ÍNDICE

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

I. OBJETIVO

Establecer la normatividad del procedimiento para operar el Programa Capacitar con el fin de realizar las actividades laborales dentro de un marco de eficiencia y calidad, en completo apego a leyes y reglamentos; proyectando una imagen confiable en el desarrollo de la labor institucional inherente al Servicio Nacional de Empleo Yucatán.

II. ALCANCE

Aplica a todo el personal adscrito a la Dirección del Servicio Nacional de Empleo Yucatán de la Secretaría de Fomento Económico y Trabajo.

III. FUNDAMENTO LEGAL

Ámbito Federal

Ley Federal del Trabajo.
Ley de Acceso a la Información Pública.

Ámbito Estatal

Ley de Acceso a la Información Pública para los Estados y Municipios de Yucatán.
Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado y Municipios del Estado de Yucatán.
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Yucatán.
Código de Ética y Conducta del Servidor Público del Estado de Yucatán.
Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Yucatán.
Reglas de Operación del Programa Fomento al Empleo Presupuestario.

IV. DEFINICIONES

Agentes Capacitadores: Cámaras y Asociaciones Empresariales, Empresas Consultoras, Consultores Independientes e Instituciones públicas y privadas.
ARA: Autorización de Recursos de Acciones.
SNEY: Servicio Nacional de Empleo, Yucatán.

V. RESPONSABILIDADES

1. Coordinador de la Unidad Regional.
   - 1.1. Tener conocimiento de los recursos a ejercer para el Programa de Apoyo.
   - 1.2. Informar del inicio del Programa de capacitación a los agentes capacitadores.
2. Analista Unidad Regional.
   - 2.1. Enviar los formatos y modelos de capacitación a los agentes capacitadores correspondientes.
   - 2.2. Crear un expediente por agente capacitador.
   - 2.3. Supervisar, el inicio y su desarrollo, de los cursos en las sedes.

VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Coordinador de la Unidad Regional Mérida

1. Recibe información del Área Administrativa de los recursos a ejercer para el programa de Apoyo.
2. Realiza una reunión invitando a todos los agentes capacitadores, donde se les da a conocer el inicio del Programa de capacitación. En la misma reunión se les proporciona los requisitos de participación al programa.

Analista Unidad Regional Mérida

3. Envía por correo electrónico los formatos F-PR-OPC-01 R00 y modelos a requerirse para la capacitación a los agentes capacitadores.
4. Recibe tabla de registro de cursos de capacitación F-PR-OPC-01 R00.
5. Recibe los formatos debidamente llenados.
6. ¿Es correcta la información de los formatos?

- Si: Continua a la actividad 7
- No: Regresa a la actividad 3

7. Crea un expediente por agente capacitador.

Analista de la Unidad de Apoyos Financieros a la Capacitación

8. Recibe tabla de registro de cursos de capacitación y captura su información en una base de datos con el fin de tener todos los cursos en un solo archivo para control, seguimiento presupuestal y generación de estadísticas.
9. Realiza la Autorización de Registro de Acciones (ARA) F-PR-OPC-02 R00.
10. Envía ARA vía correo electrónico a Analista de Unidad Regional para su impresión.

Analista Unidad Regional

11. Recibe ARA imprime y recaba la firma de la Directora del SNEY en el formato.
12. Integra el ARA en el expediente del agente capacitador en su empresa correspondiente.
13. Espera la fecha indicada en la autorización del curso para realizar la supervisión en la sede manifestada por el agente capacitador. Derivado del volumen de los cursos y por coincidencias de fechas, la supervisión es de manera aleatoria no al cien por ciento.
14. Llena el formato F-PR-OPC-03 R00 CAP-7 Reporte de Seguimiento de la Capacitación. Todos los formatos de supervisión se archivan en un solo expediente general alterno.
15. Recibe las listas de asistencia F-PR-OPC-04 R00 de los cursos de capacitación para su revisión.
16. Corrobora que los nombres de los asistentes coincidan con los datos de la identificación personal proporcionada.
17. ¿Es correcta la lista de asistencia?

- Sí. Continua con la actividad 18
- No: Regresa a la actividad 14

18. Recibe las facturas y verifica que los datos sean correctos.

19. Envía por correo electrónico las facturas al personal correspondiente en la Unidad de Desarrollo Humano y Administración de Recursos para su seguimiento y transferencia del pago.

Fin del Procedimiento.

VII. INDICADOR

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
Promedio de horas-trabajador capacitado	SUM B/C*100 B= Total de personas apoyadas. C= Total de personas programadas a atender.	Tiempo	Trimestral	6 horas

VIII. ANEXOS

Código	Nombre del anexo	Ubicación	AT*	AC*	PTC*	Disposición final
No aplica	Diagrama de Flujo del Procedimiento para Operar el Programa Capacitar	SNE	Indefinido	1 Año	1 Año	Eliminar
F-PR-OPC-01 R00	RS-01 Registro de Solicitante	SNE	Indefinido	1 Año	1 Año	Eliminar
F-PR-OPC-02 R00	Autorización de Registros de Acciones (ARA)	SNE	Indefinido	1 Año	1 Año	Eliminar
F-PR-OPC-03 R00	Cap-7 Reporte de Seguimiento de la Capacitación	SNE	Indefinido	1 Año	1 Año	Eliminar
F-PR-OPC-04 R00	Lista de Asistencia	SNE	Indefinido	1 Año	1 Año	Eliminar

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

IX. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
09/10/2019	00	Generación del documento.

X. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

Autorizó

Lic. Irais Mercedes Barón Zermeño
Titular del Servicio Nacional de Empleo, Yucatán

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Operar el Programa Capacitar

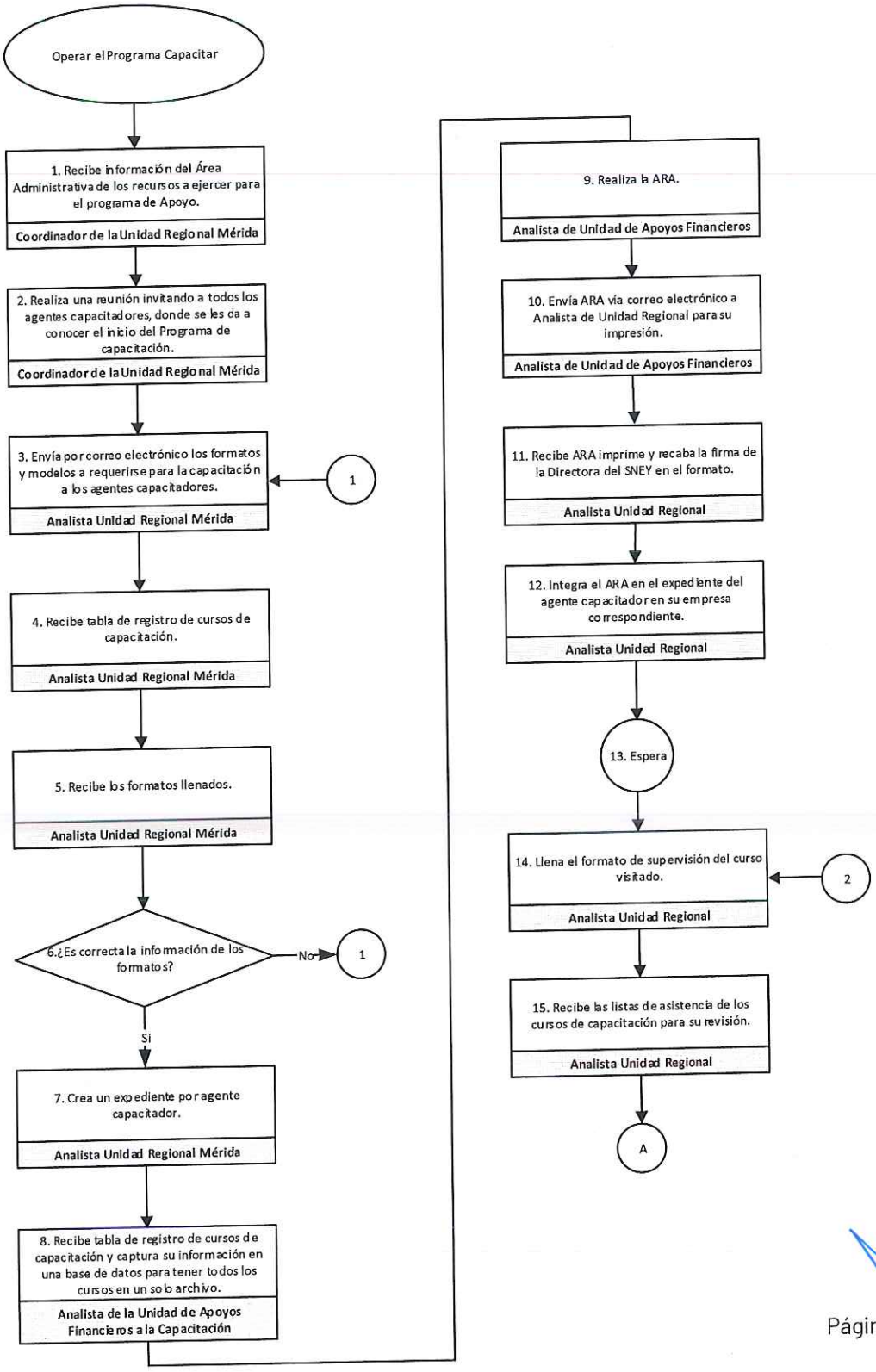
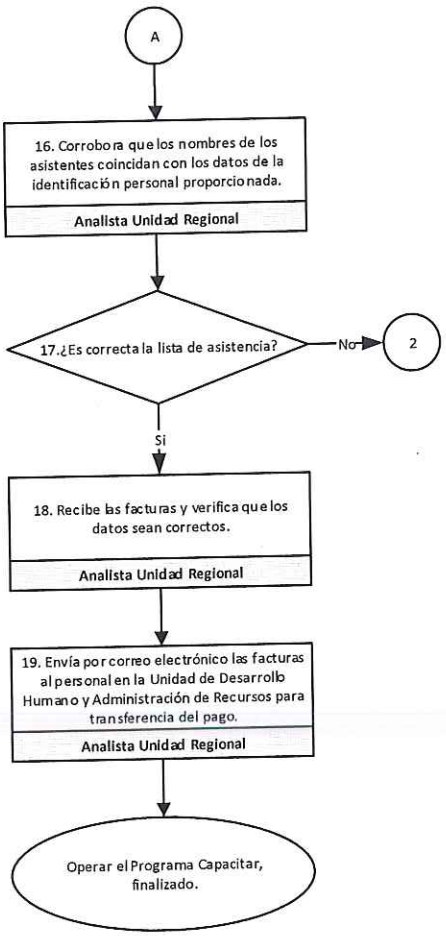


Diagrama de Flujo del Procedimiento para Operar el Programa Capacitar



Juntos transformemos Yucatán
GOBIERNO ESTATAL 2018 - 2024

SECRETARIA DE FOMENTO ECONÓMICO Y TRABAJO

Servicio Nacional de Empleo, Yucatán

Formato RS-01 Registro de Solicitante

Para brindarle un mejor servicio, sírvase proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad.
Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y toda la información se mantendrá con carácter confidencial.

CURP ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐ **Fecha** ☐☐☐☐☐☐☐☐ (D D M M A A A A)

D ATOS PERSONALES

(Marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)

Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido

Sexo Mujer ( ) Hombre ( ) | **Fecha de nacimiento** D D M M A A A A | **Edad**

¿En qué estado de la República nació? (lugar de nacimiento) | **Estado civil** Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )

Ocupación:

¿Tiene alguna discapacidad? Ninguna ( ) Motora ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Mental ( )

Calle | **Número exterior** | **Número interior**

¿Entre qué calles? _____ y _____

Fraccionamiento o Colonia | **Comisaría** | **Municipio**

Entidad Federativa

Código Postal | **Proporcione alguna referencia para llegar a su domicilio**

DATOS DEL CONTACTO

Teléfono Fijo 0 1 (Lada) | **Extensión** | **Teléfono celular** 0 4 4

Correo electrónico

Señale cuál es su último grado de estudios (marque sólo una opción y especifique la especialidad)

- Sin instrucción ( )
- Leer y escribir ( )
- Primaria ( )
- Secundaria/Sec. Técnica ( ) _____
- Carrera comercial ( ) _____
- Carrera técnica ( ) _____
- Profesional técnico ( ) _____
- Preparatoria o vocacional ( ) _____
- Técnico Superior Universitario ( ) _____
- Licenciatura ( ) _____
- Maestría ( ) _____
- Doctorado ( ) _____

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS.

Solicitante

Nombre _____ **Firma** _____

Personal del Servicio Nacional de Empleo, Yucatán

Nombre _____ **Firma** _____

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente."

Juntos transformemos Yucatán
GOBIERNO ESTATAL 2018 - 2024

SECRETARIA DE FOMENTO ECONÓMICO Y TRABAJO
Servicio Nacional de Empleo, Yucatán

Formato de Autorización de Registro de Acciones

FECHA DE ELABORACIÓN

No. UNICO:
UBP:

AGENTE CAPACITADOR	MUNICIPIO	LOCALIDAD	NOMBRE DEL CURSO	NO. PERSONAS	HORAS APOYADAS (HRS)	FECHA DEL CURSO		CONCEPTO DE GASTOS	MONTO TOTAL DEL CURSO(PESOS)
						INICIO	TERMINO		
SEDE EMPRESA A CAPACITAR:									
			TOTAL			Fechas de sesión:			

Vo. Bo.

LIC. JORGE A. MENA CETINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYOS FINANCIEROS A LA CAPACITACIÓN

Autorizó

LIC. IRAIS M. BARÓN ZERMEÑO
DIRECTORA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO, YUCATÁN

Juntos transformemos Yucatán
GOBIERNO ESTATAL 2018 - 2024

SECRETARIA DE FOMENTO ECONÓMICO Y TRABAJO
Servicio Nacional de Empleo, Yucatán

CAP-7 Reporte de Seguimiento de la Capacitación

Oficina del Servicio Nacional de Empleo Yucatán

Nombre del Curso_____ **No. Único**_____

Nombre de la institución de capacitación o Instructor:	Fecha y hora de visita	Nombre y firma del Representante de la nstitución de capacitación o del instructor.
1.-		

¿La empresa, Institución o Centro de Capacitación cumple con las siguientes condiciones?

- **Marque con una "X" la opción que corresponda**

Condiciones	**Si**	**No**	**Si la respuesta fue negativa, señalar la razón por la que no se está cumpliendo la condición (En caso de requerirse, anotar la información complementaria en el reverso de este formato)**
a) ¿Se están impartiendo los programas de capacitación acordados?			
b) ¿Los cursos se están desarrollando en los horarios y días establecidos en el Programa de Capacitación?			
c) ¿Los instructores designados asisten en los horarios y días establecidos y cubren el temario del Programa de Capacitación en los tiempos correspondientes?			
d) ¿Los cursos de capacitación se están impartiendo en las instalaciones y con el equipo acordado?			
e) ¿Las personas de la lista de asistencia se encontraron en el curso?			

Observaciones:

_____ **Nombre, cargo y firma del personal del SNEY que realizó la visita de seguimiento.**

_____ **Nombre, cargo y firma del Representante de la Empresa.**

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente."

Juntos transformemos Yucatán
GOBIERNO ESTATAL 2018 - 2024

SECRETARIA DE FOMENTO ECONÓMICO Y TRABAJO
Servicio Nacional de Empleo, Yucatán

Lista de Asistencia

NOMBRE DEL CURSO	FOLIO DEL CURSO

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	FIRMA					NOMBRE DE LA EMPRESA
		FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	
1.-							
2.-							
3.-							
4.-							
5.-							
6.-							
7.-							
8.-							
9.-							
10.-							
11.-							
12.-							
13.-							
14.-							
15.-							

NOMBRE DEL INSTRUCTOR	Firma