



"LINEAMIENTOS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS PARA LA APLICACIÓN DEL ESQUEMA "SUSTITUCIÓN TRABAJADOR POR TRABAJADOR TXT".

Al efecto y con la finalidad de que el personal realice su trámite de manera oportuna deberán atender las siguientes consideraciones:

ALCANCE

Los presentes Lineamientos son de observancia obligatoria para el personal IMSS-BIENESTAR y TRANSFERIDO de base y confianza operativos de las ramas médica, enfermería, paramédica, grupos afines y administrativos adscritos a los establecimientos de salud, unidades hospitalarias o cualquier otro (en lo sucesivo denominado establecimiento) donde presten sus servicios, que se encuentre a cargo de IMSS-BIENESTAR, y su aplicación será responsabilidad de las áreas de recursos humanos de los establecimientos antes referidos en las que se encuentren adscritos las y los trabajadores, en tanto que su vigilancia estará a cargo de la Coordinación de Recursos Humanos, Coordinaciones Estatales y Coordinaciones de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

APLICACIÓN DEL ESQUEMA

1. La aplicación de este esquema será para atender el ausentismo no programado, derivado de las ausencias, incapacidades, licencias o permisos del trabajador, el cual no puede ser mayor a seis días, que se generen en un mes calendario.
2. Para un óptimo desarrollo del esquema, y con la finalidad de considerar las jornadas laborales de los trabajadores en igualdad con las claves de horario asignadas, se deberán tomar en cuenta los siguientes factores de equivalencia, para su autorización:

Horario del trabajador	Máximo de días autorizados para ser SUSTITUIDO por mes	Máximo de días autorizados para SUSTITUIR por mes
5 veces por semana	6 días (3 por quincena)	6 días (3 por quincena)
3 veces por semana	4 veladas (2 por quincena)	4 veladas (2 por quincena)
2 veces por semana	2 jornadas (1 por quincena)	2 jornadas (1 por quincena)

3. Los trabajadores de base y de confianza operativos no deberán de exceder en ningún caso los días autorizados para que puedan sustituir y ser sustituidos, de acuerdo con lo estipulado en los numerales 1 y 2 de los presentes lineamientos.
4. Deberán ser trabajadores de base y confianza operativos que cuenten con seis meses un día de antigüedad y ostentar la misma categoría o su equivalente por tipo de contratación, misma especialidad en los casos que así aplique, tanto el trabajador como el trabajador sustituto, a efecto de que pueda llevarse a cabo la sustitución.





5. Para los servicios de atención directa a la población beneficiaria en los establecimientos, los trabajadores podrán ser sustituidos por personal de una categoría inmediata inferior siempre y cuando tengan la habilidad, conocimiento y experiencia para el desarrollo de las actividades inherentes al puesto, así como la escolaridad requerida.
6. En los establecimientos, los trabajadores de base y de confianza que ostenten una categoría inmediata superior del catálogo de puestos, podrán sustituir a la inferior, así como cuando las funciones laborales sean similares entre ellas.
7. Los trabajadores de base y confianza sustitutos deberán registrar la entrada y la salida en el control de asistencia, y posteriormente trasladarán las incidencias de los días sustituidos en el control de asistencia del trabajador sustituido, lo cual, deberá ser validado previamente por el Jefe de Personal de la Unidad Operativa, de conformidad con las bases siguientes:
 - I. El trabajador que requiera ser sustituido, podrá convenir con otro trabajador que lo sustituya conforme los numerales 3, 4, 5 y 6, debiendo ser únicamente del mismo centro de trabajo (Establecimiento de salud), previo registro en el control de asistencia o mecanismos autorizados, según corresponda.
 - II. En caso de sustitución, el trabajador y el trabajador sustituto, requisitarán el formato "Sustitución de Trabajador a Trabajador" (Anexo 1), que invariablemente será firmado por el Jefe del Servicio correspondiente, el área de recursos humanos y el responsable del establecimiento.

Las sustituciones al amparo de los presentes lineamientos serán autorizadas siempre que el trabajador sustituto no cuente con faltas en la quincena anterior en que se solicite la sustitución.

- III. En ningún caso se autorizarán sustituciones que impliquen que el trabajador sustituto labore más de dos jornadas en un lapso de 24 horas.

Se autoriza llevar a cabo sustitución de trabajador a trabajador en su mismo turno y horario, siempre y cuando, sea exclusivamente en uno de sus días de descanso semanal.

- IV. Para los trabajadores que ostenten turno nocturno, se les podrá autorizar la sustitución de un trabajador del mismo turno, siempre y cuando sea de velada contraria y no coincida con su día de descanso, sin exceder el máximo de días por mes calendario.





- V. No se aceptarán sustituciones en los días de descanso del trabajador que va a ser sustituido; los trabajadores de jornada acumulada de sábado, domingo y domingo a lunes podrán realizar sustituciones únicamente los martes, miércoles y jueves, en cualquier turno.
 - VI. No se aceptarán sustituciones con trabajadores que ostenten cualquier tipo de ausentismo, programado y no programado.
 - VII. No se podrán autorizar dos sustituciones consecutivas de las guardias programadas por el mismo trabajador para los días de descanso obligatorio.
 - VIII. El trabajador que acepte sustituir a otro asumirá las responsabilidades inherentes al puesto del trabajador, por lo que deberá requisitar el "Documento que avala el retiro del área laboral para la continuidad del servicio" (Anexo 2) hasta sesenta (60) minutos antes del final de su jornada, a efecto de que se puede presentar en el servicio a sustituir, y lo registrará en el control de asistencia, para el descuento correspondiente.
 - IX. En caso de incumplimiento del trabajador sustituto al compromiso firmado de asistir a la suplencia de otro trabajador, sin causa justificada, no podrá hacer otras suplencias sino hasta 30 días posteriores del incumplimiento.

Por su parte al trabajador sustituido se le aplicará el descuento correspondiente por falta injustificada.
 - X. Los derechos y obligaciones en materia de riesgos de trabajo y responsabilidades serán aplicados en los términos de la normatividad aplicable vigente.
 - XI. Para el trabajador que realiza la sustitución, será obligatorio al momento del registro de entrada presentar gafete de identificación y/o credencial de elector.
 - XII. Las sustituciones del esquema, solo se autorizarán para trabajadores en activo.
 - XIII. Los trabajadores y trabajadores sustitutos acordarán entre ellos los términos en que se retribuirá el día trabajado por el sustituto.
8. El esquema será evaluado periódicamente por la Coordinación de Recursos Humanos para garantizar su adecuada implementación.





9. Se autorizará la aplicación de la Sustitución de Trabajador a Trabajador (TXT), siempre y cuando, haya sido presentado el día hábil previo a la fecha acordada entre los trabajadores para realizar la sustitución y, como caso de excepción, hasta un día posterior en aquellos casos que deriven de una incapacidad (licencia médica).
10. Del análisis que realicen los directivos de los diferentes establecimientos, la Coordinación Estatal y Coordinación de Hospital Regional de Alta Especialidad podrán plantear a la Coordinación de Recursos Humanos, adecuaciones a los presentes Lineamientos.
11. Los casos no previstos en los presentes Lineamientos deberán ser planteados por el Titular de la Coordinación Estatal y/o Coordinación de Hospital Regional de Alta Especialidad que corresponda, a la Coordinación de Recursos Humanos, para ser presentados su análisis y determinación correspondiente.
12. La Coordinación Estatal o Coordinación de Hospital Regional de Alta Especialidad que no acate lo establecido en los presentes lineamientos, será sujeto a suspensión del Esquema por un período de hasta 6 meses.
13. La aplicación e interpretación de los presentes Lineamientos corresponde a la Coordinación de Recursos Humanos.

ANEXOS

ANEXO 1.- "Sustitución Trabajador por Trabajador TxT"

ANEXO 2.- Documento que avala el retiro del área laboral para la continuidad del servicio.

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Autorizaron

L.A.P. Diana Hilda Pérez León
Coordinadora de Recursos Humanos

Revisó y Validó

Mtro. Cristóbal Contreras Zárate
Titular de la División de Gestión de Personal







Instructivo de Llenado Anexo 1

Nº.	DATO	ANOTAR
1	Coordinación Estatal	Nombre de la Coordinación Estatal.
2	Folio	Número identificador consecutivo de control interno.
3	CLUE	Clave Única de Establecimientos en Salud.
4	Lugar y Fecha	Lugar y fecha en que se requisita el presente formato.
5	Trabajador	Datos personales y laborales del trabajador.
6	Trabajador sustituto	Datos personales y laborales del trabajador que realiza la sustitución.
7	Horario a sustituir	Hora de Entrada y Salida a sustituir.
8	Fecha de la sustitución	Día(s), mes y año a sustituir.
9	Firma del Trabajador	Firma autógrafa del trabajador sustituido.
10	Firma del Trabajador sustituto	Firma autógrafa del trabajador sustituto.
11	Autorizó	Nombre, puesto y firma autógrafa de la persona Responsable del Establecimiento de Salud.
12	Vo. Bo.	Nombre, puesto y firma autógrafa de la persona Jefa de Servicio del Establecimiento de Salud.
13	Validó	Nombre, puesto y firma autógrafa de la persona encargada y/o responsable de Recursos Humanos en el Establecimiento de Salud.





ANEXO 2
DOCUMENTO QUE AVALA EL RETIRO DEL ÁREA LABORAL PARA LA CONTINUIDAD
DEL SERVICIO

DOCUMENTO QUE AVALA EL RETIRO DEL ÁREA LABORAL PARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO

		FOLIO	1
COORDINACIÓN ESTATAL		UNIDAD DE SERVICIO	
2		3	
4		A DE DE 20	
		Lugar y Fecha	
Se hace constar que el (la) C.	5		
Con puesto:	6	RFC:	7
Permanecerá ausente del Servicio de	8		
A partir de las	9	para dar continuidad al Servicio de	10
con motivo del Convenio de Sustitución de Trabajador por Trabajador celebrado.			
Trabajador		Jefe del Servicio	
11		12	
Nombre y firma		Nombre y firma	
Encargado o Jefe de Personal de la Unidad			
13			





Instructivo de Llenado Anexo 2

Nº.	DATO	ANOTAR
1	Folio	Número identificador consecutivo de control interno.
2	Coordinación Estatal	Nombre de la Coordinación Estatal.
3	Unidad de Servicio	Nombre de la Unidad Operativa donde labora el trabajador.
4	Lugar y Fecha	Lugar y fecha en que se requisita el presente formato.
5	Que el (la) C.	Nombre completo del trabajador que realizará la sustitución.
6	Puesto	Nombre del puesto que ostenta el trabajador que realizará la sustitución.
7	RFC	Registro Federal de Contribuyentes del trabajador que realizará la sustitución.
8	Servicio de	Nombre del departamento, área, sección y/o servicio de donde se ausenta el trabajador para realizar la sustitución.
9	A partir de las	Hora a partir de la cual el trabajador que realizará la sustitución se ausenta de su servicio.
10	Servicio de	Nombre del departamento, área, sección y/o servicio de donde realizará la sustitución.
11	Trabajador	Nombre y firma autógrafa del trabajador que realizará la sustitución.
12	Jefe del Servicio	Nombre y firma autógrafa del Jefe Inmediato Superior del departamento, área, sección y/o servicio de la unidad operativa donde labora el trabajador que realizará la sustitución.
13	Encargado o Jefe de Personal de la Unidad	Nombre, puesto y firma autógrafa de la persona encargada y/o responsable de Recursos Humanos en el Establecimiento de Salud.

