



DEPARTAMENTO DE

EDUCACIÓN

GOBIERNO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL SECRETARIO

Lcdo. Eliezer Ramos Parés | Secretario | ramospr@de.r.gov

8 de julio de 2026

Subsecretaria asociada, subsecretaria de Administración, subsecretaria para Asuntos Académicos y Programáticos, secretaria asociada de Educación Especial, secretarios auxiliares, directores de divisiones, institutos y oficinas, gerentes y subgerentes, directores ejecutivos, directores de áreas y programas, superintendentes regionales, superintendentes de escuelas, superintendentes auxiliares, facilitadores docentes y directores de escuela

Lcdo. Eliezer Ramos Parés
Secretario

SOLICITUD DE FORMULARIO DE ACTIVIDAD MENSUAL DEL PERSONAL Y CERTIFICACIÓN SEMIANUAL PARA CUMPLIR CON EL REQUISITO DE DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO PARA EL AÑO FISCAL 2026-2027

La Oficina de Distribución de Tiempo (ODT), adscrita a la Subsecretaría de Administración, solicita el ingreso de los datos de distribución de tiempo, de conformidad con los requisitos establecidos en la Super Carta Circular (OMB, por sus siglas en inglés) de la Oficina de Gerencia y Presupuesto del Gobierno Federal. Estos requisitos aplican a todos los empleados que trabajan o dedican esfuerzo a programas pagados con fondos federales y estatales, esto incluye a empleados de jornada parcial e irregulares. El ingreso de datos se debe realizar mediante el sistema de Tiempo, Asistencia y Licencia (TAL) a partir del 1.º de julio de 2026.¹

¹ Método alternativo: En caso de que los supervisores, directores y empleados no puedan completar su Proyección de Esfuerzo Anticipado (Esfuerzo Estimado), su Esfuerzo Real o la Certificación Semianual en el Sistema TAL, se debe completar el proceso mediante las formas manuales (**véanse anejos**). Los documentos originales tienen que enviarse a la Oficina de Distribución de Tiempo, adscrita a la Subsecretaría de Administración y copia de estos al área de Recursos Humanos de la oficina regional educativa (ORE) correspondiente y escuelas. Cada documento debe incluir el número de ID de empleado (número de ponche y las razones por las cuales no se pudo completar el proceso en el Sistema TAL).

El proceso de Distribución de Tiempo requiere que el DEPR certifique que los desembolsos de nómina de los empleados participantes se hagan basados en el esfuerzo realizado para cada programa que paga su salario. Todo movimiento de solicitud de personal pagado con fondos federales y estatales utilizados como pareo debe estar autorizado por la autoridad nominadora. Este, a su vez, deberá enviar copia del Formulario de Resumen Presupuestario, enmiendas y relación de puestos presupuestados a la Oficina de Distribución de Tiempo, una vez intervenido por la Oficina de Presupuesto.

Un empleado participante es todo aquel que recibe su paga mediante:

1. fondos federales que proveen esfuerzo o trabajan (total o parcialmente) para programas federales;
2. fondos estatales que proveen esfuerzo o trabajan (total o parcialmente) para programas federales;
3. fondos estatales y cuyo salario se utiliza para cumplir con los requisitos de pareo de fondos bajo ciertos programas federales;
4. fondos consolidados, para los cuales hay una aportación de programas federales (ejemplo: *Schoolwide*).

Requisitos para el año fiscal 2026-2027

Proyección de Esfuerzo Anticipado (Esfuerzo Estimado)

Se requiere que los directores de cada área, en coordinación con sus supervisores, realicen la Proyección de Esfuerzo Anticipado (Esfuerzo Estimado) de todos los empleados participantes a su cargo. La Proyección de Esfuerzo Anticipado (Esfuerzo Estimado) presenta el por ciento de tiempo que cada empleado trabajará para uno o varios programas durante el año fiscal 2026-2027 (desde el 1.º de julio de 2026 hasta el 30 de junio de 2027²). Esta proyección se debe realizar tomando en consideración las funciones actuales

² Las escuelas pueden registrar su Esfuerzo Estimado de forma prospectiva a partir de la fecha en que se reanuden las clases.

de cada empleado, las que deben discutirse con este, además de contar con el registro y la validación del supervisor directo en el sistema TAL³.

Esfuerzo Real

Una vez sometida la Proyección de Esfuerzo Anticipado (Esfuerzo Estimado), se requiere que los empleados informen el Esfuerzo Real para cada período de pago a partir del 15 de julio de 2026. El Esfuerzo Real tiene que estar basado en las labores realizadas durante el período. Debe registrarse en el sistema TAL y tener la certificación (validado) de cada empleado que distribuye tiempo.⁴

Certificación Semianual

La Certificación Semianual contiene todos los empleados participantes de una ubicación que no distribuyen, pues trabajaron el 100 % de su tiempo para el programa que paga su salario. Esta certificación se tiene que someter al cierre de cada semestre escolar. Cubre los siguientes períodos:

1. Desde el 1.º de julio de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026.
2. Desde el 1.º de enero de 2027 hasta 30 de junio 2027.

La Certificación Semianual debe ser completada y validada en el sistema TAL por el supervisor directo del empleado.⁵

³ Disponibilidad de cuentas: los casos que no tienen disponibles las cuentas aplicables o necesarias para la Proyección de Esfuerzo Anticipado (Esfuerzo Estimado) en el sistema TAL, deben consultarse inmediatamente con la Oficina de Distribución de Tiempo.

⁴ Empleados sin Esfuerzo Anticipado que tienen un Esfuerzo Real a informar deberán notificar a supervisor inmediato y a la Oficina de Distribución de Tiempo para realizar el cambio en la Proyección de Esfuerzo Anticipado (Esfuerzo Estimado) correspondiente.

⁵ Las escuelas, los programas federales y otros, cuyo esfuerzo real es el 100 %, deben someter su Certificación Semianual una vez se complete cada semestre escolar. Los empleados de escuelas o programas federales que se encuentren destacados o asignados a otras áreas de trabajo no contempladas en el presupuesto bajo el cual se paga su salario deberán radicar el informe de actividad quincenal a través del sistema o mediante el formulario alterno de actividad mensual.

Cumplimiento para el período 2025-2026

Cualquier área que cuente con el apoyo de empleados pagados con fondos federales o estatales utilizados como pareo que no haya cumplido con el requisito para el año 2025-2026, deberá someter la información para el período pasado a más tardar el 31 de agosto de 2026. El proceso de distribución de tiempo será objeto de revisiones periódicas por parte del personal de monitoreo de las oficinas regionales educativas (ORE) y la Oficina de Distribución de Tiempo del nivel central. El cumplimiento con este requisito es de suma importancia para mantener el uso adecuado de los fondos federales en el DEPR, por lo cual, contamos con su compromiso para completarlo.

Se deja sin efecto cualquier memorando que esté en conflicto, en su totalidad o en parte, con lo aquí establecido.

De tener dudas sobre este asunto, pueden comunicarse a la Oficina de Distribución de Tiempo, a los teléfonos: 787 759 2000, Ext. o 462 7335, 462 7331.



Anejos



DEPARTAMENTO DE

EDUCACIÓN

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Subsecretaría de Administración

Oficina de Distribución de Tiempo

CERTIFICACIÓN SEMIANUAL

Yo _____, _____ (puesto)
del _____, _____ de la Oficina Regional Educativa de
(Área, división, programa o escuela) (código)

_____ certifico que los siguientes empleados de nuestra oficina realizaron el
100 % de su esfuerzo diario para el programa que les pagó durante el período del _____
de _____ al _____ de 20_____.

NOMBRE DEL EMPLEADO	# S. S. o #KRONOS	CÓDIGO DE CUENTA (COBRO)

Nota aclaratoria:

El porcentaje de tiempo informado como parte de los procedimientos de distribución de tiempo tiene que estar basado en el tiempo real trabajado por hora. Es responsabilidad de los empleados y supervisores mantener evidencia de las labores realizadas y la distribución relacionada para cada período reportado.

La Oficina de Distribución de Tiempo (ODT) realizará validaciones y revisiones de la información suministrada.

Para aclarar cualquier duda sobre el proceso, requerimiento o el módulo, favor de comunicarse a la ODT.

Nombre del supervisor inmediato

Firma del supervisor inmediato

Fecha

NOMBRE DEL EMPLEADO	# S. S. o #KRONOS	CÓDIGO DE CUENTA (COBRO)

Nota aclaratoria:

El porciento de tiempo reportado como parte de los procedimientos de distribución de tiempo tiene que estar basado en el tiempo real trabajado por hora. Es responsabilidad de los empleados y supervisores mantener evidencia de las labores realizadas y la distribución relacionada para cada período reportado.

La Oficina de Distribución de Tiempo (ODT) realizará validaciones y revisiones de la información suministrada.

Para aclarar cualquier duda sobre el proceso, requerimiento o el módulo, favor de comunicarse a la ODT.

Nombre del supervisor inmediato

Firma del supervisor inmediato

Fecha



DEPARTAMENTO DE

EDUCACIÓN

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Subsecretaría de Administración

Oficina de Distribución de Tiempo

CERTIFICACIÓN SEMIANUAL

Yo _____, _____
(Puesto)

del _____ de la _____
(Área, división o programa) (Secretaría Auxiliar)

del nivel central, certifico que los siguientes empleados de nuestra oficina realizaron el 100 % de su esfuerzo diario para el programa que les pagó durante el período del ____ de ____ al ____ de ____ de 20__.

NOMBRE DEL EMPLEADO	# S. S. o # KRONOS	CIFRA DE CUENTA (COBRO)

Nota aclaratoria:

El porciento de tiempo reportado como parte de los procedimientos de distribución de tiempo tiene que estar basado en el tiempo real trabajado por hora. Es responsabilidad de los empleados y supervisores mantener evidencia de las labores realizadas y la distribución relacionada para cada período reportado.

La Oficina de Distribución de Tiempo (ODT) realizará validaciones y revisiones de la información suministrada.

Para aclarar cualquier duda sobre el proceso, requerimiento o el módulo, favor de comunicarse a la ODT.

Nombre del supervisor inmediato

Firma del supervisor inmediato

Fecha

CERTIFICACIÓN SEMIANUAL

Página 2

NOMBRE DEL EMPLEADO	# S. S. o # KRONOS	CÓDIGO DE CUENTA (COBRO)

Nota aclaratoria:

El porciento de tiempo informado como parte de los procedimientos de distribución de tiempo tiene que estar basado en el tiempo real trabajado por hora. Es responsabilidad de los empleados y supervisores mantener evidencia de las labores realizadas y la distribución relacionada para cada período reportado.

La Oficina de Distribución de Tiempo (ODT) realizará validaciones y revisiones de la información suministrada.

Para aclarar cualquier duda sobre el proceso, requerimiento o el módulo, favor de comunicarse a la ODT.

Nombre del supervisor inmediato

Firma del supervisor inmediato

Fecha



DEPARTAMENTO DE

EDUCACIÓN

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Subsecretaría de Administración

Oficina de Distribución de Tiempo

Certificación Anual de Esfuerzo Anticipado

Año Fiscal 20__-20__

Nosotros, los empleados de _____,
(Área, programa, división, escuela) (código)

de la Oficina Regional Educativa (ORE) de _____ certificamos
que realizaremos el 100 % del esfuerzo diario para el programa que nos paga,
durante el período del 1.º de julio de 20__ al 30 de junio de 20__.

NOMBRE DEL EMPLEADO	FIRMA DEL EMPLEADO	# S. S. # KRONOS	CÓDIGO DE CUENTA

Certifico que la información de Esfuerzo Anticipado es correcta y refleja la distribución estimada del 100 % en el esfuerzo a realizar.

Nota aclaratoria:

El porcentaje de tiempo informado como parte de los procedimientos de distribución de tiempo tiene que estar basado en el tiempo real trabajado por hora. Es responsabilidad de los empleados y supervisores mantener evidencia de las labores realizadas y la distribución relacionada para cada período reportado.

La Oficina de Distribución de Tiempo (ODT) realizará validaciones y revisiones de la información suministrada.

Para aclarar cualquier duda sobre el proceso, requerimiento o el módulo, favor de comunicarse a la ODT.

Nombre del supervisor inmediato

Firma del supervisor inmediato

Fecha

NOMBRE DEL EMPLEADO	FIRMA DEL EMPLEADO	# S. S. o # KRONOS	CÓDIGO DE CUENTA

Certifico que la información de Esfuerzo Anticipado es correcta y refleja la distribución estimada del 100 % en esfuerzo a realizar.

Nota aclaratoria:

El porcentaje de tiempo informado como parte de los procedimientos de distribución de tiempo tiene que estar basado en el tiempo real trabajado por hora. Es responsabilidad de los empleados y supervisores mantener evidencia de las labores realizadas y la distribución relacionada para cada período reportado.

La Oficina de Distribución de Tiempo (ODT) realizará validaciones y revisiones de la información suministrada.

Para aclarar cualquier duda sobre el proceso, requerimiento o el módulo, favor de comunicarse a la ODT.

Nombre del supervisor inmediato

Firma del supervisor inmediato

Fecha



DEPARTAMENTO DE

EDUCACIÓN

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Subsecretaría de Administración

Oficina de Distribución de Tiempo

Certificación Anual de Esfuerzo Anticipado

Año Fiscal 20__-20__

Nosotros, los empleados de _____,
(Área, programa, división, secretaría)

del nivel central certificamos que realizaremos el 100 % del esfuerzo diario para el programa que nos paga, durante el período del 1.º de julio de 20__ al 30 de junio de 20__.

NOMBRE DEL EMPLEADO	FIRMA DEL EMPLEADO	# S. S. / # KRONOS	CÓDIGO DE CUENTA

Certifico que la información de Esfuerzo Anticipado es correcta y refleja la distribución estimada del 100 % en el esfuerzo a realizar.

Nota aclaratoria:

El porcentaje de tiempo informado como parte de los procedimientos de distribución de tiempo tiene que estar basado en el tiempo real trabajado por hora. Es responsabilidad de los empleados y supervisores mantener evidencia de las labores realizadas y la distribución relacionada para cada período reportado.

La Oficina de Distribución de Tiempo (ODT), realizará validaciones y revisiones de la información suministrada.

Para aclarar cualquier duda sobre el proceso, requerimiento o el módulo, favor de comunicarse a la ODT.

Nombre del supervisor inmediato

Firma del supervisor inmediato

Fecha

NOMBRE DEL EMPLEADO	FIRMA DEL EMPLEADO	#S. S. o # KRONOS	CÓDIGO DE CUENTA

Certifico que la información de Esfuerzo Anticipado es correcta y refleja la distribución estimada del 100 % en el esfuerzo a realizar.

Nota aclaratoria:

El porciento de tiempo informado como parte de los procedimientos de distribución de tiempo tiene que estar basado en el tiempo real trabajado por hora. Es responsabilidad de los empleados y supervisores mantener evidencia de las labores realizadas y la distribución relacionada para cada período reportado.

La Oficina de Distribución de Tiempo (ODT), realizará validaciones y revisiones de la información suministrada.

Para aclarar cualquier duda sobre el proceso, requerimiento o el módulo, favor de comunicarse a la ODT.

Nombre del supervisor inmediato

Firma del supervisor inmediato

Fecha



NOMBRE DEL EMPLEADO: _____

SEGURO SOCIAL: _____

PUESTO: _____

ID EMPLEADO (NÚMERO DE PONCHE): _____

OFICINA REGIONAL EDUCATIVA (ORE): _____

DISTRITO /ÁREA/ESCUELA: _____

MES: _____

ACTIVIDAD MENSUAL DEL PERSONAL

Esfuerzo Anticipado: el 100 % del tiempo y el esfuerzo del empleado se utilizará para los siguientes programas:
_____ Marque aquí si el Esfuerzo Anticipado cambió por el resto del año. Cífra de cuenta: _____

Código de costo	Descripción costo por actividad	Esfuerzo mensual anticipado	Esfuerzo mensual real	Diferencia

El Esfuerzo Anticipado puede cambiar por motivo de reubicación, traslado o cambio de tareas. Si el empleado trabaja en un objeto de costo no señalado en el Esfuerzo Anticipado, favor escribirlo en este encasillado. Lic. para Estudio _____
Maternidad _____ Suspensión de Empleo Sin Privación de Sueldo _____ Lic. Para Trabajar en Otra Agencia _____ Destitución _____ Lic. Médico-Familiar _____ Jubilado _____ Destaque Administrativo _____ Vacaciones _____ Renuncia _____ Lic. Enfermedad _____ Traslado _____ Lic. Militar _____ Cese _____
Otros _____

Observaciones: _____

*CERTIFICACIÓN DE ESFUERZO ANTICIPADO

AÑO FISCAL: 20____-20____

Esfuerzo Anticipado: El 100 % del tiempo y esfuerzo del empleado se utilizará para los siguientes programas:

Código de costo	Descripción costo por actividad	Esfuerzo anticipado

Durante el mes de junio de cada año, se deberá proyectar e informar en el encasillado correspondiente al Esfuerzo Anticipado el esfuerzo para el año subsiguiente. Yo, el empleado, abajo firmante, certifico que la información de actividades del personal es correcta y que refleja el 100 % en forma precisa del tiempo y la distribución de esfuerzo realizado en el mes informado. De igual forma, que el Esfuerzo Anticipado a cada uno de los programas indicados refleja la distribución estimada del 100 % del esfuerzo total.

Firma del empleado y fecha

Firma del supervisor y fecha



NOMBRE DEL EMPLEADO: _____
SEGURO SOCIAL: _____
PUESTO: _____
ID EMPLEADO (NÚMERO DE PONCHE): _____

SECRETARÍA AUXILIAR/PROGRAMA: _____
OFICINA /DIVISIÓN: _____
MES: _____

ACTIVIDAD MENSUAL DEL PERSONAL

Esfuerzo Anticipado: el 100 % del tiempo y el esfuerzo del empleado se utilizará para los siguientes programas: _____
Cifra de cuenta: _____

Código de costo	Descripción costo por actividad	Esfuerzo mensual anticipado	Esfuerzo mensual real	Diferencia

El Esfuerzo Anticipado puede cambiar por motivo de reubicación, traslado o cambio de tareas. Si el empleado trabaja en un objeto de costo no señalado en el Esfuerzo Anticipado, favor escribirlo en este encasillado.
Lic. para Estudio ___ Maternidad ___ suspensión de Empleo Sin Privación de Sueldo ___ Lic. para Trabajar en Otra Agencia ___ Destitución ___ Lic. Médico-Familiar ___ Jubilado ___ Destaque Administrativo ___ Vacaciones ___ Renuncia ___ Lic. Enfermedad ___ Traslado ___ Lic. Militar ___ Cese ___ Otros _____

Observaciones: _____

*CERTIFICACIÓN DE ESFUERZO ANTICIPADO

AÑO FISCAL: 20__-20__

Esfuerzo Anticipado: El 100 % del tiempo y esfuerzo del empleado se utilizará para los siguientes programas:

Código de costo	Descripción costo por actividad	Esfuerzo anticipado

Durante el mes de junio de cada año, se deberá proyectar e informar en el encasillado correspondiente al Esfuerzo Anticipado el esfuerzo para el año subiguiente.

Yo, el empleado, abajo firmante, certifico que la información de actividades del personal es correcta y que refleja el 100 % en forma precisa del tiempo y la distribución de esfuerzo realizado en el mes informado. De igual forma, que el Esfuerzo Anticipado a cada uno de los programas indicados refleja la distribución estimada del 100 % del esfuerzo total.

Firma del empleado y fecha

Firma del Supervisor y fecha