ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de la Familia

27 de junio de 2013

Subsecretaria
Ayudantes
Administradoras
Secretarias Auxiliares
Directores Regionales y
Directores de Oficinas

Fernando L. Santiago Cruz, CPA, CIA
Secretario Auxiliar

**NOTIFICACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CON FINES DE LUCRO FUERA DE HORAS LABORABLES**

A solicitud de la Lcda. Laura Santa, Secretaria Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, el personal de la Oficina de Sistemas y Procedimientos trabajó la preparación de la Carta Circular S-13-01, la cual establece directrices relacionadas a la notificación de participación en actividades con fines de lucro fuera de horas laborables. Adjunto copia.

Además, se trabajó la revisión del formulario del DEFAM-481, instrumento que se utiliza para llevar a cabo la notificación. Adjunto copia. Para obtener copia electrónica del formulario, puede dirigir su solicitud a los siguientes correos electrónicos: erivera@familia.pr.gov o malicea@familia.pr.gov.

Solicito que estos sean circulados entre el personal que está bajo su supervisión y conserven evidencia de tal acción en sus expedientes.

MA

Anejos

***Secretaría Auxiliar de Administración***
***Oficina de Sistemas y Procedimientos***
Edif. Lila Mayoral, 306 Ave Barbosa
PO Box 11398, San Juan, PR 00910-1398
Tel. 787.294.4908 Fax: 787.767-6995

FAMILIA
Estado Libre Asociado de Puerto Rico

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de la Familia

Carta Circular
S-13-01

Año fiscal 2012-2013
27 de junio de 2013

A TODO EL PERSONAL

NOTIFICACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CON FINES DE LUCRO FUERA DE HORAS LABORABLES

La Ley de Ética Gubernamental de Puerto Rico, aprobada el 3 de enero de 2012, regula la conducta de los(las) funcionarios(as) y empleados(as) de las Agencias. El Capítulo IV de dicha Ley establece el código de ética para los servidores públicos y ex servidores públicos de la Rama Ejecutiva; y en su Artículo 4.3, las prohibiciones relacionadas con otros empleos, contratos o negocios.

Por otro lado, la Carta Circular OC-13-04 de 10 de agosto de 2012, de la Oficina del Contralor de Puerto Rico, formula el establecimiento de un Programa de Control Interno y de Prevención (PROCIP). En el Anejo I, Parte II, de la Carta Circular se instruye al Departamento a que reglamente y prepare un formulario para que los(las) funcionarios(as) y empleados(as) notifiquen su participación en actividades con fines de lucro, fuera de horas laborables.

A estos efectos, se creó el formulario "Notificación de Participación en Actividades con Fines de Lucro Fuera de Horas Laborables" (DEFAM-481). Cualquier empleado(a) o funcionario(a) que tenga la intención de participar en este tipo de actividades deberá completar y entregar el formulario antes mencionado en la Oficina de Recursos Humanos del Secretariado o la Administración correspondiente.

Con el propósito de lograr el debido funcionamiento del Departamento de la Familia, y sus componentes programáticos y operacionales; y para garantizar una adecuada administración pública, les exhorto a cumplir cabalmente con lo establecido.

Esta Carta Circular deroga la Carta Circular S-11-02.

Idalia Colón Rondón

IDALIA COLÓN RONDÓN, MTS
SECRETARIA

Anejo

***Secretaría Auxiliar de Administración***
***Oficina de Sistemas y Procedimientos***
Edif. Lila Mayoral, 306 Ave Barbosa
PO Box 11398, San Juan, PR 00910-1398
Tel. 787.294.4908 Fax: 787.767-6995

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
Estado Libre Asociado de Puerto Rico

DEFAM - 481
Rev. SP- 06/13

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
**Departamento de la Familia**
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

**Periodo de Retención:**

Dos años o una intervención de la Oficina del Contralor, lo que ocurra primero.

Unidad Apropiada
☐ A
☐ B
☐ Excluido(a)

# NOTIFICACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES CON FINES DE LUCRO FUERA DE HORAS LABORABLES

☐ **Secretariado**

☐ **Componente o Administración:** _____

**Región:** _____ Local: _____

| **Parte I - Datos del(de la) Empleado(a) o Funcionario(a)** | |
|---|---|
| [1]Nombre: | [2]Seguro Social: |
| [3]Puesto que Ocupa: | |
| [4]Secretaría, Oficina, División, Área o Sección: | |

**Parte II - Trabajo con Fines de Lucro**

[5]¿Lleva a cabo trabajos con fines de lucro fuera de horas regulares de trabajo? ☐**Sí** ☐**No**
Si contestó negativamente, por favor pase a la **Parte III.**
Si contestó afirmativamente, por favor complete la siguiente información:

**A. Si es Empleado(a) de una Entidad**

| Nombre y Dirección del Patrono | Descripción de los Servicios Prestados | Periodo de los Servicios | |
|---|---|---|---|
| | | Desde (mes, día, año) | Hasta (mes, día, año) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**B. Si es Dueño(a), Accionista o Socio(a)**

| Nombre y Dirección de Entidades en las que Tiene Interés Pecuniario | Clase de Negocio | Indique si es Dueño(a), Accionista o Socio(a) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

## Parte III - Ingreso por Concepto de Arrendamiento

[6]¿Recibe ingreso por concepto de arrendamiento y otros beneficios productos de algún contrato donde el Gobierno es parte? ☐**Sí** ☐**No**

Si contestó afirmativamente, complete la siguiente información:

| Nombre de la Agencia | Descripción de los Servicios | Vigencia del Contrato | |
|---|---|---|---|
| | | **Desde** (mes, día, año) | **Hasta** (mes, día año) |
| | | | |
| | | | |

[7]¿Recibe su unidad familiar ingreso de arrendamiento y otros beneficios producto de algún contrato donde el Gobierno es parte? ☐**Sí** ☐**No**

| Nombre de la Agencia | Descripción de los Servicios | Vigencia del Contrato | |
|---|---|---|---|
| | | **Desde** (mes, día, año) | **Hasta** (mes, día, año) |
| | | | |

[8]¿Ha representado profesionalmente a alguna de las entidades o patronos mencionados en las **Partes II y III** ante alguna agencia del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico? ☐**Sí** ☐**No**

Si contestó afirmativamente, complete la siguiente información:

| | | |
|---|---|---|
| **Patrono:** | **Agencia:** | **Fecha**: (día, mes, año) |
| **Patrono:** | **Agencia:** | **Fecha**: (día, mes, año) |
| **Patrono:** | **Agencia:** | **Fecha**: (día, mes, año) |

## Parte IV - Certificación

[9]**Certifico** que la información ofrecida en este formulario es correcta.

| | |
|---|---|
| Firma del Empleado(a) | Fecha (día, mes, año) |

**PARA USO EXCLUSIVO**

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, y Oficinas de Recursos Humanos de la Administración correspondiente

Acción Tomada:

Evaluado por: _____ _____

Nombre y apellidos en letra de molde — Firma

_____ _____

Puesto que ocupa — Fecha

## DESCRIPCIÓN

El formulario DEFAM-481, "Notificación de Participación en Actividades con Fines de Lucro Fuera de Horas Laborables", lo completan los(as) empleados(as) y funcionarios(as) del Departamento de la Familia para informar que llevan a cabo actividades con fines pecuniarios fuera de horas regulares de trabajo o reciben ingreso por concepto de arrendamiento y otros beneficios de algún contrato con el Gobierno. Una vez completado el formulario, el(la) empleado(a) o funcionario(a) lo tramita a la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, o a la Oficina de Recursos Humanos de la Administración correspondiente

Este formulario forma parte del Programa de Control Interno y Prevención (PROCIP) del Departamento de la Familia, según promulga la Carta Circular OC-13-04 de la Oficina del Contralor de Puerto Rico. Además, es anejo de la Carta Circular S-13-01, "Notificación de Participación en Actividades con Fines de Lucro Fuera de Horas Laborables", del Departamento de la Familia, aprobada el 27 de junio de 2013.

## INSTRUCCIONES

Lea las siguientes instrucciones y complete todos los encasillados del formulario. Si alguno no aplica, favor de escribir N/A.

**Parte I – Datos del(de la) Empleado(a) o Funcionario(a)**

1. **Nombre:** Escriba el nombre y apellidos del(de la) empleado(a) o funcionario(a) que completa el formulario.
2. **Seguro Social:** Escriba los últimos cuatro dígitos del número de seguro social.
3. **Puesto que Ocupa:** Indique el nombre del puesto que ocupa.
4. **Oficina o División en que Labora:** Indique el nombre de la Oficina o División en que lleva a cabo sus funciones. Ejs: Oficina de Finanzas, División de Correo, Programa de Determinación de Incapacidad, etc.

**Parte II – Trabajo con Fines de Lucro**

5. **¿Lleva a cabo trabajos con fines de lucro fuera de horas regulares de trabajo?**: Seleccione una entre las dos alternativas.
   A. **Empleado(a)**: Complete esta sección si el trabajo con fines de lucro que realiza es como empleado(a) de una compañía, empresa, negocio, o como se denomine. Provea el nombre y dirección del patrono, una descripción breve de los servicios prestados, la fecha en que comenzó a prestar servicio y la remuneración mensual.
   B. **Dueño(a), Accionista o Socio(a)**: Complete esta sección si el trabajo con fines de lucro que realiza es como dueño(a), accionista o socio(a) de alguna compañía, empresa, negocio, o como se denomine. Provea el nombre y dirección de la entidad, clase de negocio y si es dueño(a), accionista o socio(a).

**Parte III – Ingreso por Concepto de Arrendamiento**

6. **¿Recibe ingreso por concepto de arrendamiento y otros beneficios producto de algún contrato donde el Gobierno es parte?**: **Seleccione** una de las dos alternativas. Si contestó en afirmativo, complete la información requerida.
7. **¿Recibe su unidad familiar ingreso por concepto de arrendamiento y otros beneficios producto de algún contrato donde el Gobierno es parte?**: **Seleccione** una entre las dos alternativas. Si contestó en afirmativo, complete la información requerida. El concepto unidad familiar se refiere a cónyuge, hijos(as) o cualquier otro familiar que resida bajo el mismo techo.
8. **¿Ha representado profesionalmente a alguna de las entidades o patronos mencionados en las Partes II y IV ante alguna agencia del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?**: Seleccione una de las dos alternativas. Si contestó en afirmativo, complete la información requerida.

**Parte IV – Certificación**

9. **Certifico**: Certifique con su firma que la información ofrecida en el formulario es correcta. Además, indique la fecha en que completó el formulario.

**PARA USO EXCLUSIVO**

En la parte inferior del formulario se provee un espacio para uso exclusivo de la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos y Relaciones Laborales y las Oficinas de Recursos Humanos de los Componentes. En esta, el empleado(a) designado(a) para evaluar el formulario lo utiliza para anotar cualquier acción tomada. Además, escribe su nombre, apellidos, puesto que ocupa, fecha y firma, en los espacios provistos.

Completado el análisis, se envía el documento original al expediente de personal y copia al empleado(a).

La política pública del Departamento **prohíbe el discrimen** de clase alguna, entre otros motivos, por género. Por lo tanto, para propósitos de este formulario, todo término que se utilice al mencionar una persona o puesto se refiere a ambos géneros (masculino y femenino).

De surgir la necesidad de revisar, enmendar o derogar este formulario debe solicitarlo a la Secretaría Auxiliar de Administración con atención a la Oficina de Sistemas y Procedimientos.