA-SM-055), o de prácticas profesionales (DA-SM-056), elaborada por el Jefe del Departamento de Formación y Desarrollo Humano o su equivalente.
 - h) Tarjetas de control de asistencia (DA-SM-057), o registro electrónico de asistencia.
 - i) Carta de terminación de servicio social (DA-SM-060) o de prácticas profesionales (DA-SM-061), una vez terminado el periodo.
 - j) Evaluación del desempeño (DA-SM-065), una vez terminado el servicio social o prácticas profesionales.
9. La Carta de Presentación del o la aspirante deberá contener la siguiente información:
 - Nombre del o la alumna.
 - Número de registro escolar, matrícula o número de boleta.
 - Nivel o grado escolar.
 - Nombre de la carrera técnica o profesional.
 - Créditos cubiertos.
 - Autorización de la escuela para realizar el servicio social y/o prácticas profesionales.
10. El registro llevará a cabo mediante la “Tarjeta de Control de Asistencia” o “Sistema de Checado” (medio electrónico).
11. La Tarjeta De Control de Asistencia debe contener los siguientes datos:
 - Nombre de la o del prestador de servicio.
 - Área de adscripción.
 - Mes en el que está prestando sus servicios.
 - Tipo de actividad que está realizando.
 - Nombre del responsable inmediato(a).
 - Firma del prestador(a) de servicio.
12. Si el Centro de Trabajo no dispone del sistema de checado electrónico, el o la estudiante firmará su hora de entrada y salida en el listado de prestadores de servicio social, controlado por el/la Jefe(a) del Departamento de Formación y Desarrollo Humano o su equivalente.
13. El Departamento de Formación y Desarrollo Humano debe presentar a las Subdirecciones de Modernización y de Recursos Humanos, el formato denominado “Control de Apoyo Económico de Prestadores de Servicio Social y/o prácticas profesionales” (DA-SM-058), para su autorización.
14. En el centro de trabajo el Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales o su equivalente, debe



elaborar "La relación de los estudiantes que reciben el Apoyo Económico para prestadores de Servicio Social o Prácticas Profesionales" (DA-SM-058), misma que será firmada por el Gerente(a) o por el Subgerente de Administración. Así mismo, debe elaborar el formato denominado "Plantilla de servicio social y/o prácticas profesionales" (DA-SM-059).

15. Los y las Prestadores de Servicio Social, deben contar con la posibilidad de realizar prácticas profesionales en Liconsa, siempre y cuando hayan concluido debidamente su servicio social y reúnan las condiciones siguientes:
- La solicitud de la práctica profesional sea congruente con el requerimiento de las áreas solicitantes.
 - Existan plazas vacantes para la realización de la práctica profesional en áreas susceptibles de ubicación de prestadores.
 - La práctica profesional constituya un requisito dentro de la escolaridad del prestador social.
 - El prestador haya mostrado esmero e interés durante la prestación del servicio social, si éste lo prestó en Liconsa.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES

Una vez que ingresa el o la prestador(a), el Jefe(a) del Departamento de Formación y Desarrollo Humano o su equivalente en los Centros de Trabajo, hará de conocimiento el Reglamento Interno (DA-SM-066) que contiene sus derechos y obligaciones, y una vez aceptado, firmará de recibido.

Todo prestador tiene derecho a:

- a. Recibir orientación y trato respetuoso por parte del personal de Liconsa.
- b. Desarrollar la prestación en condiciones de higiene y seguridad, en un espacio físico adecuado, con material, información y equipo para el desarrollo de las actividades.
- c. Recibir los apoyos académicos y económicos estipulados en el programa.
- d. Recibir oportunamente la documentación requerida para el registro, seguimiento y conclusión del servicio social y/o prácticas profesionales.
- e. Proporcionar la debida inducción a los estudiantes, a fin de integrarlos a la Entidad y facilitar el desarrollo de sus actividades.
- f. Informar sobre las políticas básicas de convivencia y el reglamento al que deben apegarse durante el desarrollo de sus servicios.

Todo o toda prestador(a) está obligado(a) a:

- a. Presentar y entregar la carta de presentación emitida por la escuela de procedencia.
- b. Registrar diariamente, en su tarjeta de control de asistencia o en el sistema de checado, su entrada y salida de la institución, utilizando los relojes checadores ubicados en el área destinada para el registro de entrada de todas y todos los empleados, o bien, mediante una lista que se encontrará en la oficina del/la Coordinador(a) del Servicio Social y/o Prácticas Profesionales.
- c. El/la estudiante no está autorizado(a) para abandonar la institución, a menos que dicha salida esté autorizada por el Jefe(a) del Departamento de Formación y Desarrollo Humano o su equivalente en los Centros de Trabajo a solicitud del responsable del/la estudiante y mediante una "Autorización de salida" (DA-SM-064).
- d. En el caso de falta de asistencia, el/la estudiante dará aviso a su responsable inmediato(a), vía telefónica y posteriormente entregará al coordinador(a) de servicio social y/o prácticas



- profesionales el justificante correspondiente, ya que más de 2 (dos) faltas injustificadas causarán baja.
- e. Conducirse de manera profesional y ética, ya que una mala conducta será motivo de sanción o de suspensión.
 - f. Cuidar y salvaguardar el mobiliario y equipo de cómputo, firmar la Carta Compromiso de Bienes Informáticos (DA-SM-054).
 - g. Tratar con respeto a sus compañeros(as) y vestir con decoro.
 - h. Inscribirse en los programas de servicios sociales aprobados y registrados por la escuela de procedencia y por la dependencia donde se quiera realizar.
 - i. Realizar los trámites administrativos ante las unidades responsables.
 - j. Realizar en tiempo y forma las actividades señaladas en el programa, y presentar el o los informes de las actividades realizadas durante la prestación del servicio social que sean solicitados.
 - k. En caso de interrumpir el servicio social, deberá notificarlo por escrito.
 - l. Respetar las disposiciones legales y políticas que establece Liconsa.
 - m. Informar al Departamento de Formación y Desarrollo Humano o su equivalente, si durante el servicio social no se respetan los derechos, o si se presenta algún problema.
16. Los/las estudiantes portarán en un lugar visible la credencial, la cuál será de color verde para los que estén realizando el servicio social (DA-SM-062) y de color azul cuando estén realizando sus prácticas profesionales (DA-SM-063). Dichas credenciales estarán firmadas por el Jefe(a) del Departamento de Formación y Desarrollo Humano o su equivalente en los Centros de Trabajo y por el estudiante.
17. La credencial debe contener los siguientes datos:
En la parte anterior:
- Nombre del/la estudiante.
 - Adscripción.
 - Nombre del/la responsable inmediato(a).
 - Periodo.
 - Horario.
 - Piso asignado (Oficina Central).
- En la parte posterior:
- Reglamento.
 - Firma del Jefe(a) del Departamento de Formación y Desarrollo Humano o su equivalente en los Centros de Trabajo.
 - Firma del/la estudiante.
18. La ayuda económica mensual no será acumulable, ni rebasará 6 (seis) meses en su otorgamiento, aunque el periodo de prestación del servicio social exceda este tiempo.
19. Los Centros de Trabajo que cuenten con servicio médico deben proporcionar, atención si lo requieren, a los Prestadores de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales adscritos a dicho centro.
20. El Jefe(a) del Departamento de Formación y Desarrollo Humano o su equivalente en los Centros de Trabajo podrá suspender la ayuda económica al/la prestador(a) que no haya cumplido con los requisitos de ingreso o haya faltado al reglamento.
21. El/la responsable directo(a) del prestador(a) podrá suspender el servicio social y/o las prácticas profesionales del/la estudiante que atente contra las políticas y disposiciones de la institución, o no cumpla con el plan de trabajo o tenga más de 2 (dos) faltas injustificadas. En estos casos, el/la



responsable directo(a) informará al o la Jefe(a) o responsable del Departamento de Formación y Desarrollo Humano para que realice el trámite correspondiente.

22. Cualquier cambio que se suscite durante la prestación de servicio social y/o prácticas profesionales se notificará por escrito al Jefe(a) del Departamento de Formación y Desarrollo Humano o su equivalente en los Centros de Trabajo, a efecto de que éste realice las modificaciones pertinentes.
23. Todas las gestiones de incorporación, inicio, desarrollo y término de prácticas profesionales se harán de acuerdo con los lineamientos que para servicio social se han establecido en este documento.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano	Solicita en la tercera semana de noviembre y recibe durante el mes de diciembre, el número de solicitudes de Prestadores de Servicio Social y prácticas profesionales que se requieren a nivel nacional.	
2	Jefe(a) del Depto. de Relaciones Industriales	Envía a la Oficina Central la detección de necesidades de Prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales.	
3	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano	Integra, analiza y evalúa la información recibida de acuerdo con el presupuesto autorizado e informado por la Subdirección de Recursos Humanos.	
4	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano	Elabora y autoriza la Plantilla de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales (DA-SM-059), así como el presupuesto anual de Prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales para Oficina Central, Gerencias Metropolitanas, Estatales y Programas de Abasto Social.	DA-SM-059
5	Institución educativa	Envía el convenio de colaboración al Jefe del Departamento de Formación y Desarrollo Humano o equivalente en los Centros de Trabajo	Convenios con Instituciones
6	Director(a) de Administración o Gerente	Firma los convenios de colaboración con las instituciones de educación media, superior y escuelas técnicas, para reclutar estudiantes en las plazas vacantes de acuerdo al perfil identificado.	Convenios con instituciones
7	Área Solicitante	Solicita al Jefe del Departamento de Formación y Desarrollo Humano un prestador de servicio social o de prácticas profesionales, anexando el Formato de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales (DA-SM-051).	DA-SM-051



PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
8	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Concentra la información en una base de datos, que se actualiza mensualmente, según el ingreso de los prestadores.	
9	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Proporciona al aspirante una solicitud de ingreso al programa de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, (DA-SM-052) de acuerdo con los convenios vigentes que se tengan con las instituciones de educativas.	DA-SM-052
10	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Informa a los aspirantes sobre los requisitos indispensables para realizar el Servicio Social y/o Prácticas Profesionales en Liconsa y brinda todo tipo de asesoría y gestoría.	
11	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Realiza entrevistas de selección, cotejando los datos declarados por el aspirante en la solicitud, a fin de canalizar su asignación al área solicitante.	Entrevista de selección
12	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Se pregunta el aspirante cumple con los requisitos Si, ir al paso No. 13 No, FIN DE PROCEDIMIENTO.	



PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
13	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Presenta al aspirante con el jefe del área donde prestará su servicio social de acuerdo al perfil solicitado.	
14	Área Solicitante	Informa al Jefe del Departamento de Formación y Desarrollo Humano, su decisión respecto al aspirante.	
15	Área Solicitante	Requisita el formato "Proyecto de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales" (DA-SM-053) donde se especifica los requerimientos y actividades a realizar.	DA-SM-053
16	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Proporciona al aspirante la "Carta Compromiso de Bienes Informáticos" para su conocimiento y firma.	DA-SM-054
17	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Extiende carta de solicitud de ingreso a Liconsa para realizar el servicio social.	
18	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Fija la fecha de ingreso del estudiante con el área solicitante, de preferencia los días 1º ó 16 de cada mes.	
19	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Elabora expediente completo del estudiante aceptado, lo da de alta en el sistema de Control de Apoyo Económico de Prestadores de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales" (DA-SM-058), elabora su tarjeta de control de asistencia o comprobante de asistencia (DA-SM-057), entrega formato de derechos y obligaciones, credencial de Servicio Social (DA-SM-062) y/o de Prácticas Profesionales (DA-SM-063) que lo acredite como prestador de servicio.	DA-SM-057 DA-SM-058 DA-SM-062 DA-SM-063



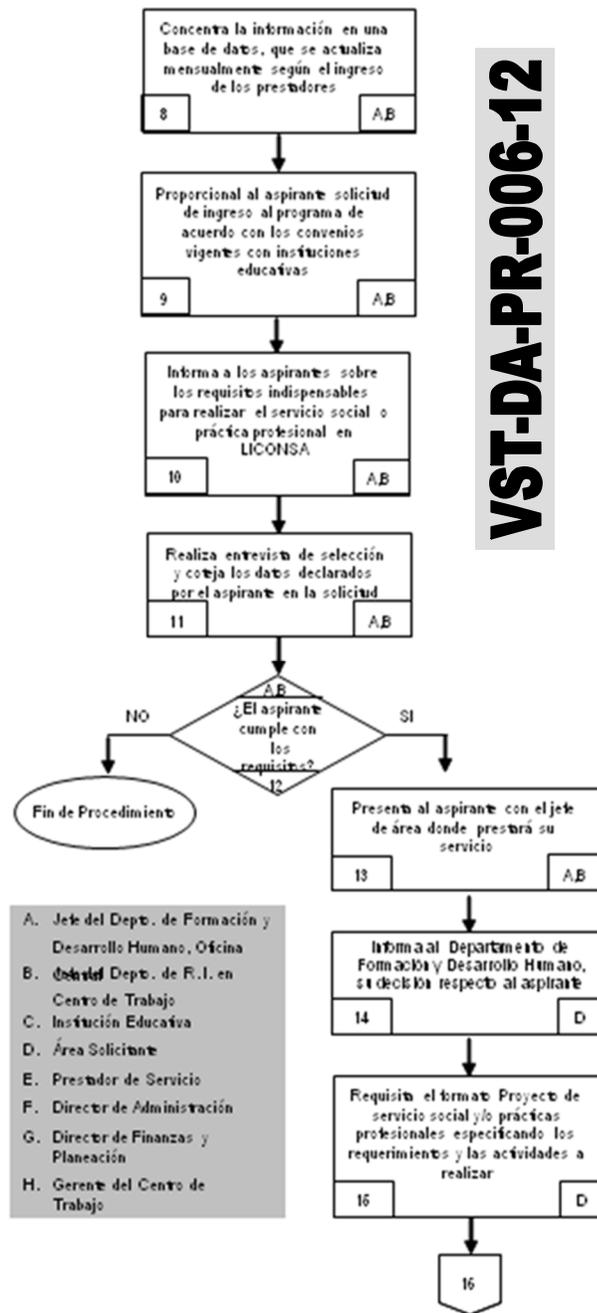
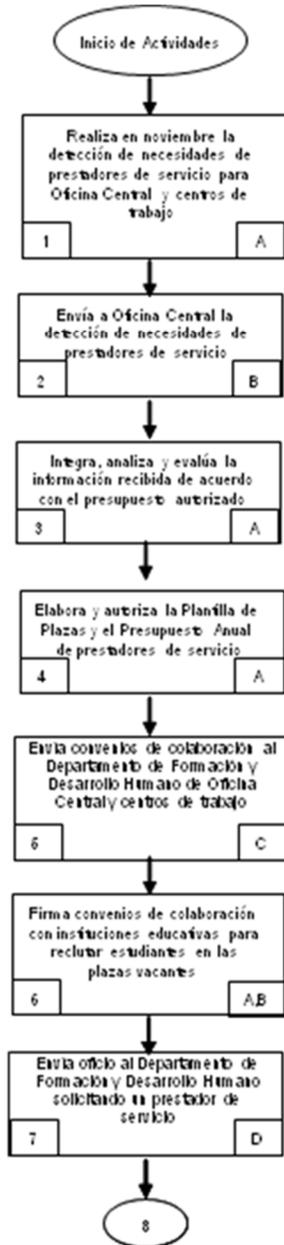
PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
20	Prestador de servicio	Recibe y firma de aceptación el formato de derechos y obligaciones de Liconsa (DA-SM-066)	DA-SM-066
21	Prestador de servicio	Recibe "Carta de aceptación de Servicio Social" (DA-SM-055) o "Carta de aceptación de Prácticas Profesionales" (DA-SM-056) firmada por el Jefe del Departamento de Formación y Desarrollo Humano, así como por el responsable directo del estudiante.	DA-SM-055 DA-SM-056
22	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Gestiona mensualmente la ayuda económica para los Prestadores de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, conforme al presupuesto anual autorizado y de acuerdo a su nivel de estudios. En la Oficina Central por medio del formato (DA-SM-058) y en los centros de trabajo con el formato (DA-SM-059).	DA-SM-058 DA-SM-059
23	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y/o Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Se pregunta si el pago se genera en Oficina Central? Si, ir al paso No. 24 No, ir al paso No.29	
24	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano	Envía control mensual de pago (5 días después de finalizar el mes) de los prestadores de servicio de Servicio Social y/o prácticas profesionales a las Subdirecciones de Modernización y de Recursos Humanos para su autorización.	
25	Director(a) de Administración	Firma de autorización el control mensual de pago.	
26	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano	Envía a la Dirección de Finanzas y Planeación el control mensual de pago para el trámite correspondiente.	
27	Director(a) de Finanzas y Planeación	Realiza el trámite de liberación de recursos.	
28	Prestador(a) de servicio	Cobra en la caja general su apoyo económico.	
29	Jefe(a) del Depto. de Relaciones Industriales	Elabora y presenta al gerente del Centro de Trabajo la plantilla mensual de pago de los Prestadores de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales para su autorización.	
30	Gerente(a) del Centro de Trabajo	Firma la plantilla mensual de pago para su autorización.	



PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
31	Jefe(a) del Depto. de Relaciones Industriales	Solicita, mediante oficio al Jefe del Departamento de Formación y Desarrollo Humano la liberación de recursos correspondiente al mes especificado, anexando la plantilla (DA-SM-059) que avale la solicitud.	Oficio DA-SM-059
32	Director(a) de Administración	Envía oficio al Director de Finanzas y Planeación de Oficina Central, solicitando la liberación de recursos correspondiente para el Centro de Trabajo, una vez validado por el Departamento de Formación y Desarrollo Humano.	Oficio de liberación de recursos
33	Director(a) de Finanzas y Planeación	Realiza el trámite de liberación de recursos.	
34	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano	Informa al Centro de Trabajo sobre la autorización y número de liberación asignado para la asignación de los recursos.	
35	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y Jefe(a) del Depto. de Relaciones Industriales	Se pregunta si el prestador cumplió cabalmente el servicio social? Si, ir al paso No. 37 No, ir al paso No. 36	
36	Jefe(a) del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Retiene la "Carta de Terminación" explicando el motivo y se archiva el expediente para su consulta. El estudiante inicia nuevamente su servicio social en otra Institución. FIN DE PROCEDIMIENTO	
37	Jefe del Depto. de Formación y Desarrollo Humano y Jefe del Depto. de Relaciones Industriales	Entrega la "Carta de terminación de Servicio Social" formato (DA-SM-060) o la "Carta de terminación de Prácticas Profesionales" formato (DA-SM-061), previo llenado del formato denominado "Evaluación del Desempeño" formato (DA-SM-065), firmado por su responsable directo y avalado por el Jefe del Departamento Formación y Desarrollo Humano	DA-SM-060 DA-SM-061 DA-SM-065
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

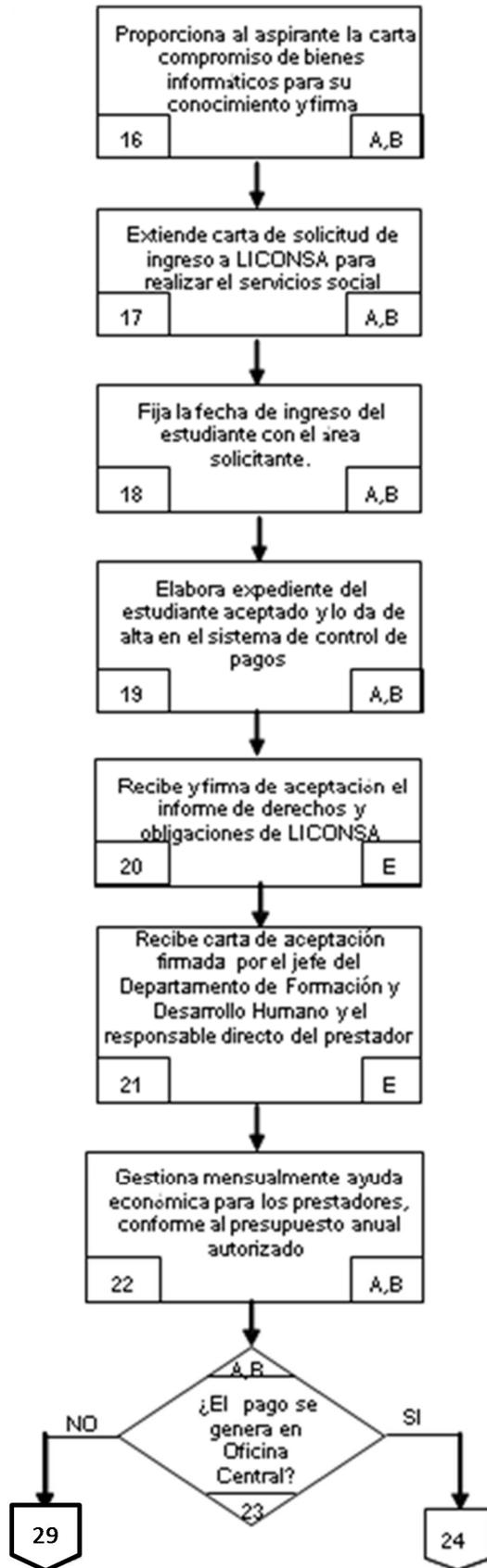


DIAGRAMA DE FLUJO



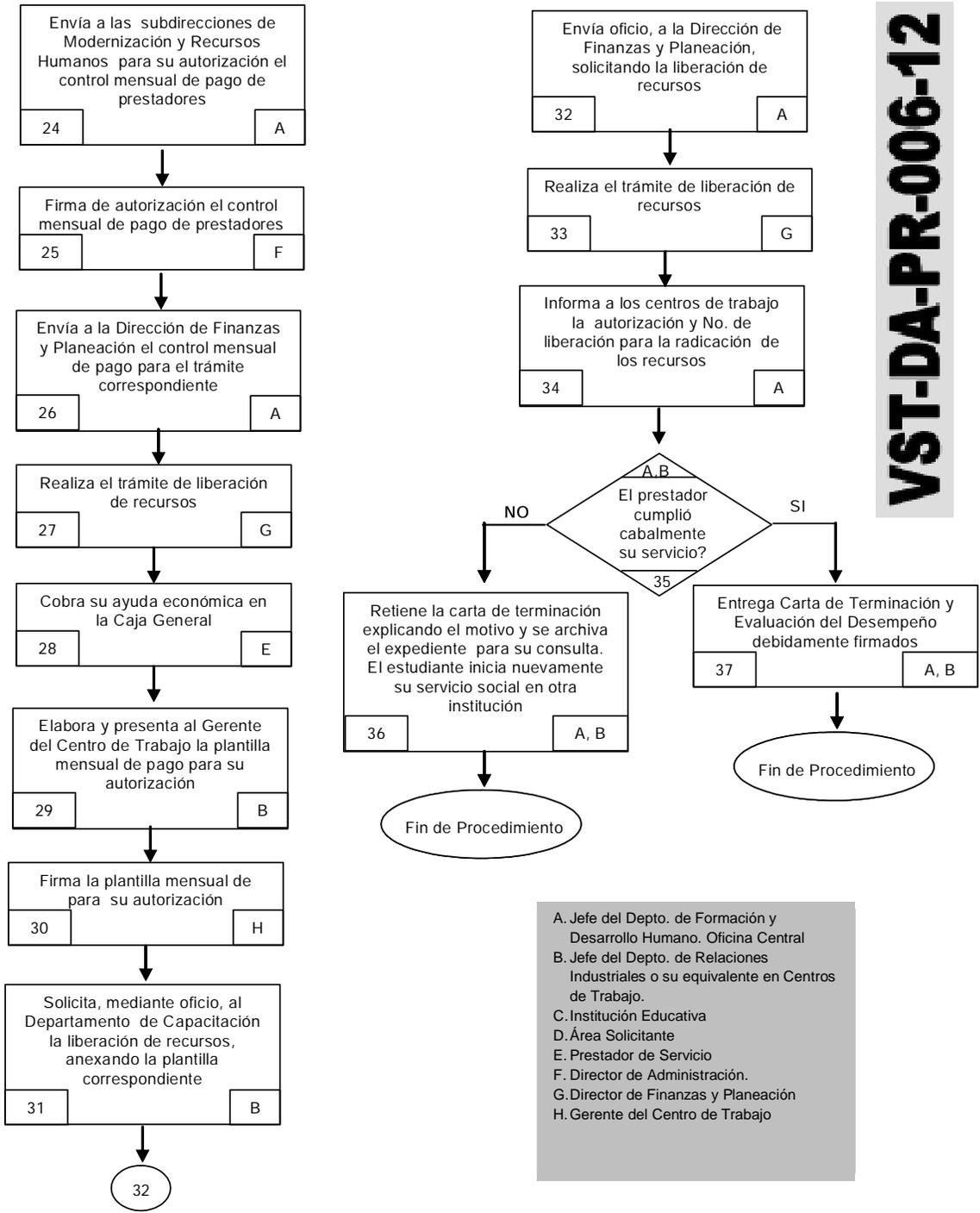
VST-DA-PR-006-12

- A. Jefe del Depto. de Formación y Desarrollo Humano, Oficina
- B. ~~Asesor~~ Depto. de R.I. en Centro de Trabajo
- C. Institución Educativa
- D. Área Solicitante
- E. Prestador de Servicio
- F. Director de Administración
- G. Director de Finanzas y Planeación
- H. Gerente del Centro de Trabajo



VST-DA-PR-006-12

- A. Jefe del Depto. de Formación y Desarrollo Humano, Oficina Central
- B. Jefe del Depto. de R. I. en Centro de Trabajo
- C. Institución Educativa
- D. Área Solicitante
- E. Prestador de Servicio
- F. Director de Administración
- G. Director de Finanzas y Planeación
- H. Gerente del Centro de Trabajo





RELACIÓN DE ANEXOS

NÚM.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CLAVE
1	Formato Servicio Social y/o Prácticas Profesionales SSPP-1	DA-SM-051
2	Instructivo de llenado del "Formato Servicio Social y/o Prácticas Profesionales"	
3	Solicitud de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales SSPP-2	DA-SM-052
4	Proyecto de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales SSPP-3	DA-SM-053
5	Carta Compromiso de Bienes Informáticos SSPP-4	DA-SM-054
6	Carta de Aceptación de Servicio Social SSPP-4a	DA-SM-055
7	Carta de Aceptación de Prácticas Profesionales SSPP-5	DA-SM-056
8	Tarjeta de Control de Asistencia o Comprobantes de Asistencia SSPP-6	DA-SM-057
9	Control de Apoyo Económico de Prestadores de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales SSPP-7	DA-SM-058
10	Plantilla de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales de los Centros de Trabajo SSPP-8	DA-SM-059
11	Carta de Terminación de Servicio Social SSPP-9	DA-SM-060
12	Carta de Terminación de Prácticas Profesionales SSPP-9a	DA-SM-061
13	Credencial de Servicio Social SSPP-10	DA-SM-062
14	Credencial de Prácticas Profesionales SPP-10a	DA-SM-063
15	Autorización de Salida SSPP-11	DA-SM-064
16	Evaluación del Desempeño SSPP-12	DA-SM-065
17	Formato de Derechos y Obligaciones (Reglamento Interno) SSPP-13	DA-SM-066



**FORMATO DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES
CLAVE: DA-SM-051**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO



Solicitud de Prestadores de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales

ÁREA REQUISITANTE

Dirección, Gerencia o Programa de Abasto Social:	(1)
Subdirección o Subgerencia:	(2)
Departamento:	(3)
Centro de Costos:	(4)

Con el propósito de apoyar a su área a través del Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, es necesario contar con la siguiente información que sustente el proyecto que realizarán los estudiantes.

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha:	(5)		
Nombre:	(6)	Ext:	(7)
1.- Nombre del proyecto:	(8)		
2.- Problemática o necesidades del Área:	(9)		
3.- Actividades que desempeñará el estudiante:	(10)		
4.- Resultado que se esperan lograr con el proyecto y/o actividades:	(11)		
5.- Servicio Social:	(12)	6.- Prácticas profesionales:	(13)
7.- Manejo de software	(14)		
Excel: _____% Word: _____% Power Point: _____% Internet: _____% Otro _____%			
8.- Carrera Técnica o Licenciatura:	(15)		
9.- Área:	(16)		
Psicología ()	Administración ()	Ingeniería ()	Diseño ()
Contadurías ()	Diseño ()	Derecho ()	Otro ()
Horario requerido:	(17)	Matutino ()	Vespertino ()
(18) Firma	(19) Vo.Bo.		
Responsable del proyecto		Nombre y firma del Jefe Inmediato Superior	
Ext:	(20)	Ext:	(21)

EXCLUSIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO.

Responsable:	Jefe del Departamento de Formación y Desarrollo Humano
Ext:	
Nombre del personal que realizó la recepción:	
Fecha de recepción:	Firma:

Instrucciones: Enviar la solicitud anticipada vía correo electrónico al responsable o encargado de Servicio social.



El documento original firmado se enviará al Departamento de Formación y Desarrollo Humano.
DA-SM-051

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL “FORMATO DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS
PROFESIONALES”
FORMATO DA-SM-051**

1	NOMBRE DE LA DIRECCIÓN, GERENCIA O P.A.S: Área o Centro de Trabajo que solicita al prestador de servicio.
2	NOMBRE DE LA SUBDIRECCIÓN O SUBGERENCIA QUE SOLICITA AL PRESTADOR DE SERVICIO.
3	DEPARTAMENTO SOLICITANTE.
4	CENTRO DE COSTOS: Número de Centro de Costos del área solicitante
5	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO.
6	NOMBRE DEL SOLICITANTE DEL PRESTADOR DE SERVICIO.
7	EXTENSIÓN DEL SOLICITANTE
8	NOMBRE DEL PROYECTO QUE DESARROLLARÁ EL ESTUDIANTE.
9	PROBLEMÁTICA O NECESIDAD DEL ÁREA: Necesidades del área para solicitar prestador de servicio.
10	ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑARÁ EL ESTUDIANTE: Acciones que desarrollará el estudiante durante su estancia en el área.
11	RESULTADO QUE SE ESPERAN LOGRAR CON EL PROYECTO Y/O ACTIVIDADES: Efecto final esperado del proyecto.
12	SERVICIO SOCIAL: Modalidad requerida.
13	PRÁCTICAS PROFESIONALES: Modalidad requerida
14	CONOCIMIENTO DE SOFTWARE: Tipo de paquetería que maneje el estudiante para el desarrollo del proyecto.
15	CARRERA TÉCNICA O LICENCIATURA: Perfil requerido por el Área o Departamento.
16	ÁREA DE INTERÉS: Selección de carrera relacionada con el proyecto a realizar.
17	HORARIO REQUERIDO: (matutino o vespertino)
18	FIRMA RESPONSABLE DEL PROYECTO
19	VO. BO. NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO SUPERIOR AVALANDO EL PROYECTO Y LA SOLICITUD.
20	EXTENSIÓN: Número de la extensión del responsable del proyecto.
21	EXTENSIÓN: Número de la extensión del jefe inmediato del responsable del proyecto.



**SOLICITUD DE SERVICIO Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES
CLAVE: DA-SM-052**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO



SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL Y/O DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Fecha:		Horario Disponible:	
Nombre:			
Domicilio:			
Teléfono Particular:		Teléfono de Emergencia:	
Fecha de Nacimiento:		Edad:	
Nombre de la Escuela:			
Dirección:			
Carrera:			
Semestre Cursado:		Promedio:	
Tipo de Actividad:			
Servicio Social ()	Prácticas Profesionales ()	Otro ()	
Áreas de Interés:			
Producción ()	Administración ()	Informática ()	
Jurídico ()	Finanzas ()	Otro ()	
Observaciones:			
DA-SM-052			
<hr style="width: 30%; margin: auto;"/> Firma de conformidad del Estudiante			



**PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES
DA-SM-053**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO



**PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL
Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES**

Con el propósito de apoyar a su área con personal de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, es necesario contar con la siguiente información que sustente el Proyecto que realizarán los estudiantes.

Fecha:	Fecha de recepción de solicitud:
Área solicitante:	Centro de costos:
Nombre del responsable del proyecto:	Puesto del responsable del proyecto:
Nombre del proyecto:	
Problemática del área:	
Actividades que desempeñará el estudiante:	
Resultados que se esperan lograr con el proyecto:	

Servicio Social ()		Prácticas Profesionales ()	
Sexo femenino () Sexo masculino ()	Carrera:		
Horario solicitado:	Fecha de inicio:	Fecha de término:	
Nombre del prestador(a) seleccionado:			
Observaciones:			

Firma del Responsable del Estudiante

DA-SM-053



**CARTA COMPROMISO DE BIENES INFORMÁTICOS
CLAVE: DA-SM-054**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

Naucalpan de Juárez, Estado de México, a ____ de _____ de 20__4

**CARTA COMPROMISO PARA PRESTADORES DE
SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES**

C. _____, en mi carácter de Prestador(a) del Servicio Social y/o Prácticas Profesionales, y en virtud de la incorporación como Prestador(a) de Servicio a Liconsa con el número de control de asistencia _____, y con base en la obligación de hacer un correcto uso de los bienes informáticos (hardware y software), así como de la información que genere, conozca o resguarde, con dichos bienes, en el ejercicio de las funciones y actividades para las que fui incorporado a la institución o aquellas que se le asignen posteriormente, me comprometo a lo siguiente:

GENERAL

1. Atender las instrucciones para el buen uso de los bienes informáticos de Liconsa, incluyendo manuales de usuario u otras normas, y cualquier otra indicación de la Subdirección de Tecnología de Información.
2. Usar exclusivamente para fines institucionales los equipos, sistemas y programas que me sean asignados, así como los servicios de comunicaciones (Red institucional, Internet, Correo, FTP, etc.).
3. Evitar el uso de los bienes informáticos, propiedad de Liconsa, que están asignados al Departamento en asuntos personales, para beneficio propio o de terceros.
4. Nunca utilizar los bienes informáticos del responsable del proyecto o el Departamento, en perjuicio de Liconsa, el Gobierno Federal o cualquier otra instancia que pudiera ser afectada.
5. Cuidar el uso responsable de las cuentas de red, Internet y/o correo, así como sus contraseñas, ya que éstas son personales e intransferibles.
6. Colaborar en todo momento con las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo, programadas o de emergencia, así como con las auditorias y/o monitoreos que lleve a cabo la Subdirección de Desarrollo de Sistemas Informáticos.
7. No modificar la configuración de cualquier servicio o software de los equipos a cargo del responsable del proyecto o el Departamento.
8. No conectar a la red de corriente regulada ningún aparato distinto a los de cómputo, personal o periféricos que me sean asignados.



CORREO

9. Usar la dirección de correo que me sea asignada para fines institucionales.
10. **Evitar abrir correos** del responsable del proyecto, remitentes no conocidos o no relacionados con Liconsa, sobre todo aquellos con temas en idioma inglés.
11. Depurar con periodicidad el buzón o buzones a mi cargo, eliminando o respaldando la información innecesaria o no oficial.
12. No enviar correo electrónico no solicitado (unsolicited bulk e-mail, UBE) o cadenas con propósitos comerciales, informativos, publicitarios, políticos o religiosos, ni correos mayores a 1.5 Mb.

INTERNET

13. Usar el servicio de Internet que me sea asignado, exclusivamente a través de la cuenta y password a mi nombre.
14. Utilizar el servicio exclusivamente para transferencia de datos, búsqueda de información relacionada con el objetivo y funciones de la actividad a desarrollar, y para interactuar con sitios oficiales o relacionados con la actividad encomendada por el responsable del proyecto o Departamento.

RED

15. Usar la red interna de comunicación para fines exclusivamente institucionales.
16. Evitar colocar en la Red información ajena a los intereses de Liconsa y a las funciones y actividades asignadas.

EQUIPO DE CÓMPUTO PERSONAL.

17. Usar todos los equipos de cómputo (los asignados directamente y los de uso común), con todo el cuidado necesario y sólo para fines institucionales.
18. Cuidar que la información contenida en los discos duros de los equipos asignados, fijos o portátiles, sea exclusivamente de carácter oficial y esté constantemente respaldada, según los procedimientos establecidos.
19. No modificar la configuración del equipo asignado, ni en su sistema operativo ni en el acceso a redes, etc.
20. Llevar a cabo las rutinas de respaldo de la información oficial almacenada en los equipos a mi cargo, dependiendo de su volumen y la importancia de la misma.

SOFTWARE Y SISTEMAS INSTITUCIONALES

21. Evitar bajar y cargar en los equipos a cargo del/la responsable del proyecto, software no autorizado expresamente por la Subdirección de Tecnología de Información.



22. No copiar ni utilizar sin la autorización correspondiente el software o los sistemas propiedad de Liconsa, instalado en el equipo, la red institucional o cualquier otro equipo.
23. No instalar en los equipos, de uso común o la red, software que no sea legalmente propiedad de Liconsa o del cual no se tenga licencia de uso.
24. No instalar software personal, sea o no dueño de su licencia de uso o programas fuente, sin la autorización de la Subdirección de Tecnología de Información.
25. Solicitar por escrito autorización para el uso de software de comunicación interactiva.

Acepto que cualquier falta a los compromisos antes descritos o cualquier uso inadecuado de los bienes informáticos a cargo del responsable del proyecto, sea turnado para lo conducente al Departamento de Formación y Desarrollo Humano.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA

DA-SM-054



**CARTA DE ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL
CLAVE: DA-SM-055**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO



DFDH / 100

Naucalpan de Juárez, Estado de México, a _____.

**CARTA DE ACEPTACIÓN
SERVICIO SOCIAL**

**A:
Presente.**

Por medio de la presente, se hace constar que el (la) alumno(a) _____, con número de matrícula _____, de la Carrera _____, ha sido aceptado(a) en esta Institución para realizar su SERVICIO SOCIAL en el Departamento _____ bajo la responsabilidad de _____.

El periodo de realización del Servicio Social se programó del _____, cubriendo un total de 480 hrs. durante 6 meses, de lunes a viernes en horario de _____.

Las actividades programadas son las siguientes:

- _____.
- _____.
- _____.

Sin otro particular por el momento, quedamos de usted.

Atentamente

Coordinador(a) del Departamento Formación y
Desarrollo Humano, Servicio Social y Prácticas
Profesionales

Responsable del/la Estudiante

DA-SM-055



**CARTA DE ACEPTACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
CLAVE: DA-SM-056**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO



DFDH. / /00

Naucalpan de Juárez, Estado de México, a _____.

**CARTA DE ACEPTACIÓN
PRÁCTICAS PROFESIONALES**

**A:
Presente.**

Por medio de la presente, se hace constar que el (la) alumno(a) _____, con número de matrícula _____, de la Carrera _____, ha sido aceptado(a) en esta Institución para realizar su PRÁCTICAS PROFESIONALES en el Departamento _____ bajo la responsabilidad de _____.

El periodo de realización del Prácticas Profesionales se programó del _____, cubriendo un total de 480 hrs. durante 6 meses, de lunes a viernes en horario de _____.

Las actividades programadas son las siguientes:

- _____.
- _____.
- _____.

Sin otro particular por el momento, quedamos de usted.

Atentamente

Coordinador(a) del Departamento Formación y
Desarrollo Humano, Servicio Social y Prácticas
Profesionales

Responsable del/la Estudiante

DA-SM-056



**TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA O COMPROBANTE DE ASISTENCIA
CLAVE: DA-SM-057**

**TARJETA DE CONTROL
DE ASISTENCIA**

NUMERO DE CONTROL

NOMBRE
CATEGORIA
PERIODO

DIA	1		2		3	
	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						



**CONTROL DE APOYO ECONÓMICO A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS
PROFESIONALES DE OFICINA CENTRAL
CLAVE: DA-SM-058**

**CONTROL DE AYUDA ECONOMICA A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICAS PROFESIONALES DE OFICINA CENTRAL
CORRESPONDIENTE AL MES DE _____ DE _____**

Nº	NOMBRE	Nº EXP.	TIPO	ESCUELA	FECHA INGRESO	FECHA SALIDA	DIRECCIÓN	ÁREA	JEFE INMEDIATO	CENTRO DE COSTOS	PAGO JULIO	FIRMA
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
											\$0.00	

Autorizó

Vo.Bo.

Vo.Bo.

Elaboró

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

SUBDIRECTOR DE MODERNIZACIÓN

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

ENCARGADO DE S.S. Y P.P.

DA-SM-058



**PLANTILLA DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE
TRABAJO
CLAVE: DA-SM-059**

LICONSA S.A. DE C.V.

PLANTILLA DE SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CENTRO DE TRABAJO _____
MES _____
AÑO _____



N°	NOMBRE DEL PROYECTO	NOMBRE DEL PRESTADOR	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	NÚMEROS DE PAGOS EFECTUADOS
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
SUBTOTAL																	

Elaboró

Revisó

Autorizó

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES

SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DA-SM-059



**CARTA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL
CLAVE: DA-SM-60**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO



DFDH / 00 /00

Naucalpan de Juárez, Estado de México, a _____.

**CARTA DE TERMINACIÓN
SERVICIO SOCIAL**

**A:
Presente.**

Por medio de la presente, se hace constar que el (la) alumno(a) _____, con número de matrícula _____, de la Carrera _____, ha sido terminado en esta Institución su **SERVICIO SOCIAL** en el Departamento _____ bajo la responsabilidad de _____.

El periodo de realización del Servicio Social se programó del _____, cubriendo un total de 480 hrs. durante 6 meses, de lunes a viernes en horario de _____.

Las actividades programadas fueron las siguientes:

- _____.
- _____.
- _____.

Sin otro particular por el momento, quedamos de usted.

Atentamente

Coordinador(a) del Departamento Formación y
Desarrollo Humano, Servicio Social y Prácticas
Profesionales

Responsable del/la Estudiante

DA-SM-060



CARTA DE TERMINACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

CLAVE: DA-SM-61

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO



DFDH / /00

Naucalpan de Juárez, Estado de México, a _____.

CARTA DE TERMINACIÓN
SERVICIO SOCIAL

A:
Presente.

Por medio de la presente, se hace constar que el (la) alumno(a) _____, con número de matrícula _____, de la Carrera _____, ha sido terminado en esta Institución su **PRÁCTICAS PROFESIONALES** en el Departamento _____ bajo la responsabilidad de _____.

El periodo de realización del Prácticas Profesionales se programó del _____, cubriendo un total de 480 hrs. durante 6 meses, de lunes a viernes en horario de _____.

Las actividades programadas fueron las siguientes:

- _____.
- _____.
- _____.

Sin otro particular por el momento, quedamos de usted.

Atentamente

Coordinador(a) del Departamento Formación y
Desarrollo Humano, Servicio Social y Prácticas
Profesionales

Responsable del/la Estudiante

DA-SM-061



CREDECIAL DE SERVICIO SOCIAL
CLAVE: DA-SM-062

	NOMBRE
	ADSCRIPCIÓN
	RESPONSABLE INMEDIATO
	PERIODO HORARIO



REGLAMENTO:

- 1.El estudiante está obligado a registrar su entrada y salida de la empresa en el reloj checador ubicado en planta baja.
- 2.El estudiante no está autorizado para abandonar la empresa a menos que dicha salida esté autorizada por el Departamento de Formación y Desarrollo Humano a solicitud del Responsable del estudiante.
- 3.En el caso de faltas, el Estudiante deberá dar aviso a su jefe inmediato vía telefónica y posteriormente entregar al Departamento de Formación y Desarrollo Humano, el justificante correspondiente, ya que más de 2 faltas injustificadas causarán baja.
- 4.El estudiante tendrá la obligación guardar un buen comportamiento dentro y fuera de las instalaciones, cuidar y salvaguardar el mobiliario y equipo, tratar con respeto a sus compañeros, vestir con decoro ya que una mala conducta será motivo de sanción o de suspensión.

DA-SM-062

DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN
Y DESARROLLO HUMANO

FIRMA DEL
ESTUDIANTE



CRENCIAL DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
CLAVE: DA-SM-063

	NOMBRE	
	ADSCRIPCIÓN	
	RESPONSABLE INMEDIATO	
	PERIODO	HORARIO



REGLAMENTO:

1. El estudiante está obligado a registrar su entrada y salida de la empresa en el reloj checador ubicado en planta baja.
2. El estudiante no está autorizado para abandonar la empresa a menos que dicha salida esté autorizada por el Departamento de Formación y Desarrollo Humano a solicitud del Responsable del estudiante.
3. En el caso de faltas, el Estudiante deberá dar aviso a su jefe inmediato vía telefónica y posteriormente entregar al Departamento de Formación y Desarrollo Humano, el justificante correspondiente, ya que más de 2 faltas injustificadas causarán baja.
4. El estudiante tendrá la obligación de guardar un buen comportamiento dentro y fuera de las instalaciones, cuidar y salvaguardar el mobiliario y equipo, tratar con respeto a sus compañeros, vestir con decoro ya que una mala conducta será motivo de sanción o de suspensión.

DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN
Y DESARROLLO HUMANO

FIRMA DEL
ESTUDIANTE

DA-SM-063



**AUTORIZACIÓN DE SALIDA
CLAVE: DA-SM-064**

<p>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Subdirección de Modernización Departamento de Formación y Desarrollo Humano</p>	<p>AUTORIZACIÓN DE SALIDA</p>
<p>FECHA:</p>	<p>HORA DE SALIDA:</p>
<p>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</p>	<p>AREA DE ADSCRIPCIÓN:</p>
<p>NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIANTE:</p>	<p>FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ESTUDIANTE:</p>
<p>SERVICIO SOCIAL Y PRÁCTICAS PROFESIONALES Departamento de Formación y Desarrollo Humano</p>	
<p>NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA:</p>	
<p>CARGO:</p>	<p>FIRMA DE QUIEN AUTORIZA:</p>

DA-SM-64



**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
CLAVE: DA-SM-065**

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE MODERNIZACIÓN
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO HUMANO



EVALUACION FINAL DEL DESEMPEÑO S.S. Y/O P.P.

Nombre:	Área:			
Fecha de Inicio:	Fecha de Término:			
Servicio Social ()	Prácticas Profesionales ()			
RESPONSABILIDAD	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
Rendimiento de su trabajo				
Iniciativa				
Colaboración				
Asistencia				
Puntualidad				
Disciplina				
COMPORTAMIENTO				
Relación con su jefe				
Relación con sus compañeros				
Relación con sus colaboradores				
Comportamiento personal				
Comunicación				
APRENDIZAJE				
Facilidad para aprender				
Calidad en el trabajo				
Cumple con las exigencias del puesto				
IMAGEN PERSONAL				
Presentación				
Higiene				
Señale cuál de los siguientes aspectos considera que debe reforzar el alumno:				
<input type="checkbox"/> Compromiso	<input type="checkbox"/> Colaboración			
<input type="checkbox"/> Relaciones interpersonales	<input type="checkbox"/> Capacidad de negociación			
<input type="checkbox"/> Apego a las normas	<input type="checkbox"/> Calidad Profesional			
<input type="checkbox"/> Creatividad	<input type="checkbox"/> Solución de Problemas			
<input type="checkbox"/> Iniciativa	<input type="checkbox"/> Facilidad de palabra			
Otros:				
Observaciones:				
Finalmente señale:				
<input type="checkbox"/> Terminó con las labores encomendadas		<input type="checkbox"/> Se le puede expedir su carta de terminación		

Nombre y Firma del Responsable del Estudiante

Nº de Nomina _____ Ext. _____



DA-SM-65

Formato de Derechos y Obligaciones (Reglamento Interno) SSPP-13
REGLAMENTO INTERNO PARA PRESTADORES(AS) DE SERVICIO
SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES
DISPOSICIONES GENERALES

DA-SM-066

I.-OBLIGACIONES

TODO PRESTADOR DE SERVICIO **ESTÁ OBLIGADO A:**

- **Registrar diariamente en su control de asistencia, la entrada y salida de la empresa**, utilizando el sistema de checado destinado para el registro de Prestadores de Servicio, o bien, mediante una lista que se encontrará en la oficina del Coordinador(a) del servicio social y/o prácticas profesionales.
- **El/la estudiante no está autorizado(a) para abandonar Liconsa**, a menos que dicha salida esté autorizada por el Departamento de Formación y Desarrollo Humano, a solicitud del responsable del estudiante y mediante una “**Autorización de Salida**” (Formato DA-SM-064).
- **En el caso de falta de asistencia**, el/la estudiante deberá dar aviso a su jefe inmediato vía telefónica y posteriormente entregar al coordinador(a) de servicio social y/o prácticas profesionales el justificante correspondiente, ya que **más de 2 faltas injustificadas causarán baja**.
- **Conducirse de manera profesional y ética**, ya que una mala conducta será motivo de sanción o de suspensión.
- **Cuidar y salvaguardar el mobiliario y equipo de cómputo.**
- **Tratar con respeto a sus compañeros y vestir con decoro.**
- **Inscribirse en los programas de servicios sociales aprobados y registrados por la escuela de procedencia y por la dependencia donde se quiera realizar.**
- **Realizar los trámites administrativos ante las unidades responsables.**
- **Realizar en tiempo y forma las actividades señaladas en el programa** y presentar el o los informes de las actividades realizadas durante la prestación del servicio social que sean solicitados.
- **En caso de interrumpir el servicio social, deberá notificarlo por escrito.**
- **Respetar las disposiciones legales y políticas** que establece la escuela y las de la dependencia donde se realice.
- **Informar a la unidad de servicio social de la escuela correspondiente, sí durante el servicio social no se respetan los derechos**, o si se presenta algún problema que afecte la prestación.
- **Portar la credencial en un lugar visible** dentro de las instalaciones.

II.-DERECHOS

TODO O TODA PRESTADOR(A) DE SERVICIO **TENDRÁ DERECHO A:**



- **Recibir orientación y trato respetuoso por parte de su escuela y del personal de la institución donde se esté realizando.**
- **Desarrollar la prestación en condiciones de higiene y seguridad, en un espacio físico adecuado, con material, información y equipo para el desarrollo de las actividades.**
- **Recibir los apoyos académicos y económicos estipulados en el programa.**
- **Recibir oportunamente la documentación requerida para el registro, seguimiento y conclusión el servicio social y/o prácticas profesionales.**
- **Recibir la debida inducción a fin de integrarse a Liconsa y a su Área de trabajo para facilitar el desarrollo de sus actividades.**
- **Ser informado(a) sobre las normas básicas de convivencia y el reglamento al que deben apegarse durante el desarrollo sus servicios.**

TODO O TODA ESTUDIANTE INTEGRARÁ, AL MOMENTO DE INICIAR SU SERVICIO SOCIAL Y/O PRÁCTICAS PROFESIONALES:

- (2) Fotografías tamaño infantil
- (1) Carta de presentación expedida por su escuela o institución
- (1) Seguro Facultativo



SEGURO DE VIDA Y GASTOS MÉDICOS MAYORES

CLAVE: VST-DA-PR-006-13

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

▪ GLOSARIO-----	213
▪ MARCO LEGAL-----	214
▪ ALCANCE-----	215
SUBPROCEDIMIENTOS	
A) Renovación, Alta, Baja y/o Modificación del Seguro de Gastos Médicos Mayores de Empleados y de Dependientes Económicos.	
▪ Objetivo -----	216
▪ Políticas de Operación -----	217
▪ Descripción de Actividades -----	221
▪ Diagrama de Flujo -----	225
B) Indemnización de Siniestros del Seguro de Gastos Médicos Mayores	
Objetivo-----	229
Políticas de Operación-----	230
Descripción de Actividades	233
a) Pago Directo-----	233
Diagrama de Flujo Pago Directo-----	236
Descripción de Actividades	240
b) Reembolso-----	240
Diagrama de Flujo Reembolso-----	243
C) Renovación del Seguro de Vida del Personal de Confianza y Sindicalizado	
Objetivo-----	246



Políticas de Operación	247
▪ Descripción de Actividades	248
▪ Diagrama de Flujo	251
D) Indemnización de Siniestros por Fallecimiento o por Incapacidad Total y Permanente del Seguro de Vida del Personal de Confianza y Sindicalizado	
▪ Objetivo	254
▪ Políticas de Operación	255
▪ Descripción de Actividades	257
▪ Diagrama de Flujo	259
▪ RELACIÓN DE ANEXOS.....	261



GLOSARIO

Definiciones para las pólizas de personas

PÓLIZA: Nombre con que se conoce al contrato de seguro; documento en el que se encuentran todas las condiciones, cláusulas, endosos y exclusiones del contrato de seguro.

CHECK LIST: Lista de chequeo de la documentación mínima necesaria para el resarcimiento de un siniestro.

► Seguro de vida

INDEMNIZACIÓN: *Para Personal de Confianza.*- Pago de la suma asegurada a las y los beneficiarios designados por el asegurado(a) titular o al mismo si se tratara de incapacidad total y permanente (dictamen IMSS)

Para Personal Sindicalizado.- Pago de la suma asegurada a las y los beneficiarios designados por el/la asegurado(a) titular.

SINIESTRO: *Para Personal de Confianza.*- Muerte o incapacidad total y permanente del asegurado(a) titular (dictamen IMSS)

Personal Sindicalizado.- Muerte, sin importar la causa que la provoque.

► Seguro de Gastos Médicos Mayores

INDEMNIZACIÓN: Pago que realiza la aseguradora por los gastos médicos efectuados por el Asegurado(a) a consecuencia de un padecimiento, enfermedad o accidente cubierto por la póliza o bien que la aseguradora realice de manera directa al prestador de servicios.

PAGO DIRECTO: Es el sistema mediante el cual la compañía aseguradora liquidará directamente al prestador(a) de servicios los gastos correspondientes a la atención médica del asegurado, como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierta por la póliza.

REEMBOLSO: Es el sistema mediante el cual la compañía aseguradora liquidará al asegurado(a), el monto de los gastos médicos que ha desembolsado como consecuencia de algún accidente o enfermedad cubierta por la póliza.

SINIESTRO: Cualquier alteración en la salud del asegurado por causas anormales, internas o externas que amerite tratamiento médico y cuyo acontecimiento genera la obligación a la aseguradora a indemnizar.

SMGMVDF: Salario Mínimo General Mensual Vigente en el D.F.

MARCO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Vigente.

- 1. Leyes
 - Ley sobre el Contrato de Seguro. Vigente.
 - Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Vigente.
 - Ley del Seguro Social. Vigente.
 - Ley Federal del Trabajo Vigente.

- 2. Otras Disposiciones Legales
 - Lineamientos para la contratación de seguros sobre bienes patrimoniales y de personas a cargo de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.



ALCANCE

- A. En Oficina Central
 - Dirección General.
 - Direcciones de Área.
 - Titulares de las Unidades de Área.
 - Órgano Interno de Control.
 - Subdirecciones.
 - Jefaturas de Departamento.
 - Personal en General.

- B. En centros de trabajo
 - Gerencias.
 - Subgerencias.
 - Jefaturas de Departamento (o su equivalente).
 - Personal en General.



SUBPROCEDIMIENTOS

A. RENOVACIÓN, ALTA, BAJA Y/O MODIFICACIÓN DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES DE EMPLEADOS(AS) Y DEPENDIENTES ECONÓMICOS.

OBJETIVO

Establecer las políticas para administrar la póliza de seguro de gastos médicos mayores, contratada con una Compañía de Seguros con la finalidad de otorgar asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica y de rehabilitación, en caso de accidente o enfermedad a los empleados de Liconsa y dependientes económicos asegurados, con el propósito de coadyuvar a la estabilidad económica, seguridad y bienestar de los empleados de la Entidad.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. Para solicitar el alta, baja o modificación del Titular, deberá realizarse mediante el formato DA-SRMSG-020 "Aviso de Altas, Bajas, Transferencias y Modificaciones de Asegurados Titulares y de Dependientes Económicos Seguro de Gastos Médicos Mayores" y presentarse en original y copia.
2. Toda solicitud de alta, baja o modificación de dependientes económicos, deberá presentarse en original y copia, mediante el formato DA-SRMSG-020 "Reporte de Altas, Bajas, Transferencias y Modificaciones de Asegurados Titulares y de Dependientes Económicos, Seguro de Gastos Médicos Mayores", al Departamento de Administración de Riesgos.
3. Es responsabilidad de cada empleado(a) llenar y firmar la solicitud de altas, bajas y modificaciones de dependientes económicos y entregarla al Departamento de Administración de Riesgos; en el caso de los centros de trabajo, deberán realizar dicho trámite a través del Departamento de Relaciones Industriales, el cual enviará mediante oficio a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, a más tardar 5 (cinco) días hábiles después del acontecimiento de dichos movimientos.
4. Tiene derecho a esta prestación, el personal de confianza que cuente con contrato de trabajo por tiempo indefinido, éstos pueden asegurar también a sus dependientes económicos directos ascendientes y descendientes aceptando el costo de la prima correspondiente. Así mismo, tiene derecho a esta prestación el personal sindicalizado que de acuerdo a su contrato colectivo cuente con este beneficio.
5. El Departamento de Administración de Riesgos envía (en el mes de diciembre de cada año), a los centros de trabajo, el listado con la información necesaria para llevar a cabo la conciliación y revisión para la Renovación de la Póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores.
 - Número del Centro de Trabajo.
 - Número de nómina.
 - Nombre completo del/la titular asegurado(a).
 - Nombre completo de los dependientes asegurados.
 - Fecha de nacimiento de los asegurados(as).
 - Sexo de los asegurados(as).
 - Parentesco.
 - Fecha de antigüedad.
 - Suma asegurada correspondiente de acuerdo al nivel salarial.
 - Incremento de suma asegurada.
6. Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos de Oficina Central y del Departamento de Relaciones Industriales del Centro de Trabajo, informar al Departamento de Administración de Riesgos, a través del formato DA-SRMSG-020, cuando existan movimientos del personal, tales como: altas, bajas, transferencias y/o modificaciones de nivel salarial del titular dentro de los primeros 5 (cinco) días posteriores a la ocurrencia de dicho movimiento. Dicho formato tiene que ser firmado y sellado por el/la responsable del Departamento de Relaciones Industriales del Centro de Trabajo y debe contener los siguientes datos:
 - Nombre completo (sin abreviaturas).
 - Registro Federal de Causantes.
 - Fecha de nacimiento.
 - Tipo de movimiento.
 - Fecha de movimiento.



- Nivel salarial.
 - Sexo.
 - Número de nómina.
 - Parentesco.
 - Suma asegurada, correspondiente de acuerdo al nivel salarial.
 - Incremento de suma asegurada.
7. El Departamento de Relaciones Industriales del Centro de Trabajo tiene la responsabilidad de notificar al Departamento de Administración de Riesgos, a más tardar dentro de los primeros 5 (cinco) días en que ocurrió la baja de los dependientes económicos asegurados, mediante el formato DA-SRMSG-020 el cual debe contener los siguientes datos, de los dependientes que causarán baja en la misma fecha del titular.
- Nombre completo del/la asegurado(a) titular y en su caso de los/las dependientes (sin abreviaturas).
 - Número de nómina.
 - Fecha de nacimiento.
 - Tipo de movimiento.
 - Fecha de movimiento.
 - Sexo.
 - Nivel salarial.
 - Parentesco.
 - Suma asegurada, correspondiente de acuerdo al nivel salarial.
 - Incremento de suma asegurada.
8. Causarán baja de esta póliza, aquellas personas que hayan dejado de pertenecer a la colectividad asegurada, así como, su cónyuge, hijos(as) dependientes económicos y/o padres del asegurado.
9. El Departamento de Relaciones Industriales del Centro de Trabajo y el Departamento de Recursos Humanos de Oficina Central, en su caso, deberán comunicarle a los empleados de nuevo ingreso que tienen derecho a esta prestación y que pueden incluir a sus dependientes económicos, absorbiendo el costo de la prima correspondiente.
- Las/los servidores públicos de Mandos Medios y Superiores tienen derecho a incluir a la colectividad de este seguro a sus dependientes directos (cónyuge e hijos(as) menores de 25 –veinticinco- años), quedando a cargo de Liconsa el costo de la suma asegurada básica del seguro.
 - En lo que respecta a sus ascendientes directos, los funcionarios pagarán el costo de la prima correspondiente.
 - Las y los empleados de confianza del nivel 15 (quince) e inferiores pueden incluir a sus dependientes económicos directos (cónyuge, hijos(as) y padres) absorbiendo el costo de la prima correspondiente.
 - La prima correspondiente al incremento de sumas aseguradas será pagado por el empleado(a) no importando su nivel salarial o jerárquico.
10. Durante la vigencia de la póliza se podrán incluir a los dependientes económicos del empleado, siempre y cuando, cumplan con las edades de aceptación y se reporte el alta dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes al inicio del contrato por tiempo indefinido, matrimonio o el nacimiento de hijos(as).
11. Las edades límites de aceptación y renovación son:
- a) Asegurados(as) titulares sin límite de edad.



- b) Cónyuges del asegurado(a) titular hasta los 74 (setenta y cuatro) años de edad. En caso de renovación ésta podrá efectuarse hasta los 79 (setenta y nueve) años, cancelándose automáticamente al siguiente aniversario de la póliza en que el asegurado cumpla los 80 (ochenta) años de edad.
 - c) Hijos(as) dependientes económicos, desde el nacimiento hasta los 24 (veinticuatro) años de edad, cancelándose automáticamente al siguiente aniversario de la póliza en el que el asegurado cumpla 25 (veinticinco) años de edad.
 - d) Hijos(as) dependientes económicos mayores de 25 (veinticinco) años, únicamente si son solteros(as), estudiantes de tiempo completo y en caso de renovación, cancelándose automáticamente al siguiente aniversario de la póliza en el que el asegurado cumpla 30 (treinta) años de edad (la prima de estos asegurados(as) siempre será a cargo del asegurado(a) titular no importando su nivel salarial o jerárquico).
 - e) Padres del asegurado(a) titular hasta los 69 (sesenta y nueve) años de edad. En caso de renovación ésta podrá efectuarse hasta los 74 (setenta y cuatro) años, cancelándose automáticamente al siguiente aniversario de la póliza en que el asegurado(a) cumpla los 75 (setenta y cinco) años de edad.
12. La baja de dependientes por ningún motivo se podrá realizar durante la vigencia de la póliza, sino hasta la renovación de la misma que es cada 31 de diciembre.
 13. En los centros de trabajo el Área de Relaciones Industriales correspondiente informará al área de Contabilidad, los importes a descontar quincenalmente a los empleados(as) por concepto del seguro de gastos médicos mayores.
 14. Si el Centro de Trabajo no llegará a reportar los movimientos de altas, bajas, transferencias y modificaciones dentro del plazo establecido (cinco días hábiles después del acontecimiento de dichos movimientos), el Departamento de Administración de Riesgos pondrá a consideración de la compañía aseguradora el movimiento y la responsabilidad del rechazo o fecha de aceptación del movimiento recaerá en el Centro de Trabajo, el cual será informado por el Departamento de Administración de Riesgos mediante oficio. Asimismo, se notificará al Órgano Interno de Control para su conocimiento y participación de darse el supuesto de que con la falta de oportunidad en la entrega de información se llegará a constituir un daño en contra de la Entidad.
 15. Es responsabilidad del Departamento de Relaciones Industriales informar a los empleados que tiene derecho a incrementar su suma asegurada a 550, 1000 y 2000 SMGM, absorbiendo cada empleado el costo correspondiente.
 16. Es responsabilidad de cada empleado solicitar al Departamento de Administración de Riesgos, si desea incrementar su suma asegurada, esto lo deberá solicitar dentro de los primeros 15 (quince) días naturales siguientes a su contratación, llenando el formato DA-SRMSG-020 indicando el incremento correspondiente, o junto con el aviso de alta de sus dependientes económicos.
 17. De acuerdo con las condiciones generales de la póliza de gastos médicos mayores, todos los movimientos de altas, bajas y modificaciones, Liconsa deberá de comunicarlos a la compañía aseguradora dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes en que éstos ocurran; de lo contrario, la compañía aseguradora podrá condicionar la aceptación del asegurado(a) en caso de alta, así como, los cambios de nivel salarial, y exigir el pago de primas de cada asegurado(a) que se dé de baja, hasta la fecha en que tuvo conocimiento de ella.



18. En el caso de que el empleado dado de baja solicite se descuente de su finiquito o liquidación el costo de la cobertura de gastos médicos mayores, se otorgará previa autorización de la compañía aseguradora, hasta el término de la vigencia del ejercicio en que hubiera ocurrido la baja del empleado, dicha autorización dependerá de los criterios de elegibilidad de la compañía aseguradora.
19. La póliza del seguro de gastos médicos mayores será pagada como se indica a continuación.

PAGO DE ASEGURADOS TITULARES.

Al inicio de vigencia de la póliza, Liconsa pagará a la compañía aseguradora de forma anual la prima básica correspondiente a los asegurados titulares, para lo cual la aseguradora emitirá un recibo que cumpla con todos los requisitos fiscales vigentes a nombre de Liconsa que cubra toda la vigencia de la póliza.

PAGO DE DEPENDIENTES.

- DEPENDIENTES DE FUNCIONARIOS

Al inicio de vigencia de la póliza, Liconsa pagará a la aseguradora de forma anual las primas básicas correspondientes a los dependientes directos (cónyuge e hijos menores de 25 (veinticinco) años de edad) de las y los servidores públicos (Director(a) General, Directores(as) de Área, Subdirectores(as), Jefes(as) de Departamento o puestos homólogos), para lo cual, la aseguradora emitirá un recibo con todos los requisitos fiscales vigentes a nombre de Liconsa que cubra toda la vigencia de la póliza.

El pago de la prima de los dependientes (hijos mayores de 25 (veinticinco) años de edad y ascendentes) de las y los servidores públicos estará sujeto al siguiente párrafo.

DEPENDIENTES DEL PERSONAL OPERATIVO E INCREMENTOS DE SUMAS ASEGURADAS.

El costo de la prima correspondiente a los dependientes del personal de confianza y sindicalizado, los incrementos de sumas aseguradas y las primas de los hijos(as) mayores de 25 (veinticinco) años de edad y ascendientes de todos los trabajadores(as) de Liconsa, se descontarán quincenalmente al empleado(a) mediante el sistema de nómina y se pagarán de forma mensual a la aseguradora, sin considerar recargo por pago fraccionado, para lo cual la aseguradora emitirá una constancia que avale el monto de la prima devengada por el periodo mensual concluido.

Las constancias mensuales que expida la aseguradora a lo largo de la vigencia serán sustituidas al final del año por los recibos (con todos los requisitos fiscales a que hace referencia la Ley del Impuesto sobre la Renta) a nombre de cada uno los asegurados(as) titulares que lo soliciten al Departamento de Administración de Riesgos, ya que esta prima es pagada en su totalidad por los empleados(as).

AJUSTE ANUAL

Al término de la vigencia, la compañía aseguradora entregará un recibo o una nota de crédito a nombre de Liconsa correspondiente al ajuste anual de altas, bajas y modificaciones realizadas durante la vigencia que concluye, en donde se verán reflejadas las primas no devengadas por movimientos de baja y las primas pendientes de pagar por movimientos de alta o modificaciones efectuadas durante la vigencia de la póliza.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Realiza el trámite de renovación, alta, baja y/o modificación del seguro de gastos médicos mayores del personal de Oficina Central y de Centros de Trabajo.	
2	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Pregunta si el trámite es del personal de Oficina Central? Sí. Ir al paso No. 15. No. Ir al paso No. 3.	
3	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía en el mes de noviembre al Centro de Trabajo, la relación del personal asegurado (confianza y sindicalizado, incluyendo a los dependientes económicos), con los datos que se mencionan en el numeral 5, de las Políticas de Operación, a fin de que verifique y valide la información para renovar la Póliza del Seguro de Gastos Médicos Mayores.	Oficio Relación
4	Gerente(a) del Centro de Trabajo	Toma conocimiento del oficio y de la relación del personal y lo envía a la Subgerencia de Administración y Finanzas para su seguimiento.	Oficio Relación
5	Subgerente(a) de Administración y Finanzas	Recibe el oficio y la relación con la información correspondiente y la remite al Departamento de Relaciones Industriales.	Oficio Relación
6	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Recibe para su análisis y conciliación, la relación del personal asegurado del Centro de Trabajo y de los dependientes económicos asegurados.	Oficio Relación
7	Jefe(a) del Depto. de Relaciones Industriales	Revisa si el trámite es ¿por renovación? Sí. Ir al paso No. 13. No. Ir al paso No. 8.	
8	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Solicita al empleado(a) del Centro de Trabajo le informe si requiere el alta y/o baja y/o modificación al seguro de gastos médicos mayores del titular y/o de sus beneficiarios(as), mediante el formato DA-SRMSG-020 "Aviso de Altas, Bajas, Transferencias y Modificaciones de Asegurados Titulares y de Dependientes Económicos Seguro de Gastos Médicos Mayores".	DA-SRMSG-020



9	Empleado(a) del Centro de Trabajo	Envía al Departamento de Relaciones Industriales los formatos DA-SRMSG-020, para que realice la alta y/o baja y/o modificación al seguro de gastos médicos mayores para titulares y beneficiarios(as).	DA-SRMSG-020
10	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Recibe del trabajador(a) del Centro de Trabajo en original y copia, la solicitud de alta y/o baja y/o modificación al seguro de gastos médicos mayores del titular y de sus dependientes económicos, mediante el formato DA-SRMSG-020.	DA-SRMSG-020
11	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Elabora un listado con las altas, bajas y/o modificación de las y los titulares y de los dependientes económicos, de acuerdo a los formatos DA-SRMSG-020.	Listado DA-SRMSG-020
12	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Envía, mediante oficio, al Departamento de Administración de Riesgos, el listado del personal del Centro de Trabajo que realizó alta, baja y/o modificaciones de acuerdo a los formatos DA-SRMSG-020 para que realice la contratación del seguro de gastos médicos mayores y/o en su caso informe de la baja a la compañía aseguradora. Continúa en el Paso No. 18.	Oficio Relación del Personal Listado DA-SRMSG-020
13	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Revisa la relación del personal del Centro de Trabajo que envió el Departamento de Administración de Riesgos y analiza la información, en caso de que esté correcta la validez, o de lo contrario, realiza correcciones.	Oficio Relación del Personal
14	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Envía mediante oficio la relación del personal del Centro de Trabajo ya validada y corregida al Departamento de Administración de Riesgos para que realice el trámite de renovación del seguro de gastos médicos mayores. Continúa en el Paso No. 18.	Oficio Relación
15	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Emite circular en el mes de noviembre para el personal de Oficina Central, solicitándole se informe de las altas, bajas y/o modificación del seguro de gastos médicos mayores.	Circular



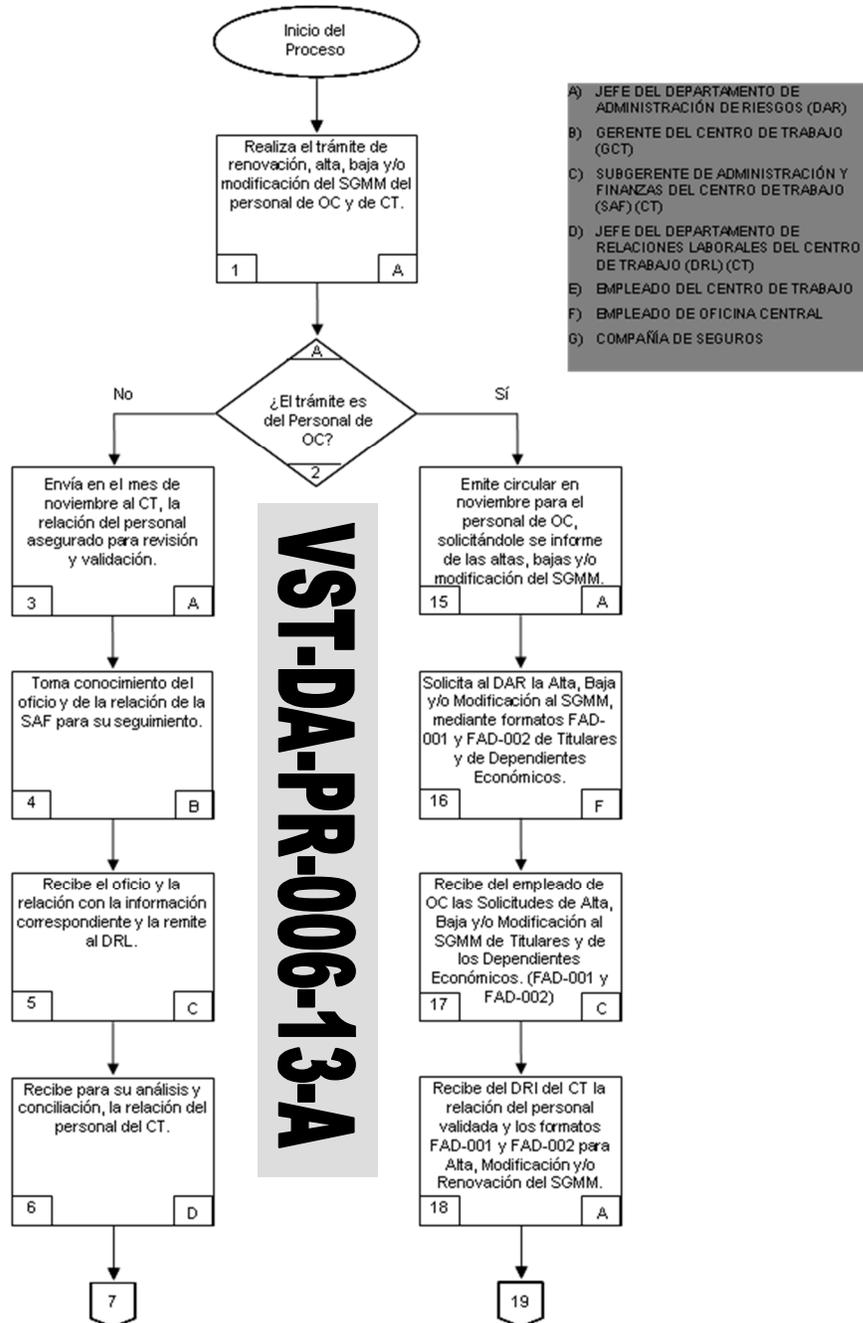
16	Empleado(a) de Oficina Central	Solicita al Departamento de Administración de Riesgos el alta y/o baja y/o modificación al seguro de gastos médicos mayores, mediante "Aviso de Altas, Bajas, Transferencias y Modificaciones de Asegurados Titulares y de Dependientes Económicos Seguro de Gastos Médicos Mayores".	DA-SRMSG-020
17	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe del empleado de Oficina Central las solicitudes de alta y/o baja y/o modificación al seguro de gastos médicos mayores de titulares y de las y los dependientes económicos mediante formato DA-SRMSG-020. Continúa en el paso No. 19.	DA-SRMSG-020
18	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe del Departamento de Relaciones Industriales del Centro de Trabajo la relación del personal validada y los formatos DA-SRMSG-020, para que se tramite la alta, baja, modificación y/o renovación del seguro de gastos médicos mayores.	Oficio Relación del Personal DA-SRMSG-020
19	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Elabora un reporte de todos los movimientos (alta, baja, modificación y/o renovación) del personal del Centro de Trabajo y de Oficina Central, de acuerdo con los formatos DA-SRMSG-020 para su envío a la compañía aseguradora.	Reporte DA-SRMSG-020
20	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía a la compañía aseguradora mediante oficio, la relación de los movimientos y solicita se realice la renovación, alta, baja y/o modificaciones correspondientes del seguro de gastos médicos mayores para titulares y dependientes económicos.	Oficio Reporte DA-SRMSG-020
21	Compañía aseguradora	Recibe solicitud de renovación, alta, baja y/o modificación y elabora las pólizas correspondientes y las envía al Departamento de Administración de Riesgos, toma conocimiento de las bajas para emitir los endosos de baja.	Pólizas
22	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe de la compañía aseguradora las pólizas por renovación, altas y/o modificación de los empleados de la Entidad y de sus dependientes y verifica que se hayan emitido de acuerdo a lo solicitado. En caso de que los certificados contengan errores ser regresan a la compañía aseguradora para su corrección.	Pólizas
23	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Turna al Departamento de Contabilidad Financiera la forma FGJ-SF-02 "Traspaso de Documentos" para que se efectúen los cargos correspondientes a los centros de trabajo y a las y los empleados de Oficina Central, una vez que queda contratada la póliza.	FGJ-SF-02
24	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía a la Subdirección de Tesorería General, original de la factura o recibo y listado del personal, para la programación de pago de primas a la compañía aseguradora.	Original de la Factura o Recibo Listado del Personal



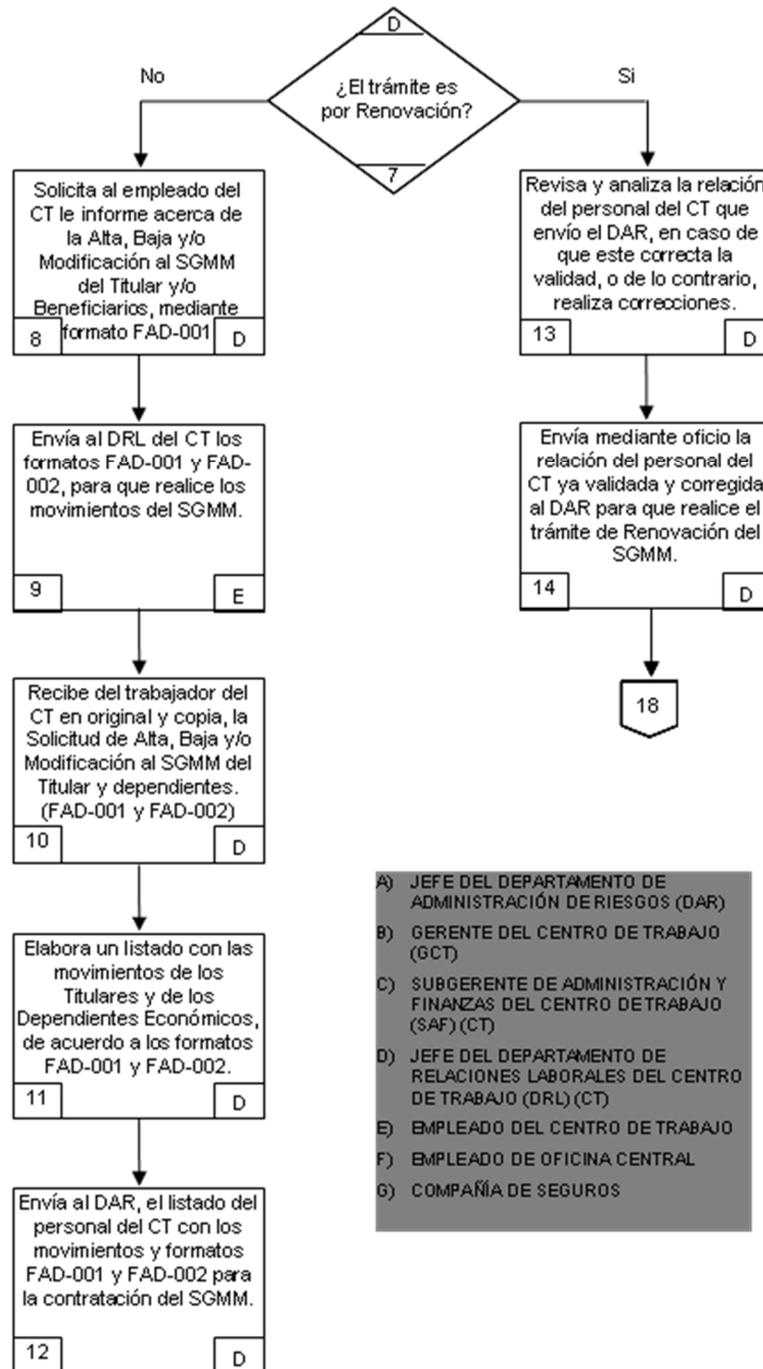
25	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía al Departamento de Contabilidad Financiera copia de la factura o recibo y listado del personal para su registro.	Copia de la Factura o Recibo Listado del Personal
26	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Solicita a la Subdirección de Presupuesto la elaboración del Movimiento de Afectación Presupuestal y Pagos (MAPP).	MAPP
27	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe el MAPP para firmas correspondientes y la entrega a la Subdirección de Tesorería General para que elabore el contra-recibo y se proceda a la elaboración del cheque.	MAPP
28	Jefe del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe de la Subdirección de Tesorería General el cheque correspondiente y procede a efectuar el pago ante la compañía de seguros.	Cheque
29	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Pregunta si las pólizas son de los centros de trabajo? Si, continúa en el paso No. 33. No, continúa en el paso No. 30.	
30	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Entrega a las y los empleados de Oficina Central su certificado individual y tarjeta del seguro de gastos médicos mayores.	Certificado individual
31	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Remite la información correspondiente de los pagos al Departamento de Contabilidad Financiera de Oficina Central.	
32	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía al Departamento de Recursos Humanos, la relación de descuentos del seguro de gastos médicos mayores para el personal de Oficina Central. Continúa en el paso No. 36.	Relación Descuentos
33	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía a cada Centro de Trabajo mediante circular los certificados individuales y tarjetas de la póliza del seguro de gastos médicos mayores de los Empleados del Centro de Trabajo.	Circular Certificados individuales
34	Jefe del Departamento de Relaciones Industriales	Recibe del Departamento de Administración de Riesgos los certificados individuales y tarjetas del seguro de gastos médicos mayores correspondientes, y este los entrega a los empleados del Centro de Trabajo.	Certificados individuales
35	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Recibe del Área de Contabilidad del Centro de Trabajo los importes a descontar quincenalmente a los empleados del Centro de Trabajo.	
36	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Archiva copia de la factura o recibo, carátula de póliza y reporte del personal de la Entidad y documentación soporte durante un año.	Documentación
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



DIAGRAMA DE FLUJO



- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- B) GERENTE DEL CENTRO DE TRABAJO (GCT)
- C) SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL CENTRO DE TRABAJO (SAF) (CT)
- D) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES DEL CENTRO DE TRABAJO (DRL) (CT)
- E) EMPLEADO DEL CENTRO DE TRABAJO
- F) EMPLEADO DE OFICINA CENTRAL
- G) COMPAÑÍA DE SEGUROS

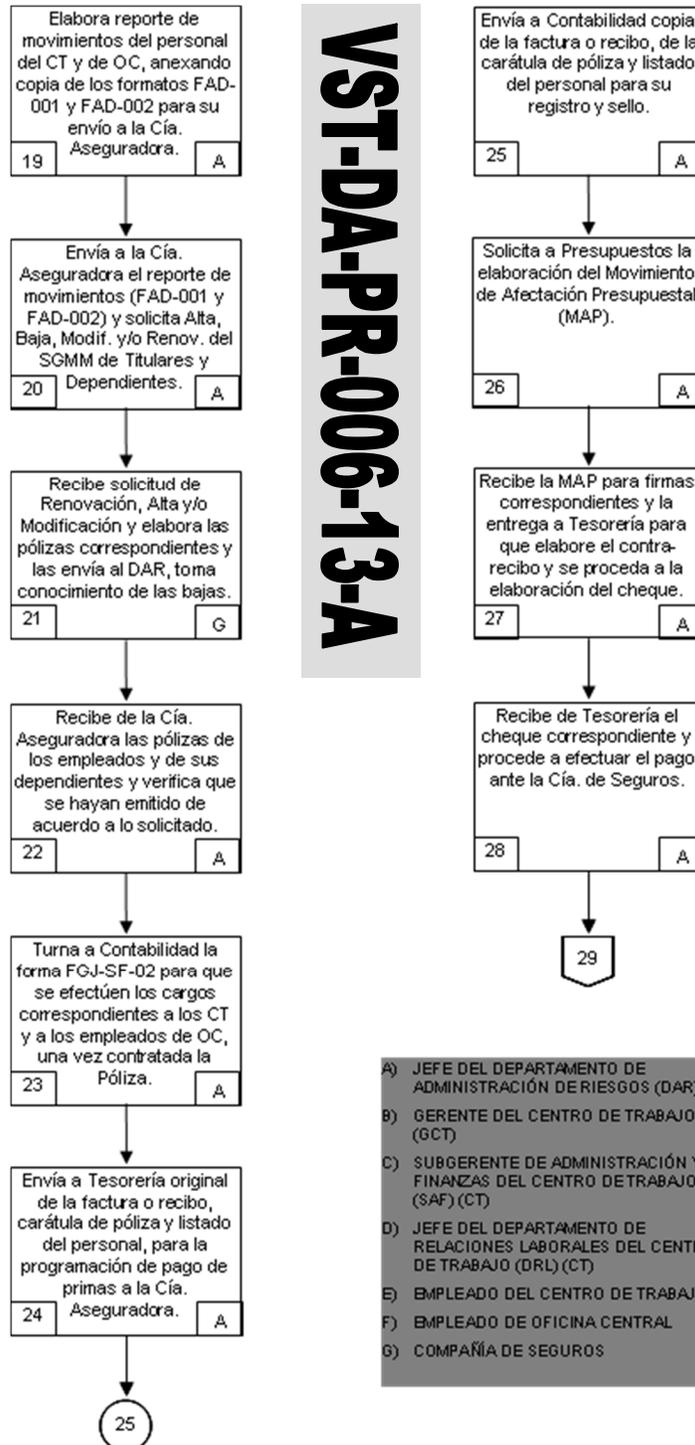


- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- B) GERENTE DEL CENTRO DE TRABAJO (GCT)
- C) SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL CENTRO DE TRABAJO (SAF) (CT)
- D) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES DEL CENTRO DE TRABAJO (DRL) (CT)
- E) EMPLEADO DEL CENTRO DE TRABAJO
- F) EMPLEADO DE OFICINA CENTRAL
- G) COMPAÑÍA DE SEGUROS

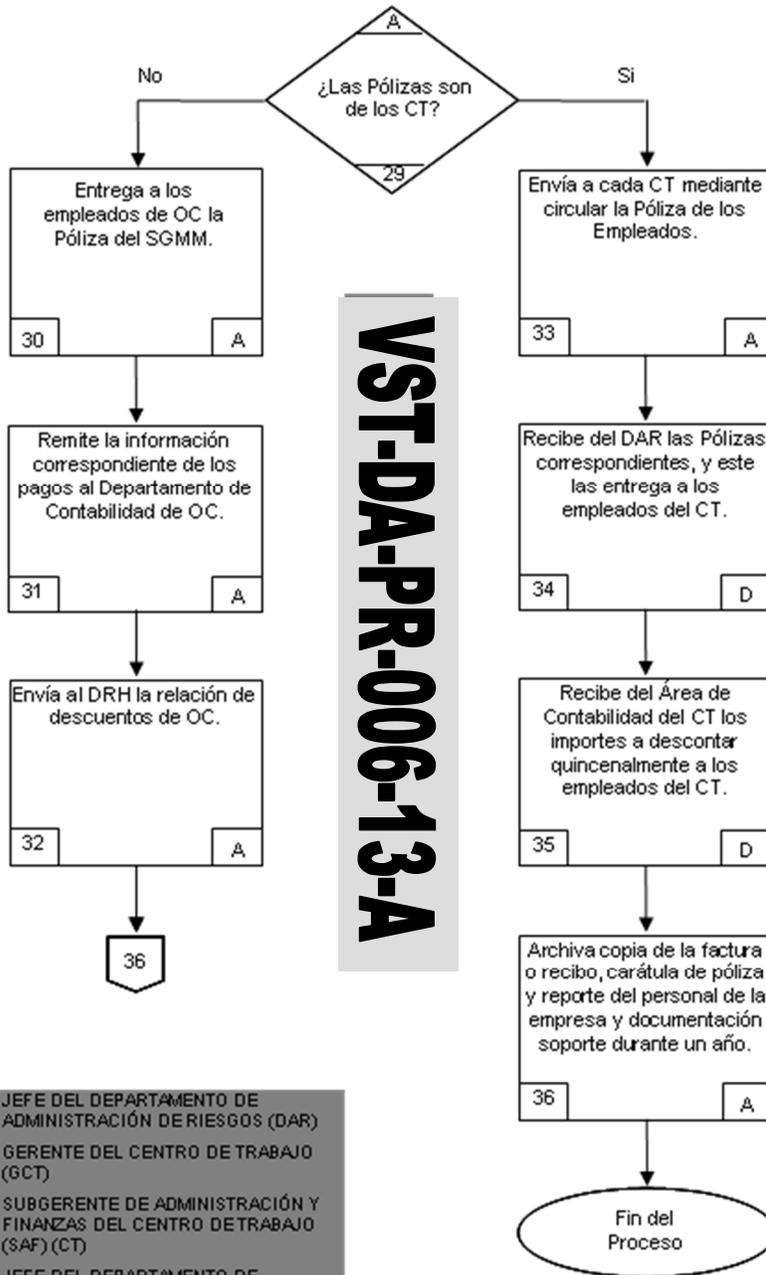
VST-DA-PR-006-13-A



VST-DA-PR-006-13-A



- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- B) GERENTE DEL CENTRO DE TRABAJO (GCT)
- C) SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL CENTRO DE TRABAJO (SAF) (CT)
- D) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES DEL CENTRO DE TRABAJO (DRL) (CT)
- E) EMPLEADO DEL CENTRO DE TRABAJO
- F) EMPLEADO DE OFICINA CENTRAL
- G) COMPAÑÍA DE SEGUROS



- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- B) GERENTE DEL CENTRO DE TRABAJO (GCT)
- C) SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL CENTRO DE TRABAJO (SAF) (CT)
- D) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES DEL CENTRO DE TRABAJO (DRL) (CT)
- E) EMPLEADO DEL CENTRO DE TRABAJO
- F) EMPLEADO DE OFICINA CENTRAL
- G) COMPAÑÍA DE SEGUROS



B. INDEMNIZACIÓN DE SINIESTROS DEL SEGUROS DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

OBJETIVO

- Establecer las políticas para gestionar y supervisar que la compañía aseguradora realice el pago directo o reembolso de los gastos médicos mayores generados por eventualidades surgidas por algún accidente o enfermedad a las y los empleados de Liconsa y a sus dependientes económicos asegurados(as), de acuerdo a las condiciones generales y endosos de la póliza de los gastos médicos mayores.



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. Los sistemas de pago previstos para las indemnizaciones de la póliza de seguro de gastos médicos mayores son las siguientes:

a) PAGO DIRECTO

El sistema de pago directo considerado en esta póliza opera, en los casos que a continuación se indican, siempre que la o el asegurado requiera de atención médica o ingreso a un hospital y obtenga los servicios de médicos y hospitales de la Red Médica.

I.- PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, ESTUDIOS O TRATAMIENTOS MÉDICOS

La programación de cirugías deberá de llevarse a cabo con diez días hábiles de anticipación a la intervención o tratamiento, lapso en que la Aseguradora valorará la intervención o tratamiento y otorga por escrito al asegurado(a) la autorización correspondiente, dicha autorización se debe de entregar en el área de admisión del hospital o a la o al médico tratante.

En relación a la programación de estudios estos podrán programarse siempre y cuando el costo del estudio sea superior al deducible y exista un diagnóstico definitivo.

II.- REPORTE HOSPITALARIO

El beneficio de reporte hospitalario será otorgado si el asegurado(a) al momento de ingresar al hospital de la Red Médica, presenta en la administración del mismo su tarjeta que lo identifique como asegurado.

El beneficio también podrá operar en el pago de honorarios médicos, en caso de hospitalización, siempre que la o el médico tratante forme parte de la Red Médica.

Para confirmar la procedencia del reporte en el hospital y/o de la o el médico tratante, la Aseguradora por conducto de una o un médico supervisor, entregará una constancia al asegurado(a) indicando el concepto de los gastos a cubrir por parte de la Aseguradora y por parte del asegurado(a).

Deberá el asegurado(a) permanecer hospitalizado(a) cuando menos 24 horas a partir de la hora y fecha en que realice su reporte de ingreso hospitalario a la Aseguradora.

b) REEMBOLSO

Si el asegurado no llegara a utilizar los servicios de programación de cirugías o reporte hospitalario, los gastos efectuados por el asegurado(a) se cubrirán mediante reembolso dentro de los términos y condiciones de la póliza, los cuales no excederán del indicado en el tabulador de honorarios médicos, aplicando además, el deducible y coaseguro indicados en la póliza.

1. Para efecto del pago directo, se requiere:
 - Ser atendido en la red médica de la compañía aseguradora (hospital y médico en convenio)
 - Dar aviso a la compañía de seguros de la hospitalización del asegurado(a).
 - Que exista un diagnóstico definitivo de la o el médico
 - Que el padecimiento esté cubierto por la póliza.
 - Que el asegurado(a) cuente con su credencial de seguro de gastos médicos mayores al momento de ingresar al hospital.



- La o el asegurado deberá permanecer por lo menos 24 horas hospitalizado(a), después de haber dado aviso a la aseguradora.
 - La aseguradora deberá contar con toda la información médica necesaria, para dictaminar la procedencia del padecimiento.
 - El total de los gastos médicos procedentes deberá ser superior al deducible contratado.
2. El familiar del asegurado(a) deberá reportar a la compañía aseguradora que la o el paciente ingresó al hospital y permanecerá hospitalizado más de 24 horas, así mismo tendrá que anotar el número de reporte hospitalario asignado y el nombre del ejecutivo(a) de la aseguradora que tomó el reporte.
 3. En caso de que la compañía aseguradora no esté brindando un buen servicio, se deberá comunicar al Departamento de Administración de Riesgos para que éste gestione el trámite con los ejecutivos(as) de la compañía aseguradora.
 4. La programación de cirugías deberá llevarse a cabo con 10 (diez) días hábiles de anticipación a la intervención y/o tratamiento.
 5. El/la asegurado(a) deberá entregar al Departamento de Administración de Riesgos la siguiente documentación para programar una cirugía:
 - Solicitud de cirugía programada.
 - Declaración de la o el médico tratante (En caso de que sean varias o varios médicos se deberá requisitar un informe por cada médico).
 - Aviso de accidente o enfermedad (Formato de Declaración del Reclamante).
 - Historia clínica completa.
 - Análisis de laboratorio y gabinete (rayos X con copia de la interpretación y resultados) que confirmen el diagnóstico.
 - Copia de la credencial del asegurado titular o asegurado(a) afectado(a).
 - Copia de Identificación oficial del asegurado.
 - Toda la documentación se deberá presentar en original y copia.
 6. En caso de que la reclamación procediera a través del sistema de reembolso, el asegurado(a) deberá comprobar a la Aseguradora la realización del siniestro presentando su reclamación acompañada de las formas y documentación que a continuación se enlistan y en las cuales deberán consignar todos los datos e informes que en las mismas se indican.
 - Solicitud de reembolso.
 - Formato de declaración del o la reclamante (aviso de accidente o enfermedad) debidamente requisitado y firmado.
 - Formato de declaración de la o el médico tratante (informe médico) debidamente requisitado en todas sus partes y firmado.
 - Historia clínica completa.
 - Facturas originales y oficiales que satisfagan los requisitos fiscales, de cada uno de los gastos efectuados.
 - Las notas de farmacias, acompañadas de la receta médica correspondiente, especificando cada uno de los medicamentos comprados.
 - Los recibos de honorarios médicos y/o quirúrgicos deberán de especificar claramente el concepto que se está cobrando.
 - Estudios de laboratorio y/o gabinete que se hayan realizado, en el caso de radiografías, tomografías, resonancia magnética, ultrasonido, electroencefalograma, etc. Sólo será necesaria la copia fotostática de la interpretación.



- En todos aquellos casos de cirugía, en los cuales se hayan realizado biopsia o resección parcial o total de un órgano, será necesario el reporte histopatológico.
- Copia de identificación oficial del asegurado.

Toda la documentación antes mencionada, se deberá presentar en original y copia al Departamento de Administración de Riesgos.

7. La cantidad que la compañía aseguradora pagará al asegurado por reembolso se determinará de la siguiente manera:

- Si se utiliza hospital y médico en convenio con la aseguradora.
- Se sumarán todos los gastos médicos cubiertos, ajustándolos a los límites establecidos en el tabulador de honorarios médicos de la póliza y/o endosos de la misma.
- Si se utiliza hospital fuera de convenio o una o un médico fuera de convenio con la aseguradora.
- Se sumarán todos los gastos médicos cubiertos, ajustándolos a los límites establecidos en el tabulador de honorarios médicos de la póliza y/o endosos de la misma.
- A la cantidad resultante se descontará primero el deducible y después la cantidad por coaseguro pactados en la carátula de la póliza y/o endoso de la misma.
- Por cada enfermedad cubierta, el deducible se aplicará una sola vez al abrir el siniestro y el coaseguro se aplicará por cada reclamación.

En toda reclamación es necesario que el total de los gastos médicos procedentes sea superior al deducible contratado.

8. Aplicación del Deducible y Coaseguro

En toda reclamación inicial de todos o de una parte de los gastos erogados por el asegurado a consecuencia de una enfermedad cubierta, el asegurado(a) tendrá como obligación el pago del deducible y del coaseguro sobre los gastos procedentes erogados por él.

Si el asegurado(a) utiliza hospitales y médicos de la red médica de la aseguradora, se eliminará el deducible y el coaseguro.

El deducible y el coaseguro contratados se especifican en la carátula y/o endosos de la póliza.

- Cuando los gastos erogados por el asegurado(a) sean a consecuencia de un accidente cubierto, se elimina el pago del deducible y coaseguro, si la atención médica se realiza dentro de los primeros 90 (noventa) días de ocurrido el accidente.
- Cuando la o el asegurado haya erogado gastos por una emergencia médica y éstos se hubieran efectuado durante el período de estancia del hospital por dicha emergencia, en el caso de ser atendido por un médico fuera de la red médica de la aseguradora, pero del staff de urgencias del hospital, se elimina el deducible y coaseguro de los gastos derivados de la emergencia. Para los gastos generados después de dicha estancia, se aplicará el deducible y coaseguro.

EMERGENCIA O URGENCIA MÉDICA

Cualquier evento que ponga en peligro la vida del asegurado(a) y/o la viabilidad de cualquiera de sus órganos, siempre que éste sea imprevisto y que una o un médico legalmente reconocido determine que el asegurado(a) requiera de atención médica inmediata.



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

a) PAGO DIRECTO

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Pregunta si el trámite es ¿por reporte hospitalario? Si. Ir al paso No. 2. No. Ir al paso No. 12.	
2	Asegurado(a) de Oficina Central y/o del Centro de Trabajo	Muestra la tarjeta de identificación que lo/la acredite como asegurado(a) y una identificación oficial vigente con fotografía en el Departamento de Admisión Hospitalaria al momento de su ingreso al hospital en convenio con la aseguradora	Tarjeta Identificación Oficial
3	Asegurado(a) de Oficina Central y/o del Centro de Trabajo	Cubre el importe por concepto de depósito que exige el hospital, el cual se le devolverá en cuanto se autorice el pago directo por parte de la aseguradora.	Recibo de Pago
4	Asegurado(a) de Oficina Central y/o del Centro de Trabajo	Avisa inmediatamente o solicita a sus familiares reportar su ingreso hospitalario a la compañía aseguradora y al Departamento de Administración de Riesgos en cuanto haya sido admitido en el hospital.	
5	Jefe(a) del Departamento de Admisión Hospitalaria	Verifica, vía telefónica, con la compañía aseguradora que se haya realizado el reporte hospitalario.	
6	Médico Coordinador de la Red	Acude en el hospital en un lapso de 24 horas para verificar que el asegurado(a) este bien atendido(a) y evalúa el caso de acuerdo a las condiciones de la póliza, así mismo, deja al asegurado(a) el formato de informe médico para que sea llenado y firmado por su médico tratante y el aviso de accidente o enfermedad para que sea llenado por el asegurado(a).	Informe Médico Aviso de Accidente o Enfermedad
7	Médico Coordinador de la Red	Pregunta si la póliza cubre el siniestro Sí. Ir al paso No.10. No. Ir al paso No. 8.	
8	Médico Coordinador de la Red	Informa al asegurado(a) que la póliza no cubre el siniestro, y le comunica la razón por la cual él deberá cubrir los gastos que se generen en el hospital.	Reporte de Admisión Hospitalaria
9	Médico Coordinador de la Red	Da seguimiento al caso y vigila que la atención y los servicios brindados al paciente sean los adecuados, evitando en lo posible procedimientos y cargos innecesarios. Fin del Procedimiento.	
10	Médico Coordinador de la Red	Analiza la información médica (si ya existe un diagnóstico médico definitivo) y visita al asegurado(a) por segunda ocasión para informarle, mediante la autorización de pago directo que el evento está cubierto por la póliza, notificándole el deducible, coaseguro y gastos que deberá	Autorización de Pago Directo



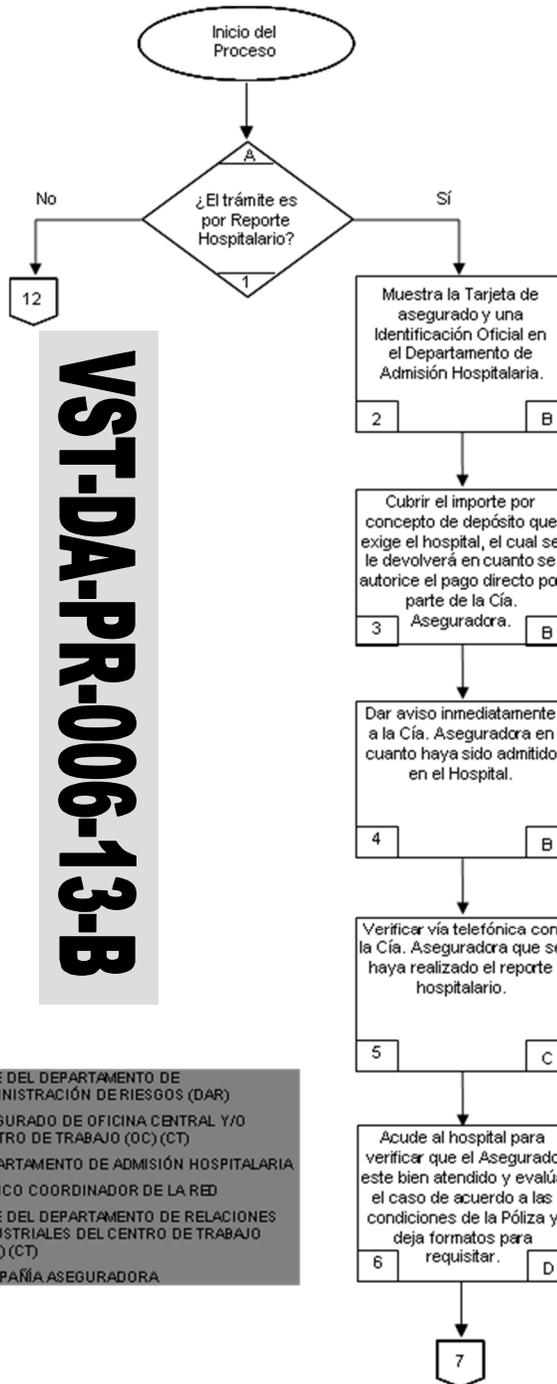
		cubrir la o el paciente.	
11	Médico Coordinador de la Red	Entrega en el Departamento de Admisión Hospitalaria o en la caja del hospital, la copia de la autorización de pago directo y da seguimiento diario del caso, con el fin de verificar que la atención que le estén proporcionando a la o al paciente asegurado(a), sea la adecuada. Fin del Procedimiento.	Autorización de Pago Directo
12	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Pregunta si ¿se trata de programación de intervención quirúrgica y si el trámite es del personal de Oficina Central? Sí. Ir al paso No. 19. No. Ir al paso No. 13.	
13	Asegurado(a) del Centro de Trabajo	Solicita al Departamento de Relaciones Industriales la programación de la autorización de cirugía y envía la documentación que se menciona en el numeral 6, de las Políticas de Operación.	Documentación
14	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Recibe y revisa la documentación correspondiente para el trámite.	Documentación
15	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Pregunta si ¿la documentación está completa y correcta? Sí. Ir al paso No. 18. No. Ir al paso No.16.	
16	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Solicita al asegurado que complemente la documentación y la envíe nuevamente.	
17	Asegurado(a) del Centro de Trabajo	Recibe solicitud y envía nuevamente la documentación. Regresa al paso No. 14.	
18	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Envía al Departamento de Administración de Riesgos la documentación correspondiente para el trámite de autorización de cirugía programada. Continúa en el paso No. 22	Documentación
19	Asegurado(a) de Oficina Central	Solicita al Departamento de Administración de Riesgos la programación de la autorización de cirugía y envía la documentación que se menciona en el numeral 6, de las Políticas de Operación.	Documentación
20	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Pregunta si ¿la documentación está completa? Sí. Ir al paso No. 22. No. Ir al paso No. 21	
21	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Solicita al asegurado(a) que complete la documentación y la envíe nuevamente. Regresa al paso No. 19.	Documentación



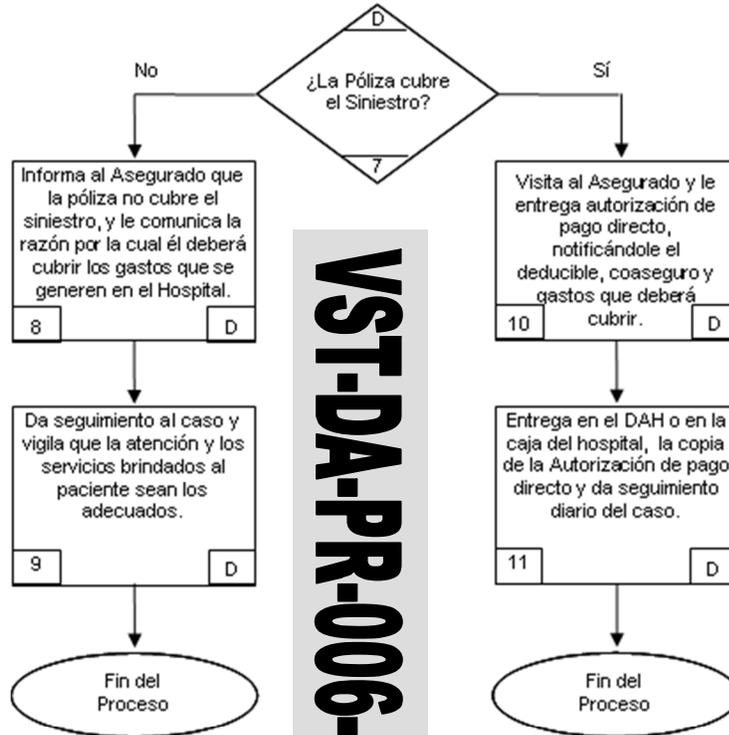
22	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe la documentación completa y gestiona ante la compañía aseguradora el trámite de cirugía programada.	Documentación
23	Compañía aseguradora	Recibe del Departamento de Administración de Riesgos la documentación correspondiente para el trámite de programación de cirugías para valoración.	Documentación
24	Compañía aseguradora	Dictamina si procede el pago directo de la cirugía programada y otorga por escrito la autorización correspondiente en 8 (ocho) días hábiles y la envía al Departamento de Administración de Riesgos.	Carta Pase
25	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe de la aseguradora por escrito la autorización correspondiente "Carta de Pago Directo", revisa que la respuesta sea correcta.	Carta de Pago Directo
26	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Se pregunta si el trámite es del personal de Oficina Central? Sí. Ir al paso No. 28. No. Ir al paso No. 27.	
27	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía al Departamento de Relaciones Industriales la Autorización correspondiente "Carta de Pago Directo" y solicita se la entregue a la o al asegurado para que él, a su vez la entregue al área de admisión del hospital y al médico tratante el día de la intervención. Fin del Procedimiento.	Carta de Pago Directo
28	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Entrega al asegurado(a) la autorización correspondiente "Carta de Pago Directo" para que ella o él, a su vez la entregue al área de admisión del hospital y a la o al médico tratante el día de la intervención.	Carta de Pago Directo
FIN DEL PROCEDIMIENTO			



DIAGRAMA DE FLUJO
(PAGO DIRECTO)

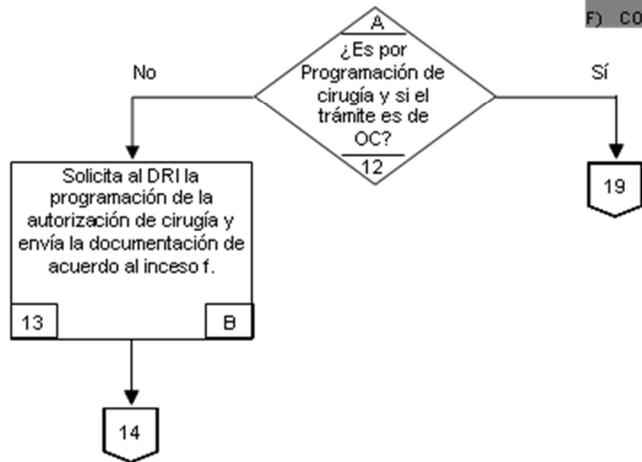


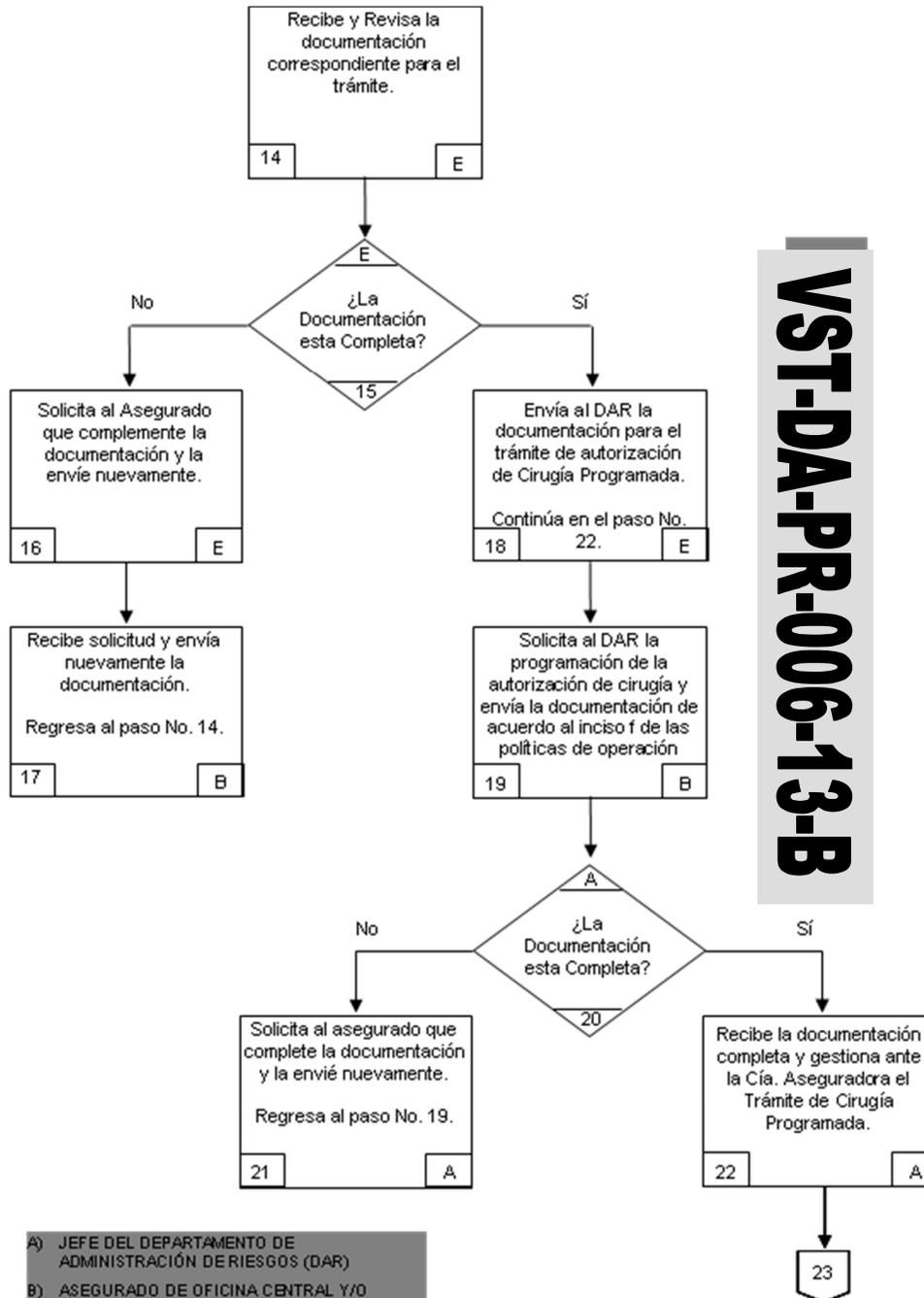
- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- B) ASEGURADO DE OFICINA CENTRAL Y/O CENTRO DE TRABAJO (OC) (CT)
- C) DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN HOSPITALARIA
- D) MÉDICO COORDINADOR DE LA RED
- E) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES DEL CENTRO DE TRABAJO (DRI) (CT)
- F) COMPAÑÍA ASEGURADORA



VST-DA-PR-006-13-B

- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- B) ASEGURADO DE OFICINA CENTRAL Y/O CENTRO DE TRABAJO (OC) (CT)
- C) DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN HOSPITALARIA
- D) MÉDICO COORDINADOR DE LA RED
- E) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES DEL CENTRO DE TRABAJO (DRI) (CT)
- F) COMPAÑÍA ASEGURADORA

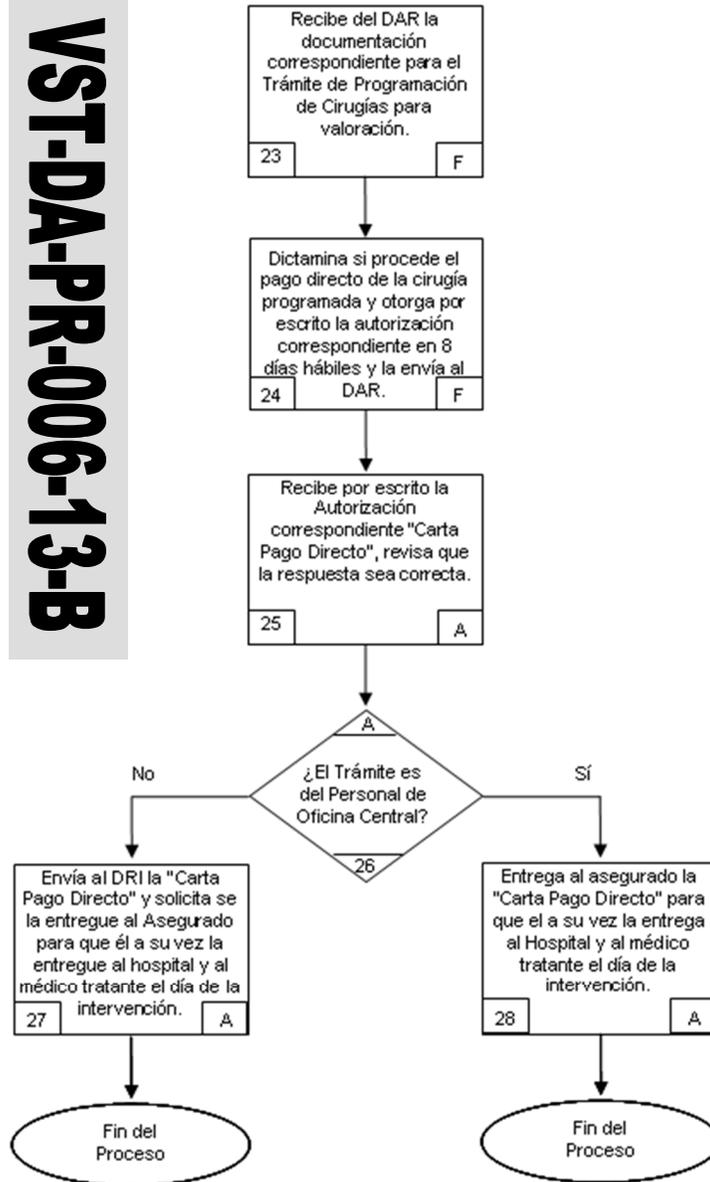




- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- B) ASEGURADO DE OFICINA CENTRAL Y/O CENTRO DE TRABAJO (OC) (CT)
- C) DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN HOSPITALARIA
- D) MÉDICO COORDINADOR DE LA RED
- E) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES DEL CENTRO DE TRABAJO (DRI) (CT)
- F) COMPAÑÍA ASEGURADORA



VST-DA-PR-006-13-B



- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- B) ASEGURADO DE OFICINA CENTRAL Y/O CENTRO DE TRABAJO (OC) (CT)
- C) DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN HOSPITALARIA
- D) MÉDICO COORDINADOR DE LA RED
- E) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES DEL CENTRO DE TRABAJO (DRI) (CT)
- F) COMPAÑÍA ASEGURADORA



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

b) REEMBOLSO

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Pregunta si ¿el asegurado(a) es personal de Oficina Central? Sí. Ir al paso No. 8. No. Ir al paso No. 2.	
2	Asegurado(a) del Centro de Trabajo	Solicita al Departamento de Relaciones Industriales que le trámite el reembolso del seguro de gastos médicos mayores y envía la documentación que se menciona en el numeral 7, de las Políticas de Operación.	Documentación
3	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Recibe y revisa la documentación correspondiente para el trámite.	Documentación
4	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Pregunta si ¿la documentación está completa? Sí. Ir al paso No. 7. No. Ir al paso No. 5.	
5	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Solicita al asegurado(a) que complemente la documentación y la envíe nuevamente.	Documentación
6	Asegurado(a) del Centro de Trabajo	Recibe solicitud, completa la documentación y entrega nuevamente toda su documentación al Departamento de Relaciones Industriales. Regresa al paso No. 3.	Documentación
7	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Envía, mediante oficio, al Departamento de Administración de Riesgos la documentación correspondiente para el trámite de reembolso del seguro de gastos médicos mayores. Continúa en el paso No. 13.	Documentación



8	Asegurado(a) de Oficina Central	Solicita al Departamento de Administración de Riesgos el trámite de reembolso del seguro de gastos médicos mayores y entrega la documentación que se menciona en el numeral 7, de las Políticas de Operación.	Documentación
9	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe para revisión y análisis la documentación correspondiente.	Documentación
10	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Pregunta si ¿la documentación está completa? Sí. Ir al paso No. 13. No. Ir al paso No. 11.	
11	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Informa personalmente al asegurado(a) que la documentación está incompleta y solicita envíe el complemento para realizar el trámite.	Documentación
12	Asegurado(a) de Oficina Central	Entrega el complemento de la documentación al Departamento de Administración de Riesgos. Regresa al paso No. 9.	Documentación
13	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe la documentación completa y tramita ante la compañía aseguradora el reembolso del personal de Oficina Central y/o del Centro de Trabajo.	Documentación
14	Compañía aseguradora	Recibe del Departamento de Administración de Riesgos la documentación correspondiente para revisión y análisis.	Documentación
15	Compañía aseguradora	Pregunta si ¿procede el pago por reembolso? Sí. Ir al paso No. 21. No. Ir al paso No. 16.	
16	Compañía aseguradora	Informa en un plazo de 10 (diez) días hábiles al Departamento de Administración de Riesgos que no procede el pago de reembolso y envía Carta de Rechazo.	Carta Rechazo
17	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Comunica al Departamento de Relaciones Industriales del Centro de Trabajo que no fue aceptado el reembolso y envía Carta de Rechazo; y en caso de que hubiera faltado documentación, se solicita.	Carta Rechazo Solicitud de Información
18	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Recibe Carta de Rechazo y/o solicitud de información y complementa la información. Regresa al paso No. 13.	Carta de Rechazo

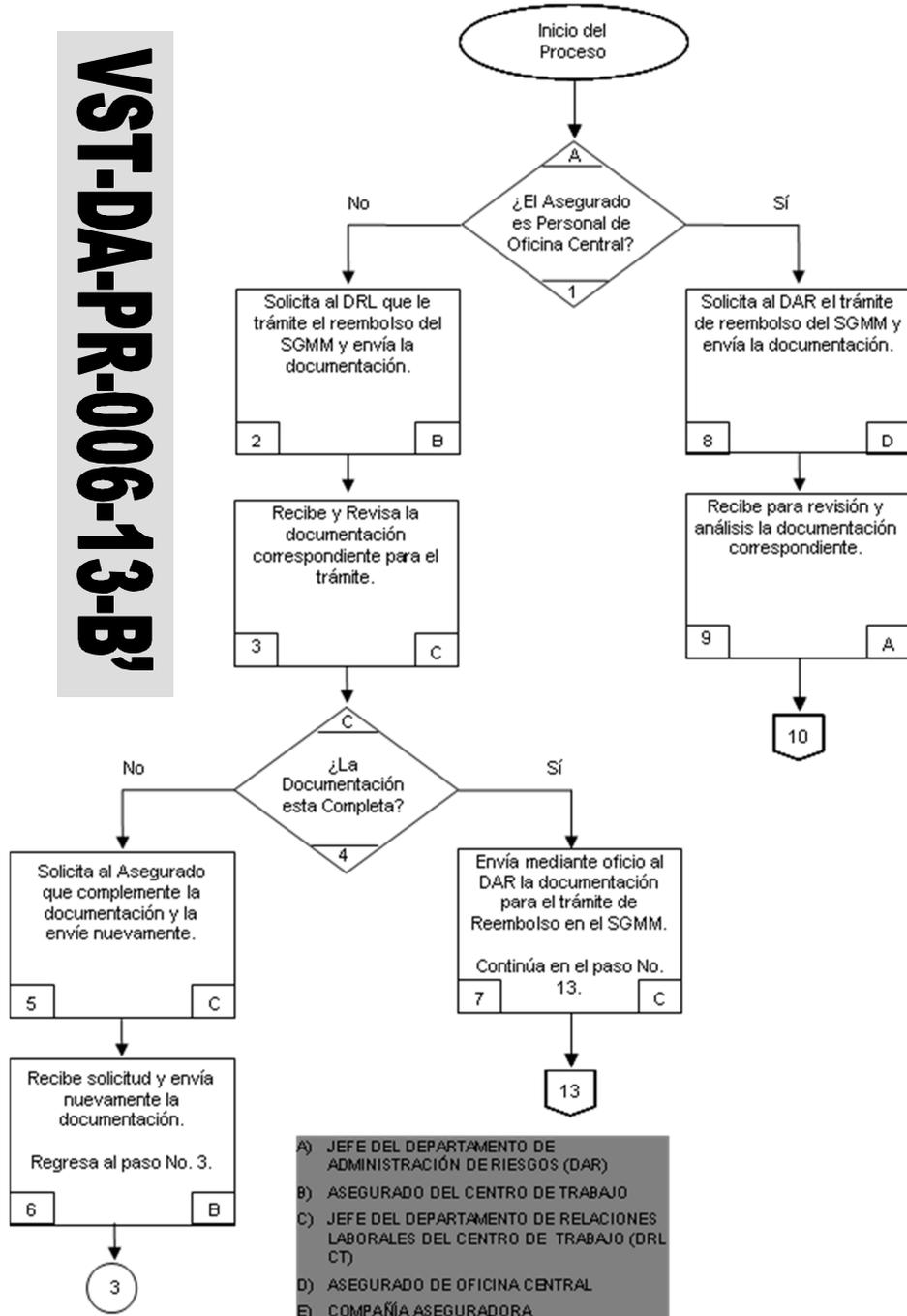


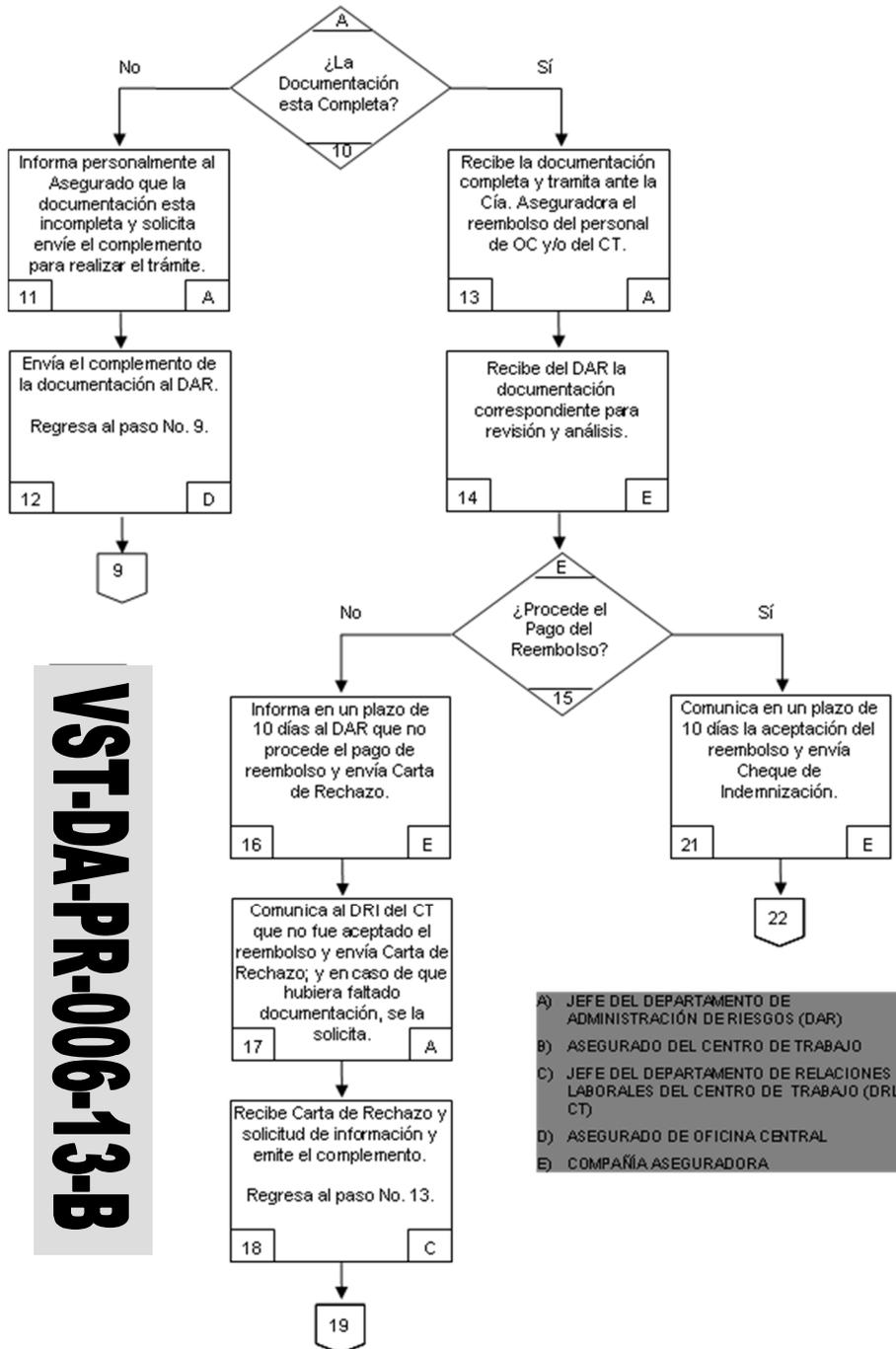
19	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Informa personalmente al asegurado(a) de Oficina Central el porqué no fue aceptado el reembolso y si faltó información se la solicita.	Oficio Solicitud
20	Asegurado(a) de Oficina Central	Entrega al Departamento de Administración de Riesgos el complemento de la información. Regresa al paso No. 13.	
21	Compañía aseguradora	Comunica en un plazo de 10 (diez) días hábiles la aceptación del reembolso y envía cheque de indemnización.	Cheque
22	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe cheque de pago por el reembolso y verifica que se haya emitido correctamente.	Cheque
23	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Se pregunta si ¿el pago por reembolso es correcto? Si. Ir al paso No. 25. No. Ir al paso No. 24.	
24	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía nuevamente a la compañía aseguradora la documentación y le solicita reconsidere el pago y le informa el motivo de inconformidad. Regresar al paso No. 14.	Documentación
25	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía al Departamento de Relaciones Industriales del Centro de Trabajo mediante oficio, el cheque o respuesta de la aseguradora por reembolso del seguro de gastos médicos mayores y solicita: 1.- Se entregue el cheque al asegurado titular 2.- Se envíe el acuse de recibido	Oficio Cheque
26	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Entrega personalmente al asegurado de Oficina Central el cheque por concepto del reembolso.	Cheque
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

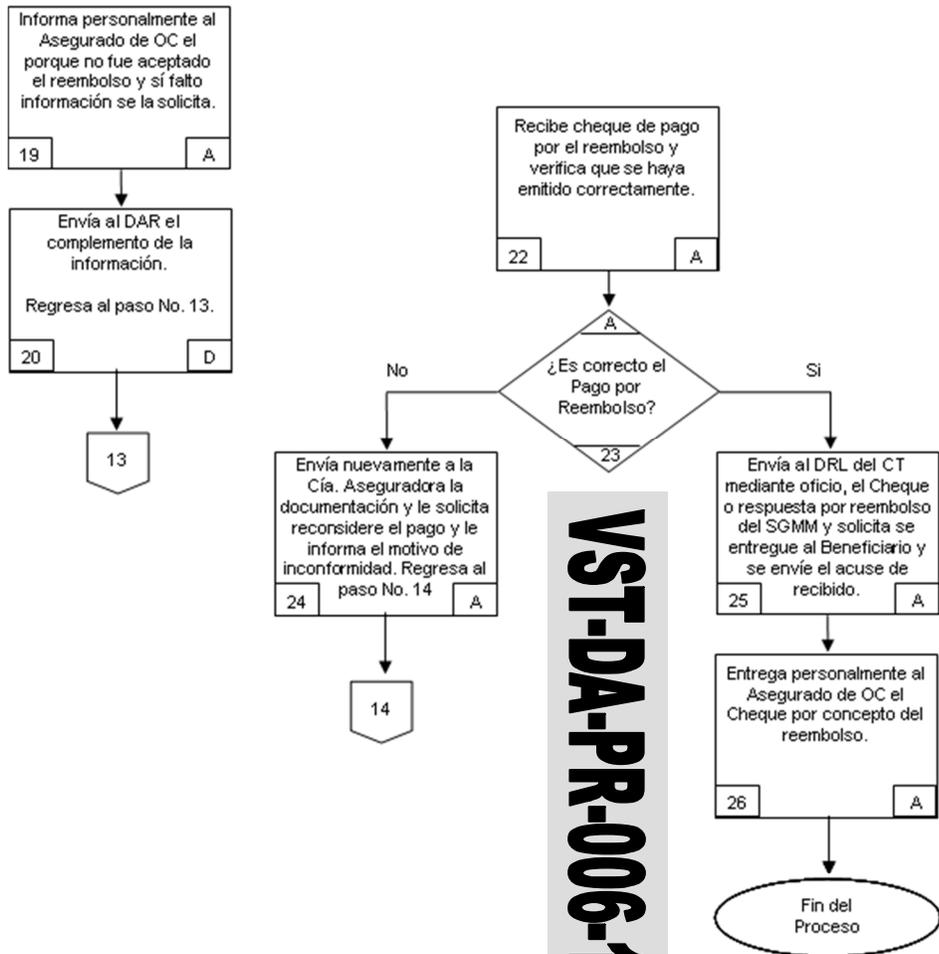


DIAGRAMA DE FLUJO
(REEMBOLSO)

VST-DA-PR-006-13-B'







VST-DA-PR-006-13-B

- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- B) ASEGURADO DEL CENTRO DE TRABAJO
- C) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES DEL CENTRO DE TRABAJO (DRL CT)
- D) ASEGURADO DE OFICINA CENTRAL
- E) COMPAÑÍA ASEGURADORA



C. RENOVACIÓN DEL SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL DE CONFIANZA Y SINDICALIZADO

OBJETIVO

- Establecer las políticas para administrar la póliza del seguro de vida, la cual otorga un respaldo económico a los beneficiarios(as) de los empleados(AS) de confianza de Liconsa en caso de muerte o incapacidad total y permanente del empleado(a).
- Establecer las políticas para administrar la póliza del seguro de vida, la cual otorga un respaldo económico a los beneficiarios(as) de los empleados(as) sindicalizados de Liconsa en caso de muerte natural o muerte accidental del empleado(a) (de acuerdo a lo estipulado en su contrato y a la sección sindical a la que pertenezcan).



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. Este seguro se otorga a todo el personal contratado por tiempo indeterminado, cualquiera que sea su edad u ocupación y sin necesidad de examen médico.
2. Quedarán excluidos de esta prestación los empleados(as) que perciban sus ingresos por honorarios.
3. Esta póliza es auto-administrada, es decir, no se reportarán los movimientos de altas, bajas y modificaciones de empleados a la compañía aseguradora. Al final de la vigencia, la compañía aseguradora realizará un ajuste anual que quedará a favor o en contra de la Entidad según sea el caso.
4. El empleado que no cuente con una designación de beneficiarios y que no haya requisitado y firmado debidamente el "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios" no está asegurado.
5. El Departamento de Recursos Humanos será el responsable de informar mensualmente al Departamento de Administración de Riesgos, los incrementos de sueldos o sumas aseguradas que se den durante la vigencia de la póliza.
6. Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos y del Departamento de Relaciones Industriales que cuenten con personal de confianza y/o sindicalizado, remitir a más tardar el 15 de noviembre de cada año, al Departamento de Administración de Riesgos un disquete que contenga el listado de los empleados(as), elaborado en hoja de cálculo, con la siguiente información:
 7.
 - Personal de confianza:
 - Número de Centro de Trabajo
 - Número de nómina
 - Nombre del empleado(a)
 - Fecha de nacimiento
 - Registro Federal de Contribuyentes (incluyendo homoclave)
 - Categoría (nivel de tabulador)
 - Sueldo bruto sin ninguna deducción e incluyendo compensación garantizada o bono
 - Tipo de personal
 - Personal sindicalizado:
 - Número de Centro de Trabajo
 - Número de nómina
 - Nombre del empleado(a)
 - Fecha de nacimiento
 - Registro Federal de Contribuyentes (incluyendo homoclave)
 - Sueldo
 - Suma asegurada de acuerdo al Contrato Colectivo de Trabajo
 - Tipo de personal (sindicalizado operativo, administrativo o promotor social)
8. Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos y del Departamento de Relaciones Industriales, informar al Departamento de Administración de Riesgos, cuando existan movimientos del personal, tales como, altas, bajas, transferencias y/o modificaciones de nivel salarial de los empleados(as), dentro de los primeros 5 (cinco) días posteriores a la ocurrencia de dicho movimiento, para todos los movimientos de altas deberán de enviar al Departamento de Administración de Riesgos copia del "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios del Seguro de Vida" plenamente requisitado, sellado por el Centro de Trabajo y firmado por el Asegurado(a).



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Solicita mediante oficio al Departamento de Administración de Riesgos formatos de consentimiento para ser asegurado(a) y designación de beneficiarios(as) cuando existe personal de nuevo ingreso.	Oficio Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios
2	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe solicitud y envía al Departamento de Relaciones Industriales y al Departamento de Recursos Humanos, formatos del consentimiento para ser asegurado(a) y designación de beneficiarios(as), para que sea requisitado y firmado por el empleado.	Oficio Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios
3	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Entrega al empleado el consentimiento para ser asegurado(a) y solicita designe a sus beneficiarios y firme el formato.	Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios
4	Empleado(a)	Requisita y firma el consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios y lo entrega al Departamento de Relaciones Industriales o al Departamento de Recursos Humanos.	Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios
5	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales Jefe(a) del Departamento de Recursos Humanos	Recibe del empleado el formato de consentimiento para ser asegurado y designación de beneficiarios y envía copia al Departamento de Administración de Riesgos para que este lo envíe a la compañía aseguradora.	Oficio Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios
6	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Entrega al trabajador(a) el original del consentimiento para ser asegurado(a) y la otra copia la archiva en el expediente del empleado.	Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios Expediente



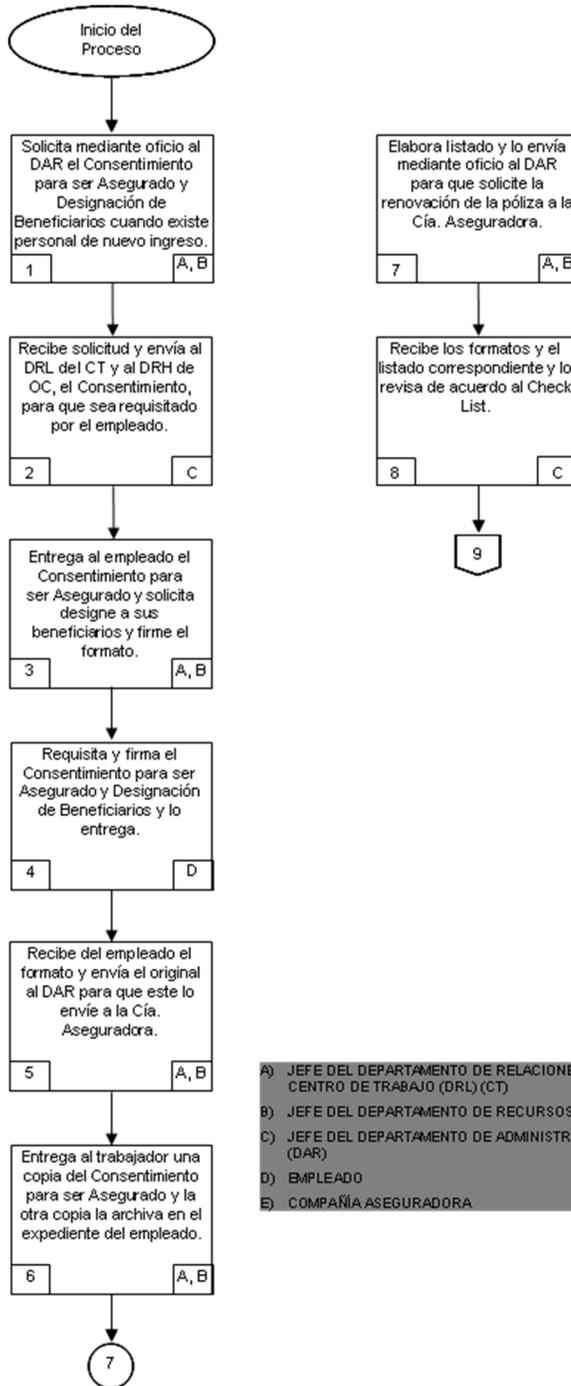
7	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Elabora un listado del personal que labora en Liconsa de acuerdo a lo estipulado en el numeral 6, de las Políticas de Operación, y lo envía mediante oficio al Departamento de Administración de Riesgos para que solicite la renovación de la póliza a la compañía aseguradora.	Oficio Listado
8	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe el listado correspondiente y revisa la información.	Oficio Listado Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios
9	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Pregunta si la información recibida esta completa? Sí, ir al paso No. 12. No. Ir al paso No. 10.	
10	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Informa al responsable de la información que está incompleta y solicita que envíe el complemento.	Oficio
11	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Recibe la solicitud y envía el complemento de la información al Departamento de Administración de Riesgos. Regresa al paso No. 8.	Oficio Listado
12	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía mediante oficio el listado correspondiente a la compañía aseguradora para que realice la renovación y/o contratación del seguro de vida, según sea el caso.	Oficio Listado Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios
13	Compañía aseguradora	Recibe el listado con la información correspondiente para la renovación del seguro de vida.	Oficio Listado Consentimiento para ser asegurado y Designación de Beneficiarios
14	Compañía aseguradora	Elabora y envía al Departamento de Administración de Riesgos las pólizas del seguro de vida correspondientes.	Pólizas
15	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe de la compañía aseguradora las pólizas correspondientes y revisa que se hayan emitido de acuerdo a lo solicitado.	Pólizas



16	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Elabora el cuadro de repartición de primas por Centro de Trabajo.	Cuadro de Repartición de Primas
17	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Turna al Departamento de Contabilidad Financiera la forma FGJ-SF-02 "Traspaso de Documentos" para que se efectúen los cargos correspondientes a los centros de trabajo, una vez que queda contratada la póliza.	FGJ-SF-02
18	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía a la Subdirección de Tesorería General original de la factura o recibo, carátula de póliza y cuadro de repartición de primas, para la programación del pago de primas.	Factura o Recibo Carátula de Póliza Cuadro de Repartición de Primas
19	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía a la Subdirección de Contabilidad copia de la factura o recibo, carátula de póliza y cuadro de repartición de primas para su registro.	Factura o Recibo Carátula de Póliza Cuadro de Repartición de Primas
20	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Solicita a la Subdirección de Presupuesto la elaboración del Movimiento de Afectación Presupuestal y Pagos (MAPP).	MAPP
21	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe el MAPP para firmas correspondientes y la entrega a la Subdirección de Tesorería General para que elabore el contra-recibo y se proceda a la elaboración del cheque, para el pago de primas a la compañía aseguradora.	MAPP
22	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe de la Subdirección de Tesorería General el cheque correspondiente y procede a efectuar el pago ante la compañía aseguradora.	Cheque
23	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Archiva copia de la factura o recibo, carátula de póliza y del cuadro de repartición de primas durante un año.	Factura o Recibo Carátula de Póliza Cuadro de Repartición de Primas
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

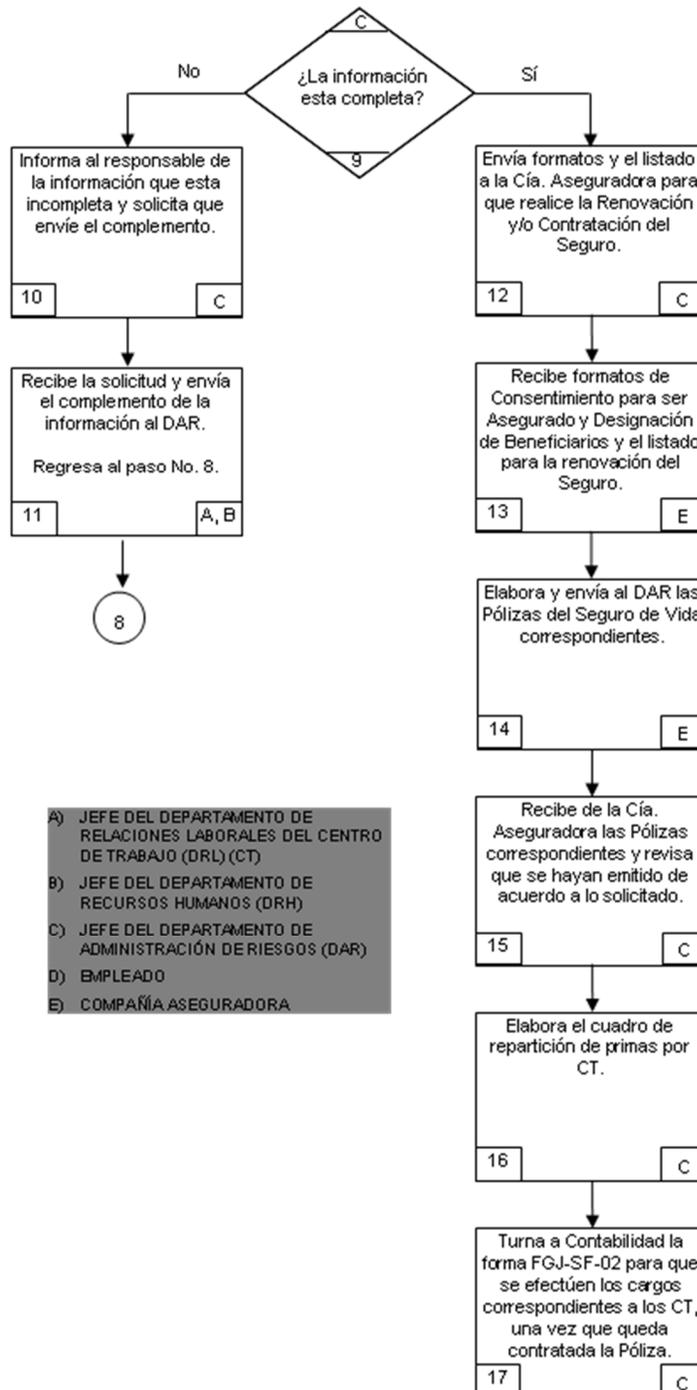


DIAGRAMA DE FLUJO

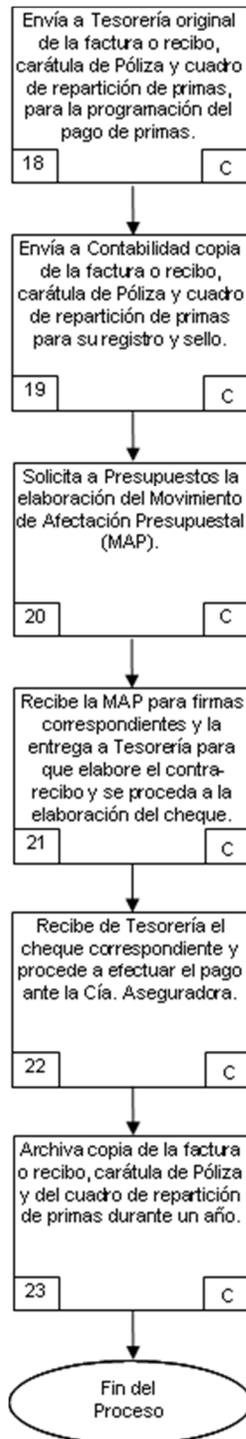


VST-DA-PR-006-13-C

- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES DEL CENTRO DE TRABAJO (DRL) (CT)
- B) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS (DRH)
- C) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- D) EMPLEADO
- E) COMPAÑÍA ASEGURADORA



VST-DA-PR-006-13-C



VST-DA-PR-006-13-C

- A) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES DEL CENTRO DE TRABAJO (DRL) (CT)
- B) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS (DRH)
- C) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- D) EMPLEADO
- E) COMPAÑÍA ASEGURADORA



D. INDEMNIZACIÓN DE SINIESTROS POR FALLECIMIENTO O POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL SEGURO DE VIDA DEL PERSONAL DE CONFIANZA Y SINDICALIZADO

OBJETIVO

- Establecer las políticas para tramitar ante la compañía de seguros la indemnización de los siniestros del seguro de vida de los empleados(as) de confianza de Liconsa en caso de muerte o incapacidad total y permanente
- Establecer las políticas para tramitar ante la compañía de seguros la indemnización de los siniestros del seguro de vida de los empleados(as) sindicalizados de Liconsa en caso de muerte natural o muerte accidental (de acuerdo a lo estipulado en su contrato y a la sección sindical a la que pertenezcan).



POLÍTICAS DE OPERACIÓN

1. Este seguro se otorga a todo el personal, cualquiera que sea su edad u ocupación y sin necesidad de examen médico.
2. Quedarán excluidos de esta prestación los empleados(as) que perciban sus ingresos por honorarios.
3. Esta póliza es auto-administrada, es decir, no se reportarán los movimientos de altas, bajas y modificaciones de empleados(as) a la aseguradora. Al final de la vigencia, la compañía aseguradora realizará un ajuste anual que quedará a favor o en contra de la Entidad según sea el caso.
4. El empleado(a) que no cuente con una designación de beneficiarios(as) y que no haya requisitado y firmado debidamente el "Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios" no está asegurado.
5. El Departamento de Recursos Humanos de Oficina Central será el responsable de informar mensualmente al Departamento de Administración de Riesgos los incrementos de sueldos o sumas aseguradas que se den durante la vigencia de la póliza.
6. Documentación necesaria para el trámite de indemnización por fallecimiento o por incapacidad total y permanente:

Fallecimiento:

- Original del consentimiento y designación de beneficiarios(as)
- Original del acta de defunción emitida por el Registro Civil
- Acta certificada del Ministerio Público con todas sus intervenciones (en caso de muerte accidental)
- Original del acta de matrimonio en caso de que la beneficiaria sea la esposa
- Original del comprobante del último pago del salario del empleado
- Solicitud de pago suscrita por la o el beneficiario(s) beneficiaria(s)
- Original del acta de nacimiento del asegurado(a)
- Original del acta de nacimiento de los beneficiarios(as)
- Copia de identificación oficial del asegurado(a)
- Copia de identificación oficial de las y los beneficiario(s) beneficiaria(a)
- Constancia de servicios expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, RFC, último sueldo percibido por el empleado(a) y el motivo de su baja.
- Copia de la incapacidad médica que le expidió el IMSS, vigente a la fecha del siniestro. (en caso de que el asegurado al momento de su fallecimiento hubiera estado incapacitado)
- Copia de comprobante de domicilio actual del empleado

Incapacidad Total y Permanente:

- Original del dictamen de incapacidad total y permanente, expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Original del comprobante del último pago del salario del empleado.

- Solicitud de pago suscrita por el empleado.
- Copia de identificación del empleado.
- Original del acta de nacimiento del empleado.
- Constancia de servicios expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado(a) y el motivo de su baja.
- Comprobante de domicilio actual del empleado(a).



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PASO NÚM.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO DE TRABAJO
1	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales Jefe del Departamento de Recursos Humanos	Informa por escrito al Departamento de Administración de Riesgos cuando se haya presentado un siniestro por fallecimiento o por incapacidad total y permanente y envía la documentación que se menciona en el numeral 6, de las Políticas de Operación, según sea el caso.	Oficio Documentación
2	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe y revisa la documentación para tramitar la indemnización ante la aseguradora, de acuerdo al Check List.	Oficio Documentación
3	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Pregunta si ¿la documentación está completa? Sí. Ir al paso No. 6. No. Ir al paso No. 4.	
4	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Comunica al Departamento de Relaciones Industriales del Centro de Trabajo y/o al Departamento de Recursos Humanos que la documentación está incompleta y solicita envíe el complemento. (Anexa copia del Check List).	Oficio Check List
5	Departamento de Relaciones Industriales Departamento de Recursos Humanos	Recibe oficio de solicitud e integra la documentación faltante, enviándola al Departamento de Administración de Riesgos para trámite. Regresa al paso No. 2.	Oficio Documentación
6	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía a la compañía aseguradora la documentación correspondiente para el trámite de indemnización del siniestro.	Oficio Documentación
7	Compañía aseguradora	Recibe y analiza la documentación emitida para el trámite de indemnización del siniestro.	Oficio Documentación
8	Compañía aseguradora	Pregunta si ¿procede el trámite de indemnización del siniestro? Sí. Ir al paso No. 11. No. Ir al paso No. 9.	

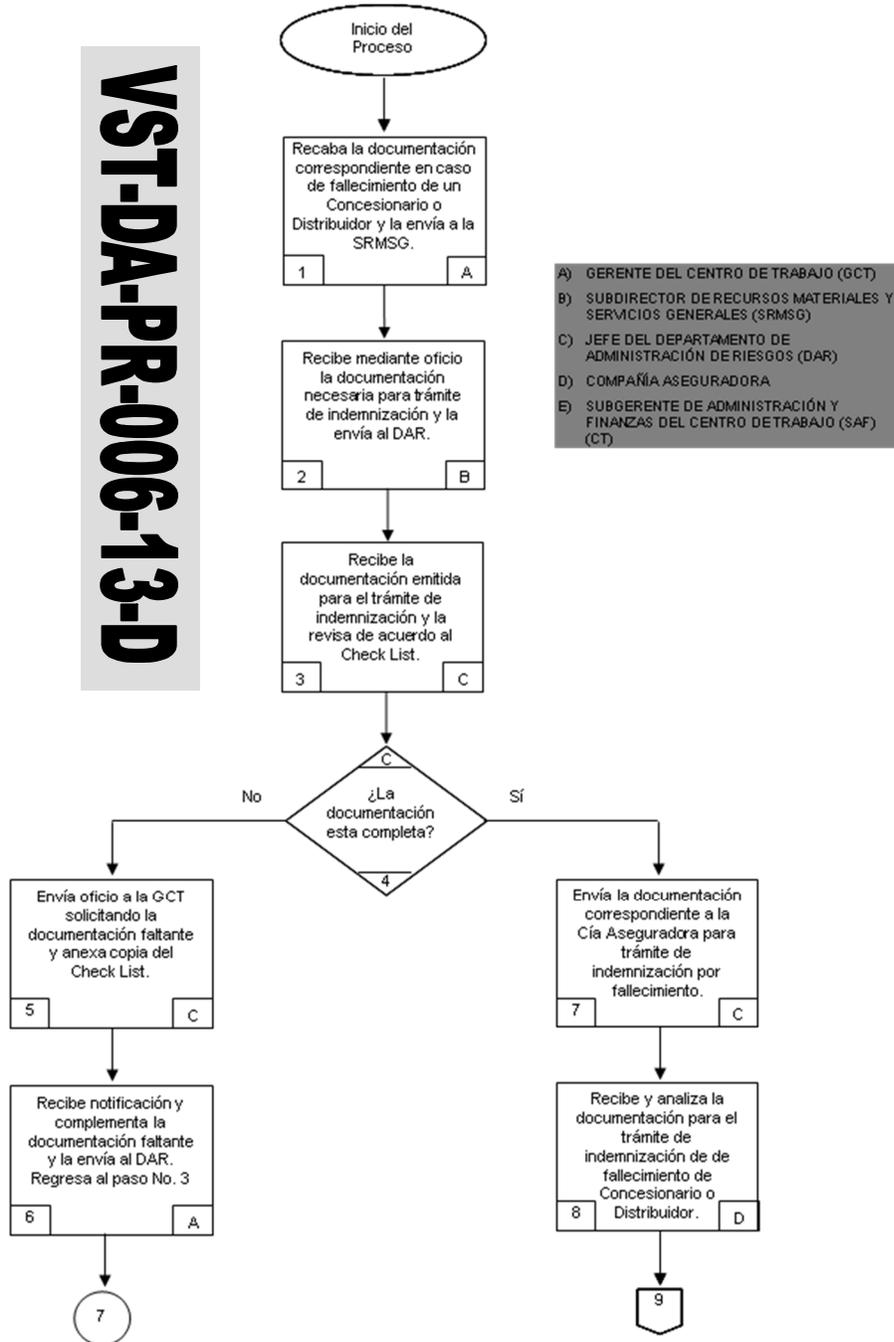


9	Compañía aseguradora	Informa en un plazo de 10 (diez) días hábiles posteriores a la recepción de la documentación, el motivo del rechazo de la indemnización del siniestro y envía Carta de Rechazo al Departamento de Administración de Riesgos.	Carta de Rechazo
10	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe Carta de Rechazo del trámite del siniestro y le envía copia al Centro de Trabajo, solicitando la documentación faltante. Regresa al paso No. 4.	Carta de Rechazo
11	Compañía aseguradora	Informa en un plazo de 20 (veinte) días hábiles posteriores a la recepción de la documentación, la aceptación de la indemnización del siniestro y envía el cheque de dicha indemnización al Departamento de Administración de Riesgos.	Cheque
12	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Recibe el cheque de la compañía aseguradora del pago de indemnización y se lo envía al beneficiario al Centro de Trabajo.	Cheque
13	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Envía al Centro de Trabajo correspondiente el (los) cheque (s) de recuperación de la indemnización junto con el finiquito, para que sea firmado por el (los) beneficiario (s).	Cheque Finiquito
14	Jefe(a) del Departamento de Relaciones Industriales	Remite el finiquito firmado por el (los) beneficiario (s) junto con una copia de la identificación, al Departamento de Administración de Riesgos. Continúa en el paso No. 16.	Finiquito Identificación
15	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Entrega el (los) cheque (s) de recuperación de la indemnización a él (los) beneficiario (s) y solicita le firme el finiquito.	Cheque Finiquito
16	Jefe(a) del Departamento de Administración de Riesgos	Registra en la base de datos los siniestros y archiva la documentación soporte por asegurado durante un año.	Documentación
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

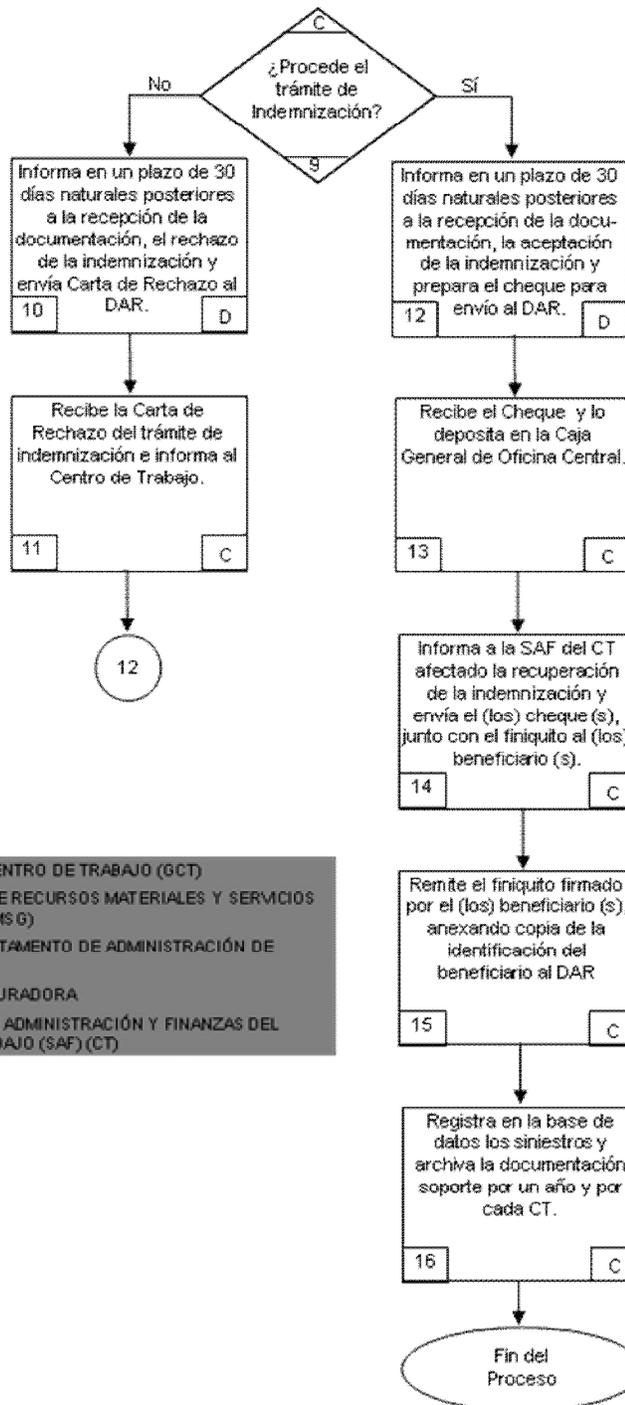


DIAGRAMA DE FLUJO

VST-DA-PR-006-13-D



- A) GERENTE DEL CENTRO DE TRABAJO (GCT)
- B) SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES (SRMSG)
- C) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- D) COMPAÑÍA ASEGURADORA
- E) SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL CENTRO DE TRABAJO (SAF) (CT)



VST-DA-PR-006-13-D

- A) GERENTE DEL CENTRO DE TRABAJO (GCT)
- B) SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES (SRMS G)
- C) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (DAR)
- D) COMPAÑÍA ASEGURADORA
- E) SUBGERENTE DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL CENTRO DE TRABAJO (SAF) (CT)

RELACIÓN DE ANEXOS

NÚM.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CLAVE
1	Aviso de Altas, Bajas, Transferencias y Modificaciones de Asegurados Titulares y de Dependientes Económicos, Seguro de Gastos Médicos Mayores	DA-SRMSG-020
2	Check List (Documentación para el Reembolso y Programación de Intervenciones Quirúrgicas y/o Tratamientos con Hospitales y Médicos de Red, Seguro de Gastos Médicos Mayores)	
3	Check List (Documentación para la Indemnización por Fallecimiento e Incapacidad Total y Permanente)	



DA-SRMSG-020

**REPORTE DE ALTAS, BAJAS, TRANSFERENCIAS Y MODIFICACIONES DE
ASEGURADOS TITULARES Y DE DEPENDIENTES ECONOMICOS
SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES**



DATOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL:

CENTRO DE TRABAJO: _____

NOMBRE DEL TITULAR: _____

R.F.C. _____

APellido PATERNO _____ **MATERNO** _____ **NOMBRE (S)** _____

No. NOMINA: _____

NIVEL SALARIAL: _____

FECHA: _____

Ortgo el consentimiento para que se me descuente por nómina, el costo de la prima del Seguro de Gastos Médicos Mayores de mis dependientes económicos y/o del incremento de mi suma asegurada.

TIPO MOV.	FECHA MOV.	NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR Y DE LOS DEPENDIENTES ECONOMICOS APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	PARENTESCO	SUMA ASEGURADA	INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA

TIPO DE MOVIMIENTO: A = ALTAS B = BAJAS M = MODIFICACIÓN T = TRANSFERENCIA

AUTORIZÓ

NOMBRE, FIRMA Y PUESTO

FIRMA DEL TITULAR DE LOS DATOS

1. Es responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos o Relaciones Industriales de los Centros de Trabajo, enviar cada 5 días al Departamento de Administración de Riesgos, los movimientos de Altas, Bajas, Transferencias y Modificación de Nivel Salarial del personal que hayan tenido lugar, a través de la forma FAD-001.

2. Este formato tiene que ser firmado y sellado por el responsable del Departamento de Recursos Humanos de cada Centro de Trabajo.

3. La documentación deberá enviarse mediante oficio al Departamento de Administración de Riesgos, con copia a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales.

Con fundamento en lo señalado en el lineamiento Segundo Transitorio, párrafo segundo, de los "Lineamientos de Protección de Datos Personales" publicados en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de Septiembre de 2005, se le informa lo siguiente:

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de datos personales **SEGURO DE PERSONAS**, con fundamento en los artículos 20, 21 y 22 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y cuya finalidad es el **Concentrar la información de los asegurados**, el cual fue registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifai.org.mx), y podrán ser transmitidos a la Compañía Aseguradora que mantiene el Contrato de Aseguramiento con la finalidad de informar la base de asegurados con la que cuenta la Entidad, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es la **Dirección de Administración de LICONSA, S.A. de C.V.**, y la dirección podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es Ricardo Torres No. 1, piso 2, Col. Fraccionamiento Lomas de Solís, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53390. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimosexto de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación con fecha: **viernes 30 de septiembre de 2005.**



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

**SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES
CHECK LIST**

Centro de Trabajo: _____

Fecha: _____

Nombre del Asegurado Titular: _____

ext: _____

Documentación necesaria para el reembolso del seguro de gastos médicos mayores

- 1. Solicitud de reembolso
- 2. Informe médico (En el caso de que sean varios médicos, un informe por cada uno).
- 3. Aviso de accidente o enfermedad
- 4. Historia clínica completa (Solo para padecimientos de larga evolución y si la llegará a solicitar GNP)
- 5. Originales de facturas y recibos con los requisitos fiscales vigentes y desglose de cada concepto que se está cobrando (A nombre del asegurado titular).
- 6. Recibos de honorarios médicos (Especificando claramente el concepto que se esta cobrando)
- 7. Facturas de Medicamentos (Indispensable receta y desglose de factura)
- 8. Facturas de laboratorio y gabinete (análisis y rayos-X con la copia de la interpretación así como resultados).
- 9. En caso de haber estado hospitalizado, copia de la Autorización de pago al Hospital expedida por la Aseguradora.
- 10. Copia del último finiquito (Solo en caso de complementos)
- 11. Copia de Credencial de GNP del Titular y Afectado
- 12. Copia de identificación oficial.
- 13. Copia de toda la documentación anterior.

Documentación necesaria para el trámite de cirugías programadas del seguro de gastos médicos mayores

- 1. Solicitud de cirugía programada (oficio del Centro de Trabajo)
- 2. Informe médico (En el caso de que sean varios médicos, un informe por cada uno).
- 3. Aviso de accidente o enfermedad.
- 4. Historia clínica completa.
- 5. Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (análisis y rayos-X con la interpretación).
- 6. Copia de Credencial de GNP del Titular y Afectado
- 7. Copia de identificación oficial.
- 8. Copia de toda la documentación anterior.

FIRMA

Vo. Bo.

RESPONSABLE CENTRO DE TRABAJO

DEPTO. ADMÓN. DE RIESGOS

OBSERVACIONES

Fecha y hora (sellar C. T.)

(Solo en caso de que se remita para su correcta integración)

Fecha y Hora (sellar Depto. Admón. de Riesgos)

* La documentación entregada quedara sujeta a revisión de la Aseguradora y podrá solicitar mayor información

Fecha probable de respuesta: _____



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

**SEGURO DE VIDA
CHECK LIST**

Centro de Trabajo: _____ Fecha: _____

Nombre del Asegurado Titular: _____

Nombre de los Beneficiarios: _____ Tel: _____

Documentación necesaria para el tramite de indemnización por fallecimiento

- 1. Solicitud de pago de Seguro de Vida firmada por el beneficiario
- 2. Consentimiento y Designación de Beneficiarios (original)
- 3. Acta de Defunción. (original)
- 4. En caso de muerte accidental, Acta Certificada del Ministerio Publico con todas sus intervenciones. (original)
- 5. Los dos últimos recibos de nómina del Empleado. (original).
- 6. Acta de Nacimiento del Asegurado. (original).
- 7. Acta de Nacimiento de los Beneficiarios. (original).
- 8. Identificación Oficial del Asegurado. (copia).
- 9. Identificación Oficial de los Beneficiarios. (copia).
- 10. Constancia de servicios expedida por el Centro de Trabajo con sello original, cargo y firma autógrafa de la persona facultada para su expedición, en la que se refleje el nombre del asegurado, R.F.C., último sueldo percibido por el empleado y el motivo de su baja.
- 11. Copia de la licencia medica que le expidió el IMSS, vigente a la fecha del siniestro.
- 12. Acta de matrimonio

FIRMA

Vo. Bo.

RESPONSABLE CENTRO DE TRABAJO

DEPTO. ADMÓN. DE RIESGOS

OBSERVACIONES _____

Fecha y hora (sellar C. T.)
(Solo en caso de que se remita para su correcta integración)

Fecha y Hora (sellar Depto. Admón. de Riesgos)

* La documentación entregada quedara sujeta a revisión de la Aseguradora y podrá solicitar mayor información



VIII. HISTORIAL DE CAMBIOS

Revisión número	Fecha de Aprobación	Descripción del Cambio	Motivo(s)
	15/07/1994	Documento original, con clave JRH-001/94 y fecha de vigencia del 15 de julio de 1994.	
01	1-11-1997	Actualización del Documento, Clave: JRH-011/97, vigencia del 1° de noviembre de 1997.	
02	16-03-1998	Actualización de documento, clave DA-001/98, vigencia del 16 de marzo de 1998.	
03	18-02-2002	Actualización del documento clave: DA-002/2002, vigencia del 18 de febrero de 2002.	
04	30-11-2005	Actualización del Documento. Cambio de formato. (5ª Sesión Ordinaria del Comité de Mejora Regulatoria Interna, con acuerdo V.OR.T.03/05).	<ul style="list-style-type: none"> - Modificación de la Políticas y Procedimientos del Área de Recursos Humanos. - Homologación conforme a la Guía Técnica para la Elaboración de Documentos Normativos, Clave VST-DA-GS-002 de fecha 3 de febrero de 2005.
05	30-08-2006	Incorporación de la página 20-A.	<ul style="list-style-type: none"> - Se incorporó la política No. 18"Conciliación de Gastos de Nómina con Registros Contables" de acuerdo a la observación de mejora señalada en las observaciones emitidas por el Despacho "Gómez y Espiñeira, S.C." en su revisión al IMSS en su ejercicio 2005.
06	16-10-2006	Actualización de las páginas 4, 8, 10, 11, 17, 18, 19, 20 y 28.	<ul style="list-style-type: none"> - Se modificaron las políticas 1. promoción e incremento salarial; 5.Seguridad Jurídica Laboral; 7. Registro de Asistencia; 15 Premio de Asistencia; numeral 15.1 y 15.2 correspondientes al premio quincenal y anual.



07	24-12-2008	Actualización de las páginas 6, 20 A y 26.	<ul style="list-style-type: none"> - Modificación de la Políticas del Departamento de Recursos Humanos, punto 3 inciso e y 15.2 premio anual. - Se incorporó la política número 19 "Registro de Plantilla de Personal". - Modificación al formato "Solicitud Autorización para Trabajar Tiempo extra"
08	03-12-2009	Actualización de las páginas 2, 16, 17, 18, 19	<ul style="list-style-type: none"> - Modificación de la Política número 15. - se cambia la palabra "premio" por "estímulo". - Se Contempla a los Titulares de Unidad. - Se incorpora la omisión de entrada por fuerza mayor o caso fortuito. - En ausencia por matrimonio se agrega la palabra "empleada". - En los oficios de exoneración se agrega la leyenda "por la naturaleza de las funciones encomendadas". - El trabajador tendrá 3 días hábiles posteriores al acontecimiento (fallecimiento de algún familiar directo) para entregar las omisiones de registro.
09	06-08-2010	Actualización de la política 17 de Recursos Humanos; se eliminó la 18 por ser actividad y se recorrió la 19.	<ul style="list-style-type: none"> - El Seguro de Separación Individualizado contenido en la política 17 será regulado por la Ley Federal en la Materia.
10	04-07-2011	Adecuación de la política 6, Jornada de Trabajo, de Políticas del Departamento de Recursos Humanos.	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuar la redacción del 1er párrafo respecto a la Jornada de Trabajo máxima contemplada en el artículo 12 del Reglamento Interior de Trabajo del Personal de Confianza en Oficina Central.
11	16-12-2011	Incorporación de las políticas 1 y 2 "Contratación de Personal de Confianza" y "Tabulador de Sueldos", página 3 de Políticas del Departamento de Recursos Humanos. Elaboró: Ing. Ignacio Rafael Vázquez Torre, Jefe del	<ul style="list-style-type: none"> - Se incorporó la Política Contratación del Personal de Confianza, y Tabulador de Sueldos, en virtud de que a la entrada en vigor del Manual de Aplicación General de Recursos Humanos, no refleja particularidades propias de Liconsa en estos rubros.



		Departamento de Recursos Humanos; Revisó: Subdirector de Recursos Humanos; Aprobó Lic. Rafael G. Morgan Álvarez, Director de Administración.	
12	30-10-2012	Actualización originada por la revisión anual de este documento. Elaboró, Ing. Ignacio Rafael Vázquez Torre, Jefe del Departamento de Recursos Humanos; Revisó, Lic. Catalina Camarillo Rangel, Subdirectora de Recursos Humano; Autorizó, Lic. Rafael Morgan Álvarez; Director de Administración.	Modificación de diferentes apartados dentro de los procesos del presente Manual, para adecuarlo a la realidad laboral de Liconsa. A partir de esta fecha se unifica el Historial de Cambios conforme lo establecido en el Manual de Procedimiento para la Elaboración, Actualización, Revisión, Autorización y Publicación de los Documentos Normativos de Liconsa para consulta de actualizaciones anteriores se deberá consultar el documento en el Archivo Histórico.
13	19-12-2014	Modificación de la prestación del pago de estímulo de puntualidad: Elaboró, C.P. Vicente Carranco Sánchez; Revisó y Autorizó, Martín del Castillo Toledo. Modificación a la prestación de alumbramiento de cónyuge y adopción: Elaboró, Ing. Ignacio Rafael Vázquez Torre, Jefe del Departamento de Recursos Humanos; Revisó, Lic. Hugo paz Sosa, Subdirector de Recursos Humanos; Autorizó, Marco Antonio González Amaro, Director de Administración.	-Evitar el sobregiro de la Entidad al proponer un nuevo término para el pago de la prestación del Estímulo de Puntualidad. -Alinear la protección de alumbramiento y adopción con lo prescrito por la Ley Laboral. -Alinear diversas disposiciones de salarios a nuevas disposiciones fiscales, establecer términos para demostrar el grado académico de quien lo ostenta al ingresar a Liconsa y adecuaciones a la Ley Federal del Trabajo.
14	27-02-2015	Modificación a la forma de aplicar el caso fortuito como excepción al registro de entrada para otorgar el premio de puntualidad. Elaboró Ignacio Rafael Vázquez Torre, Jefe del Depto. de Recursos Humanos; Revisó: María del Consuelo Rodríguez Casasnovas, Encargada de la Subdirección de Recursos Humanos; Aprobó Marco Antonio González Amaro, Director de Administración. Modificación en la prestación de vales o tarjeta o monedero electrónico de previsión social. Elaboró Ma. Del Carmen de Fátima Fuertes Casasnovas, Jefa	Se precisan prestaciones para dar claridad en su aplicación.



		del Depto. de Prestaciones; Revisó María del Consuelo Rodríguez Casanovas, encargada de la Subdirección de Recursos Humanos; Aprobó Marco Antonio González Amaro, Director de Administración.	
15	14-01-2016	<ul style="list-style-type: none"> -Eliminación de los Premios de asistencia anual y de puntualidad quincenal. -Adecuación de las políticas de Recursos Humanos en lo tocante al Registro de Entrada y sus peculiaridades. -Adopción de la Imagen Institucional. Elaboró Ing. Ignacio Rafael Vázquez Torre, jefe de Depto. de Recursos humanos; Lic. Ma. Del Consuelo Rodríguez Casanovas, Subdirectora de Recursos Humanos; Autorizó C. Marco Antonio González Amaro, Director de Administración. 	Eliminación de los premios de asistencia anual y de puntualidad quincenal por recorte presupuestal originado en la SHyCP en 40 millones de pesos.
16	15-12-2016	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporación del Lenguaje Incluyente en todo el documento, - Inclusión de las "Ausencias Temporales"; - Eliminación del requisito de devolver la cantidad de dinero relativa a su antigüedad. <p>Elaboró: Ing. Ignacio Rafael Vázquez Torre, Jefe de Depto. de Recursos humanos; Lic. Ma. Del Consuelo Rodríguez Casanovas, Subdirectora de Recursos Humanos; Autorizó C. Marco Antonio González Amaro, Director de Administración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alineación de la normatividad interna con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y con el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno. - Regular la incorporación de un(a) servidor(a) público(a) en la realización de funciones de un puesto diferente o de mayor jerarquía, para cubrir momentáneamente la ausencia temporal de un(a) servidor(a) pública(a). - Optimización del proceso de reingreso laboral de una persona a la Entidad.



IX. APROBACIÓN DEL COMITÉ DE MEJORA REGULATORIA INTERNA

NOMBRE	FECHA	FIRMA
C. MARCO ANTONIO GONZÁLEZ AMARO Director de Administración	_____	_____
LIC. LETICIA MARIANA GÓMEZ ORDAZ Director de Abasto Social	_____	_____
C.P. MARTÍN DEL CASTILLO TOLEDO Director de Finanzas y Planeación	_____	_____
LIC. ÁNGEL SALVADOR GUEVARA SÁNCHEZ Director Comercial	_____	_____
C. LUIS GENDRÓN PENSADO Encargado de la Dirección de Producción	_____	_____
LIC. REYNALDO CUAUHTÉMOC HERNÁNDEZ CUEVAS Titular de la Unidad Jurídica	_____	_____
C. RICHARD SÁNCHEZ GARCÍA Encargado de la Unidad de Comunicación Social	_____	_____