**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD**

**F-DCO-17**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **1. Unidad administrativa**  **2. Dirección de Área**  **3. Subdirección de Área**  **4. Jefatura de Departamento**  **5. Mes que se evalúa**  **6. Año**  **7. Nombre**  **8. R.F.C.** | Anotar la denominación de la Unidad Administrativa.  Anotar la denominación de la Dirección de Área ó equivalente que se encuentre en la estructura.  Anotar la denominación de la Subdirección de Área ó equivalente dependiente en estructura de la Dirección de Área, anotada en el rubro anterior, siempre que el trabajador dependa de la Subdirección de Área.  Anotar la denominación del Departamento ó equivalente dependiente de la Subdirección señalada en el rubro anterior, siempre que el trabajador dependa directamente de la Jefatura de Departamento.  Anotar el mes a evaluar al trabajador de base.  Anotar el año en que se realiza la evaluación al trabajador de base.  Anotar el nombre completo del trabajador de base sujeto a evaluación, en el formato apellido paterno, apellido materno y nombre(s).  Anotar el Registro Federal de Contribuyentes con homoclave del trabajador, asignado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD**

**F-DCO-17**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **9. Clave y código funcional**  **10. Jornada de trabajo**  **11. Horario**  **12. Días Económicos disfrutados en el mes**  **13. Inasistencias en el mes**  **14. Días de Vacaciones disfrutados en el mes** | Dato alfanumérico que utiliza la dependencia o entidad para relacionar los códigos: presupuestal, de puesto o categoría, de distribución de pago, de nivel, de subnivel, etc. del trabajador  Anotar el número de horas en las cuales el trabajador permanece a disposición de la Secretaría de Salud, en base a las Condiciones Generales de Trabajo Vigentes.  Anotar el tiempo comprendido de una hora a otra determinada durante el cual el trabajador de base en forma continua ó discontinua, desarrolla sus funciones en alguna de las jornadas de trabajo, de conformidad con lo establecido en las Condiciones de Trabajo Vigentes.    Anotar el número de días económicos disfrutados durante el mes ó en su caso, la palabra “ninguno” si no hizo uso de los mismos.  Anotar el número de faltas injustificadas que tuvo el trabajador durante el mes evaluado, ó en su caso, la palabra “ninguna” si no tuvo inasistencias.  Anotar el número de días disfrutados por concepto de vacaciones durante el mes a evaluar ó en su caso la palabra “ninguno” si no ejerció este derecho. |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD**

**F-DCO-17**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **15. Licencia por matrimonio**  **16. Descanso anual extraordinario por laborar en áreas nocivo peligrosas**  **17. Días disfrutados en el mes por licencia con o sin goce de sueldo**  **18. Comisión sindical**  **19. Comisión externa con o sin goce de sueldo**  **20. Licencia por cargo de elección popular**  **21. Licencia por puesto de confianza en la Secretaría de Salud** | Cruzar el cuadro correspondiente referente al goce de esta licencia.  SI  NO  Cruzar el cuadro correspondiente referente al uso del descanso anual extraordinario por laborar en área nocivo peligrosa.  SI  NO  Anotar el número de días disfrutados por concepto de licencia con o sn goce de sueldo.  Cruzar el cuadro correspondiente referente autorización de esta licencia por comisión sindical.  SI  NO  Cruzar el cuadro correspondiente referente al goce de esta comisión.  SI  NO  Cruzar el cuadro correspondiente referente al goce de esta licencia.  SI  NO  Cruzar el cuadro correspondiente referente al goce de esta licencia.  SI  NO |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD**

**F-DCO-17**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **22. Licencia por cursar Residencia Médica**  **23. Licencia por disfrute de una beca**  **24. Autorización de tolerancia de una hora de guardería**  **25. Retardos con tolerancia en el mes**  **26. Retardos menores en el mes**  **27. Retardos mayores en el mes** | Cruzar el cuadro correspondiente referente al goce de esta licencia.  SI  NO  Cruzar el cuadro correspondiente referente al goce de esta licencia.  SI  NO  Cruzar el cuadro correspondiente referente al goce de este permiso.  SI  NO  Cruzar el cuadro correspondiente referente a la ejecución de esta incidencia.  SI  NO  Cruzar el cuadro correspondiente referente a la ejecución de esta incidencia.  SI  NO  Cruzar el cuadro correspondiente referente a la ejecución de esta incidencia.  SI  NO |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD**

**F-DCO-17**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **28. Horas de salida autorizadas en el mes**  **29. Extrañamientos en el mes**  **30. Amonestaciones en el mes**  **31. Notas malas en el mes**  **32. Suspensión en sueldo y funciones del trabajador**  **33. Factores**  **34. Total** | Anotar el número de horas de salida autorizadas, ó en su caso la palabra “ninguna”.  Anotar el número de extrañamientos, ó en su caso la palabra “ninguno”.  Anotar el número de amonestaciones, ó en su caso la palabra “ninguna”.  Anotar el número de notas malas, ó en su caso la palabra “ninguna”.  Cruzar el cuadro correspondiente referente a la ejecución de esta suspensión.  SI  NO  Estos campos se excluyen de llenado.  Anotar el total de la suma de las calificaciones (1 al 10) de los factores que a continuación se enlistan.   * Eficacia * Eficiencia * Intensidad * Calidad * Diligencia * Responsabilidad * Disciplina * Asistencia * Puntualidad * Permanencia |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y PRODUCTIVIDAD**

**F-DCO-17**

|  |  |
| --- | --- |
| **Concepto** | **Instrucción de llenado** |
| **35. Cargo, nombre y firma del evaluador**  **36. Dictamen de la Comisión de Evaluación Permanente**  **37. Representante Titular**  **38. Secretario Técnico**  **39. Representante de la Sección 1 del S.N.T.S.A.**  **40. Representante de la Sección 2 del S.N.T.S.A.**  **41. Fecha** | Anotar el cargo y nombre del evaluador, así como la impresión de su firma.  Anotar el dictamen emitido que en ese momento determine la Comisión de Evaluación Permanente.  Recabar la firma autógrafa del Director de Operación quien funge como Representante Titular.  Recabar la firma autógrafa del Jefe de Departamento de Coordinación Operativa quien funge como Secretario Técnico.  Recabar la firma autógrafa del Representante de la Sección No. 1 del Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud.  Recabar la firma autógrafa del Representante de la Sección No. 2 del Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud.  Deberá anotar la fecha en que se elabora la Cédula de Evaluación del Desempeño y Productividad. |