

Código
PR-DES-PES-03 R01

Fecha de emisión
20/11/2019

Fecha de actualización
01/04/2025

Procedimiento para Tramitar las Incidencias del Personal que Labora en la Coordinación General de Programas Estratégicos

ÍNDICE

	Página
I. OBJETIVO	2
II. ALCANCE	2
III. FUNDAMENTO LEGAL	2
IV. DEFINICIONES	2
V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	2
VI. INDICADOR	3
VII. ANEXOS	4
VIII. CONTROL DE CAMBIOS	5
IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO	5



“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Código
PR-DES-PES-03 R01

Fecha de emisión
20/11/2019

Fecha de actualización
01/04/2025

Procedimiento para Tramitar las Incidencias del Personal que Labora en la Coordinación General de Programas Estratégicos

I. OBJETIVO

Establecer los mecanismos por medio de los cuales se tramitan las incidencias del personal de la Coordinación General de Programas Estratégicos.

II. ALCANCE

Aplica a todo el personal, tanto de base como de contrato, que labore en la Coordinación General de Programas Estratégicos.

III. FUNDAMENTO LEGAL

Ámbito Federal

Artículo 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última modificación 26 de febrero de 2013.

Artículo 48 de la Ley Federal de Trabajo.

Ámbito Estatal

Artículo 97 de la Constitución Política del Estado de Yucatán.

Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Educación.

Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado y Municipios de Yucatán.

IV. DEFINICIONES

Área de Recursos Humanos.- Área de Recursos Humanos de la Coordinación General de Programas Estratégicos.

CGPE.- Coordinación General de Programas Estratégicos.

Coordinador General.- Coordinador General de Programas Estratégicos.

Coordinador.- Coordinador de algún programa perteneciente a la Coordinación General de Programas Estratégicos.

Departamento de Recursos Humanos.- Departamento de Recursos Humanos de la Secretaría de Educación.

Sub-jefatura de Personal.- Sub-jefatura de Personal (Estatal o Federal) del Departamento de Recursos Humanos de la Secretaría de Educación.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Jefe de Departamento, Responsable de Área o Coordinador.

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Código
PR-DES-PES-03 R01

Fecha de emisión
20/11/2019

Fecha de actualización
01/04/2025

Procedimiento para Tramitar las Incidencias del Personal que Labora en la Coordinación General de Programas Estratégicos

1. Reporta al Área de Recursos Humanos, dentro de los primeros tres días hábiles de cada mes, las incidencias ocurridas durante el mes inmediato anterior (excepto cuando se acumulen tres faltas o más en un mismo mes, lo cual deberá notificarse de inmediato). Se notifica mediante los siguientes formatos: en el caso de Faltas, en el formato F-PR-TIP-01 Formato Individual de Inasistencias; los Retardos, mediante oficio y copia del registro de entradas y salidas; para las Consultas Médicas mediante el formato F-PR-TIP-02 Formato de Reporte de Consulta Médica Personal Estatal para personal estatal y F-PR-TIP-03 Formato de Reporte de Consulta Médica Personal Federal para personal federal. En caso de incidencias por Licencias Médicas, el reporte se hará durante los tres días hábiles siguientes al inicio de la incidencia en el formato F-PR-TIP-04 Formato de Concentrado de Licencias Médicas para personal estatal y federal. En el caso de licencias por Cuidados Maternos, el reporte se hará el día laborable siguiente a la fecha de su expedición por la institución de salud que corresponda, llenando el formato F-PR-TIP-05 Formato de Reporte de Cuidados Maternos Personal Estatal para el personal estatal o el formato F-PR-TIP-06 Formato de Reporte de Cuidados Maternos para el Personal Federal para el personal federal.

Responsable Área de Recursos Humanos.

2. Recibe las incidencias respectivas, registra y envía al Jefe de Departamento de Administración y Procedimientos.

Jefe de Departamento de Administración y Procedimientos

3. Valida la viabilidad de las incidencias, apegándose a los lineamientos aplicables.
4. ¿La información es correcta?
 - Si: Continúa con la actividad 5.
 - No: Continúa con la actividad 1.

Responsable Área de Recursos Humanos.

5. Turna a Coordinador General para firma de visto bueno.

Coordinador General.

6. ¿Otorga el visto bueno?
 - Si: Continúa con la actividad 7.
 - No: Continúa con la actividad 1.

Responsable Área de Recursos Humanos.

7. Envía a la Sub-jefatura de Personal correspondiente para el trámite respectivo.

Fin del procedimiento.

VI. INDICADOR

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
Número de Incidencias Reportadas dentro	$A = (B/C) 100$ B=No. de incidencias del personal	Porcentaje	Ejercicio fiscal	80%

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Código
PR-DES-PES-03 R01

Fecha de emisión
20/11/2019

Fecha de actualización
01/04/2025

Procedimiento para Tramitar las Incidencias del Personal que Labora en la Coordinación General de Programas Estratégicos

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
de los 3 Primeros Días del Mes	perteneciente a la CGPE reportadas en los primeros 3 días de cada mes. C= No. de incidencias del personal perteneciente a la CGPE reportadas del mismo mes.			

VII. ANEXOS

Código	Nombre del anexo	Ubicación	AT*	AC*	PTC*	Disposición final
No aplica	Diagrama de Flujo del Procedimiento para Tramitar las Incidencias del Personal que Labora en la Coordinación General de Programas Estratégicos	Área de Recursos Humanos de la CGPE	2 años	3 años	5 años	Eliminar
F-PR-TIP-01	Formato Individual de Inasistencias	Área de Recursos Humanos de la CGPE	1 año	1 año	1 año	Eliminar
F-PR-TIP-02	Formato de Reporte de Consulta Médica Personal Estatal	Área de Recursos Humanos de la CGPE	1 año	1 año	1 año	Eliminar
F-PR-TIP-03	Formato de Reporte de Consulta Médica Personal Federal	Área de Recursos Humanos de la CGPE	1 año	1 año	1 año	Eliminar
F-PR-TIP-04	Formato de Concentrado de Licencias Médicas	Área de Recursos	1 año	1 año	1 año	Eliminar

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Código
PR-DES-PES-03 R01

Fecha de emisión
20/11/2019

Fecha de actualización
01/04/2025

Procedimiento para Tramitar las Incidencias del Personal que Labora en la Coordinación General de Programas Estratégicos

Código	Nombre del anexo	Ubicación	AT*	AC*	PTC*	Disposición final
		Humanos de la CGPE				
F-PR-TIP-05	Formato de Reporte de Cuidados Maternos Personal Estatal	Área de Recursos Humanos de la CGPE	1 año	1 año	1 año	Eliminar
F-PR-TIP-06	Formato de Reporte de Cuidados Maternos Personal Federal	Área de Recursos Humanos de la CGPE	1 año	1 año	1 año	Eliminar

*AT= Archivo de trámite; AC= Archivo de concentración; PTC= Plazo total de conservación.

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
20/11/2019	00	Generación del documento.
01/04/2025	01	Modificación del diseño, eliminación del apartado V. RESPONSABILIDADES y actualización del apartado IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO, en apego a la Guía Técnica para Expedir el Manual de Procedimientos de las Dependencias y Entidades del Gobierno del Estado de Yucatán GT-PL-EDN-01 R00.

IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

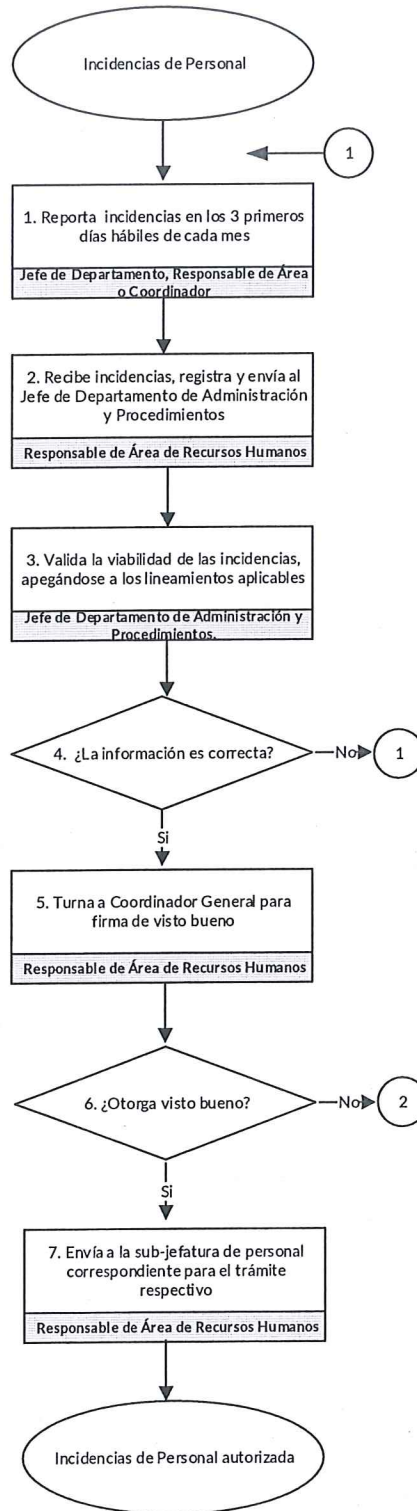
Autorizó



Dra. Shalimar Pedrera Cabrera
Coordinadora General de Programas Estratégicos

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Tramitar las Incidencias del Personal que Labora en la Coordinación General de Programas Estratégicos



[Firma manuscrita]

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Formato Individual de Inasistencias

Departamento, Área o Coordinación: _____

C.C.T.: _____

(Nombre completo)
Jefe(a) del Depto. de Recursos Humanos
Dirección de Administración y Finanzas ✓ *Diana*
Presente

Se solicita se efectúe el trámite que corresponda, para la aplicación de las inasistencias en que incurrió el trabajador que se menciona a continuación, durante el mes de _____ de 20____:

NOMBRE:	FILIACIÓN (RFC):
UBICACIÓN:	

1	11	21
2	12	22
3	13	23
4	14	24
5	15	25
6	16	26
7	17	27
8	18	28
9	19	29
10	20	30
		31

CLAVE PRESUPUESTAL						
Pd a	Un i	Su b	Catego ría	Hor as	Plaza No.	C.T.

DIAS
 HORAS

**ATENTAMENTE
FIRMA DE ENTERADO Y RECIBIDO**

Nombre y cargo del Responsable del C.T.

Nombre y firma del personal a descontar

c.c.p. Coordinación correspondiente

F-PR-TIP-01 R00





Formato de Reporte de Consulta Médica Personal Estatal

(Nombre completo)
Jefe(a) del Departamento de Recursos Humanos
PRESENTE

At'n. (Nombre completo)
Sub-jefe(a) de Personal de Apoyo Estatal

Se reporta personal estatal adscrito a la Coordinación General de Programas Estratégicos que acudió a Consulta Médica a las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS):

Nombre completo:	
Fecha de la consulta:	
Horario a justificar:	
Documentos soporte del trámite:	(Cita médica, resumen clínico, registro del hand punch, etc.)

Se adjunta la documentación soporte del trámite.

Mérida, Yucatán a _____ de _____ de 20_____.

Reporta

Vo.Bo.

(Nombre completo, cargo y firma del Jefe,
Responsable o Coordinador del área)

(Nombre completo)
Coordinador(a) General de Programas
Estratégicos

c.c.p. Responsable de Área de Recursos Humanos de la Coordinación General de Programas Estratégicos.

(Iniciales)





Formato de Reporte de Consulta Médica Personal Federal

(Nombre completo)
Jefe(a) del Departamento de Recursos Humanos
PRESENTE

At'n. (Nombre completo)
Sub-jefe(a) de Personal de Apoyo Federal

Por este medio se le comunica del personal federal adscrito a la Coordinación General de Programas Estratégicos que acudió a Consulta Médica a las instalaciones del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE):

Nombre completo:	
Fecha de la consulta:	
Horario a justificar:	
Documentos soporte del trámite:	(Cita médica, resumen clínico, registro del hand punch, etc.)

Se adjunta la documentación soporte del trámite.

Mérida, Yucatán a _____ de _____ de
20____.

Reporta

Vo.Bo.

(Nombre completo, cargo y firma del Jefe,
Responsable o Coordinador del área)

(Nombre completo)
Coordinador(a) General de Programas
Estratégicos

c.c.p. Responsable de Área de Recursos Humanos de la Coordinación General de Programas Estratégicos.




Formato de Concentrado de Licencias Médicas

Coordinación General de Programas Estratégicos

Departamento, Área o Coordinación: _____

C.C.T. : _____

Relación de Licencias Médicas o Constancias de Enfermedad del personal (de base o contrato del sistema federal o estatal), correspondiente al mes de _____ de 20_____.

No.	NOMBRE APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S)	R.F.C. (FILIACION)	DATOS DE LA LICENCIA MEDICA			
			No.	DIAS	DEL	AL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Mérida, Yucatán, ____ de _____ de 20_____.

(Nombre completo de Jefe de Depto., Director de C.T. o Responsable de área)
(Cargo)





Formato de Reporte de Cuidados Maternos Personal Estatal

(Nombre completo)
Jefe(a) del Departamento de Recursos Humanos
PRESENTE

At'n. (Nombre completo)
Subjefe(a) de Personal de Apoyo Estatal

Adjunto al presente anexo el original de la Constancia Médica por Cuidados Maternos expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del siguiente personal:

Nombre completo del empleado:	
No. de días a justificar:	
Fechas que ampara la Constancia:	
Fecha de emisión de la Constancia:	

Se adjunta original de (descripción del documento de soporte).

Mérida, Yucatán a _____ de _____ de 20____.

Remite

Vo.Bo.

(Nombre completo, cargo y firma del Jefe,
Responsable o Coordinador del área)

(Nombre completo)
Coordinador(a) General de Programas
Estratégicos

c.c.p. Responsable de Área de Recursos Humanos de la Coordinación General de programas Estratégicos.
(Iniciales)

Formato de Reporte de Cuidados Maternos Personal Federal

(Nombre completo)
Jefe(a) del Departamento de Recursos Humanos
PRESENTE

At'n. (Nombre completo)
Subjefe(a) de Personal de Apoyo Federal

Por medio de la presente, le envío anexo el original de la Constancia Médica por Cuidados Maternos expedida por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) del siguiente personal:

Nombre completo del empleado:	
No. de días a justificar:	
Fechas que ampara la Constancia:	
Fecha de emisión de la Constancia:	

Se adjunta original de (descripción del documento de soporte).

Mérida, Yucatán a _____ de _____ de 20__.

Atentamente

Vo.Bo.

(Nombre completo, cargo y firma del Jefe,
Responsable o Coordinador del área)

(Nombre completo)
Coordinador(a) General de Programas
Estratégicos

c.c.p. Responsable de Área de Recursos Humanos de la Coordinación General de programas Estratégicos.
(Iniciales)

