

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PROCEDIMIENTO:

EDUCACIÓN Y PRÁCTICAS PARA LA SALUD

OBJETIVO
ESTRATÉGICO:

ATENDER OPORTUNAMENTE EL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES A QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES, ASÍ COMO TRANSPARENTAR LAS MISMAS.

OBJETIVO

Proporcionar a los trabajadores de esta Secretaría y sus familiares derechohabientes, desarrollo deportivo, a través de su participación en las actividades deportivas de aeróbics, acondicionamiento físico, pesas, y entrenamientos de básquetbol, fútbol y voleibol, con la finalidad de fomentar la activación física, la recreación y la sana convivencia.

LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN

1. El Departamento de Actividades Deportivas, someterá para su revisión y autorización a la Subdirección de Servicios Sociales, el Programa de Actividades Deportivas a realizarse durante el año, como son:

La Educación y Prácticas para la Salud:

- Aerobic's
- Acondicionamiento Físico General
- Entrenamientos de Básquetbol, Fútbol y Voleibol

2. El Departamento de Actividades Deportivas, será responsable de promover la práctica del deporte buscando fortalecer el desarrollo deportivo en la Institución, mediante la realización del programa Educación y Prácticas para la Salud.

3. El Departamento de Actividades Deportivas, será el responsable de organizar, operar y supervisar las actividades de Educación y Prácticas para la Salud, así como proveer los espacios necesarios y adecuados para su desarrollo.

4. El Departamento de Actividades Deportivas, a través de la Subdirección de Servicios Sociales, solicitará a la Coordinación de Administración de Oficialía Mayor, la dotación de uniformes y material necesario para el Programa Educación y Prácticas para la Salud.

5. El Departamento de Actividades Deportivas, a través de la Subdirección de Servicios Sociales, coordinará con la Comisión Deportiva Interinstitucional, la participación de los deportistas de la SCT, en eventos de invitación.

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PROCEDIMIENTO:

EDUCACIÓN Y PRÁCTICAS PARA LA SALUD

DURACIÓN TOTAL

30 DÍAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
01	Departamento de Actividades Deportivas	Celebra reuniones con instructores al inicio del año, para revisar resultados del año anterior y diseñar estrategias de mejora.	2 días
02		Solicita a los instructores sus programas anuales de trabajo.	1 día
03		Elabora con base a los programas de los instructores, el Programa General Anual de Educación y Prácticas para la Salud en original, y lo presenta a la Subdirección de Servicios Sociales, para revisión y autorización.	3 días
04	Subdirección de Servicios Sociales	Presenta a la Dirección de Servicios Sociales, Culturales y Deportivos, el Programa para su autorización y lo devuelve al Departamento de Actividades Deportivas.	1 día
05	Departamento de Actividades Deportivas	Elabora promocional a través del cual se invita a los trabajadores a participar en el Programa de Educación y Prácticas para la Salud.	1 día
06		Difunde a través del promocional pegado en los pizarrones de los diferentes inmuebles de la SCT, así como la página de Intranet de la SCT.	3 días
07		Entrega a los trabajadores interesados en participar en alguna actividad deportiva del programa de Educación y Prácticas para la Salud, el formato denominado: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (MP-711-PR08-P18-F01) .	3 días

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PROCEDIMIENTO:

EDUCACIÓN Y PRÁCTICAS PARA LA SALUD

DURACIÓN TOTAL

30 DÍAS

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Actv. N°	Responsable	Descripción	Tiempo
08	Departamento de Actividades Deportivas	<p>Realiza la inscripción con el formato “Plantilla de Jugadores”, debidamente requisitado anexando los siguientes documentos que avalan al trabajador y/o familiar derechohabiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Credencial administrativa (copia). • Recibo de pago (copia). • Certificado Médico reciente (original) <p>En caso de ser familiar derechohabiente, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta de nacimiento o de matrimonio (copia). • Identificación oficial (copia). <p>En ambos casos se digitalizara una fotografía del interesado.</p>	10 días
9		Solicita a los coordinadores de las disciplinas, informe mensual de usuarios atendidos.	1 día
10		Entrega relación de equipos que cumplieron con los requisitos para que les puedan ser entregados sus uniformes y material deportivo.	3 días
11		Asiste a la reuniones convocadas por organismos externos para eventos interinstitucionales	1 día
12		<p>Elabora expediente en el que archiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentación de los trabajadores. • Documentos varios que se generen en cada actividad. <p>TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>	1 día



FECHA: (1)

OFICIALÍA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCIÓN DE SERVICIOS, SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVO
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(2) CIADI C.N. (3) CIADI V.C. (4) CEAJUBI (5) CIAC (6) GIMNASIO

FOTO DEL
(3)

(4)
FIRMA

FOTO DEL
(5)

(6)
FIRMA

TRABAJADOR

FAMILIAR

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE: (7) CURP: (8)
TIPO DE SANGRE: (9) SEXO: (10) NÚMERO DE EMPLEADO: (11)
PADECIMIENTOS: (12) TELÉFONO:
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: (13) EXT: (14)
TELÉFONO:
NOMBRE DEL JEFE
INMEDIATO: (15) EXT: (16)

DATOS DEL FAMILIAR

NOMBRE: (17) PARENTESCO: (18)
TIPO DE SANGRE: (19) SEXO: (20) ACTIVIDAD SOLICITADA: (21)
PADECIMIENTOS: (22)
DOMICILIO PARTICULAR: (23)
TELÉFONO: (24)

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE: (25) FIRMA: (26)
DÍAS Y HORARIOS DE PRÁCTICA: (27)

RESPONSABLE DE LA
INSTALACIÓN

SUBDIRECTORA DE SERVICIOS
SOCIALES

Vo. Bo.
JEFE DEL DEPARTAMENTO

(28)

(29)

(30)

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PROCEDIMIENTO:

EDUCACIÓN Y PRACTICAS PARA LA SALUD

FORMATO:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

RESGUARDO

5 AÑOS

GUIA DE LLENADO:

Campo	Datos que deberán anotarse
1	Día, mes y año
2	Marcar con una X la instalación en la que se desarrolla la actividad a la que se esta solicitando la inscripción
3	Espacio para pegar fotografía del trabajador
4	Firma del trabajador.
5	Espacio para pegar fotografía del familiar derechohabiente, en el caso de que el trámite sea para éste.
6	Firma del familiar derechohabiente
7	Apellido paterno, materno y nombre del trabajador
8	CURP del trabajador
9	Tipo de Sangre del Trabajador
10	Sexo del trabajador
11	Número de empleado del trabajador
12	Nombre de alguna enfermedad (es) que padezca el trabajador
13	Nombre del área de adscripción a la que pertenece el trabajador
14	Número telefónico o extensión del trabajador
15	Nombre del jefe inmediato del trabajador
16	Número telefónico o extensión del jefe inmediato del trabajador

En el caso de familiares derechohabientes:

17	Apellido paterno, materno y nombre del familiar derechohabiente
18	Parentesco con el trabajador
19	Tipo de sangre
20	Sexo del familiar derechohabiente
21	Disciplina o actividad en la que se desea participar
22	Nombre de alguna enfermedad (es) que padezca el trabajador derechohabiente

ÁREA RESPONSABLE:

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS

PROCEDIMIENTO:

EDUCACIÓN Y PRACTICAS PARA LA SALUD

FORMATO:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

RESGUARDO

5 AÑOS

23	Domicilio particular del familiar derechohabiente
24	Teléfono particular del familiar derechohabiente del trabajador
25	Nombre completo del Coordinador de la actividad y/o disciplina.
26	Firma del Coordinador de la actividad y/o disciplina.
27	Días y horarios en que se tomará la actividad y/o disciplina.
28	Nombre y firma del responsable de la instalación en la que desarrollará la actividad y/o disciplina.
29	Nombre y firma del Subdirector de Servicios Sociales.
30	Nombre y firma de Vo. Bo. del Jefe del Departamento de Actividades Deportivas.