

PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.

A U T O R I Z A C I Ó N

ELABORÓ:

RÚBRICA

DR. RUBÉN SERGIO MERCADO GARCÍA
COORDINADOR DE CAPACITACIÓN

APROBÓ:

RÚBRICA

DR. ALBERTO BAÑUELOS FRANCO
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

RÚBRICA

DR. RAÚL VILLARROEL CRUZ
SUB- DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE
OCCIDENTE

AUTORIZÓ:

RÚBRICA

DR. ENRIQUE RÁBAGO SOLORIO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001

FECHA DE EMISIÓN: JUNIO DE 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/ OCTUBRE 2012

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 18 DE ENERO 2013

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento SÍ cumple con lo establecido en
la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no
hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital General de Occidente
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 21 enero 2014



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001
FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

- Objetivo:** Desarrollar y fomentar actividades de capacitación en salud basadas en un diagnóstico situacional que permitan al personal adscrito al Hospital General de Occidente adquirir y mantener competencias para su desempeño laboral así como su desarrollo profesional que le permitan prestar a nuestros usuarios servicios con humanismo, calidad, seguridad, equidad y oportunidad.
- Límites del procedimiento:** Este procedimiento aplica para el personal adscrito al Hospital General de Occidente del área médica, paramédica y afín.
- Alcance:** **Áreas que intervienen:** Dirección General, División de Enseñanza, Investigación, Capacitación y Ética, Subdirección médica, Subdirección administrativa, Coordinación de Capacitación del Hospital General de Occidente, Coordinación de capacitación en cada departamento o servicio.
- Políticas:**
1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
 2. Cada servicio deberá realizar la detección de necesidades de capacitación durante el mes de agosto de cada año
 3. La Coordinación de capacitación deberá enviar diagnóstico de necesidades de capacitación antes del 5 de septiembre cada año a la Departamento de Capacitación de la Secretaría de Salud Jalisco.
 4. Cada servicio deberá elaborar su Programa Anual Específico de capacitación durante el mes de septiembre, con base en su diagnóstico de necesidades de capacitación.
 5. La Coordinación de capacitación deberá elaborar el programa anual de capacitación del H.G.O. en la primera semana de octubre.
 6. Deberá realizar los informes de actividades de capacitación en forma trimestral en los formatos CCD-007. CCD-004B, EN-002, EN-003.
 7. Al término de la gestión de un funcionario, se deberá de hacer entrega de los instrumentos administrativos y la normatividad bajo su responsabilidad, al funcionario entrante.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Hospital General de Occidente.



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001

FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

Definiciones:

Constancia: Documento foliado y expedido por Servicios de Salud Jalisco y validado por la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación a través de la cual el Trabajador comprueba haber realizado y aprobado su capacitación.

Crédito: Unidad de medida que determina la cantidad y calidad de capacitación recibida por un trabajador tanto para el desempeño como para el desarrollo. Un crédito equivale a 8 horas de actividades teóricas de enseñanza continua o de 16 horas cuando se trate de capacitación practica.

Detección de actividades de capacitación: Proceso mediante el cual se captan los requerimientos de capacitación del personal, a través del análisis comparativo entre los conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes inherentes a cada puesto y las características particulares que sobre estos mismos conceptos poseen los Trabajadores.

Elaboración de programa específico de capacitación: Se define como la exposición sistémica de un conjunto de actividades que tienen un orden y un objetivo determinado, establece las condiciones a las que debe sujetarse las actividades, así como su descripción, recursos asignados y Señalamientos de responsable.

CAMC: Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

Hospital General de Occidente.



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001

FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Coordinador de Capacitación.	<p>Determina las Acciones a seguir conforme a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividad a desarrollar por?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por la coordinación de Capacitación</td> <td>Aplica Siguiete Actividad.</td> </tr> <tr> <td>Por la Comisión Mixta</td> <td>Aplica Actividad 42.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividad a desarrollar por?	Entonces	Por la coordinación de Capacitación	Aplica Siguiete Actividad.	Por la Comisión Mixta	Aplica Actividad 42.
¿Actividad a desarrollar por?	Entonces							
Por la coordinación de Capacitación	Aplica Siguiete Actividad.							
Por la Comisión Mixta	Aplica Actividad 42.							
2.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Solicite en agosto a los coordinadores de capacitación de cada servicio, realicen su diagnostico de necesidades de capacitación, entrega formato para la aplicación de encuesta directa, da accesoria, recaba firma de recibido.						
3.	Coordinador de capacitación en cada servicio	Aplica “ formato de encuesta directa ”, Recabe la opinión del jefe de división o servicio sobre las necesidades de capacitación que el considere necesarias para un mejor desempeño laboral del personal a su cargo; realiza “ diagnostico de necesidades de capacitación ”, entrégalo en agosto y recaba firma de recibido en la coordinación de capacitación del hospital.						
4.	Coordinador de capacitación H.G.O	Recibe y conjunta las necesidades de capacitación detectadas por los servicios, la dirección del hospital, la coordinación de capacitación y elabora el diagnostico de necesidades de capacitación del hospital						
5.	Coordinador de capacitación H.G.O	Presenta al Jefe de la División de enseñanza para visto bueno.						
6.	Jefe de la División de enseñanza	<p>Revisa el diagnostico de necesidades de capacitación y otorga Vo.Bo.:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Otorga Vo.Bo. ?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Firma de Vo.Bo. y entrégalo al Coordinador de capacitación Aplica Siguiete Actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica Actividad 8.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Otorga Vo.Bo. ?	Entonces	Si	Firma de Vo.Bo. y entrégalo al Coordinador de capacitación Aplica Siguiete Actividad.	No	Aplica Actividad 8.
¿Otorga Vo.Bo. ?	Entonces							
Si	Firma de Vo.Bo. y entrégalo al Coordinador de capacitación Aplica Siguiete Actividad.							
No	Aplica Actividad 8.							

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001
 FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
7.	Coordinador de capacitación H.G.O	Envíalo a la coordinación de capacitación estatal en la primera semana de septiembre de acuerdo a la fecha límite de aplicación. Aplica Actividad 12.						
8.	Jefe de la División de enseñanza	Realiza observaciones al documento y entrégalo al coordinador para su modificación.						
9.	Coordinador de capacitación H.G.O	Corrige el “ diagnostico de necesidades de capacitación ”, entrégalo nuevamente para Vo.Bo. Aplica Actividad 6.						
10.	Coordinador de capacitación en cada servicio	Con base en su detección de necesidades de capacitación el coordinador de capacitación en cada servicio realiza su programa anual y lo entrega para Vo.Bo.; recaba firma de recibido en la coordinación de capacitación del hospital.						
11.	Coordinador de capacitación H.G.O	Revisa que el programa sea congruente con el desempeño del servicio y la metodología científica y otorga Vo.Bo.: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>¿Otorga Vo.Bo.?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Envía al Jefe de la división de enseñanza para su aprobación. Aplica Actividad 13.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Realiza las observaciones al documento y entrégalo al Coordinador de capacitación del servicio. Aplica Siguiete Actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Otorga Vo.Bo.?	Entonces	Si	Envía al Jefe de la división de enseñanza para su aprobación. Aplica Actividad 13.	No	Realiza las observaciones al documento y entrégalo al Coordinador de capacitación del servicio. Aplica Siguiete Actividad.
¿Otorga Vo.Bo.?	Entonces							
Si	Envía al Jefe de la división de enseñanza para su aprobación. Aplica Actividad 13.							
No	Realiza las observaciones al documento y entrégalo al Coordinador de capacitación del servicio. Aplica Siguiete Actividad.							
12.	Coordinador de capacitación H.G.O	Realiza las correcciones y envíalo nuevamente al Jefe de división para su aprobación; notifica al coordinador de capacitación de servicio las correcciones realizadas al documento						
13.	Jefe de la División de enseñanza	Revisa el programa de necesidades de capacitación y otorga Vo.Bo.: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>¿Otorga Vo.Bo.?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Fotocopia el documento y entrega el original al jefe del servicio. Aplica Siguiete Actividad y continúa con la actividad 37.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Realiza observaciones al documento y entrégalo al coordinador. Aplica Actividad 12.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Otorga Vo.Bo.?	Entonces	Si	Fotocopia el documento y entrega el original al jefe del servicio. Aplica Siguiete Actividad y continúa con la actividad 37.	No	Realiza observaciones al documento y entrégalo al coordinador. Aplica Actividad 12.
¿Otorga Vo.Bo.?	Entonces							
Si	Fotocopia el documento y entrega el original al jefe del servicio. Aplica Siguiete Actividad y continúa con la actividad 37.							
No	Realiza observaciones al documento y entrégalo al coordinador. Aplica Actividad 12.							

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001

FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
14.	Coordinador de capacitación H.G.O	<p>Determina el tipo de capacitación que se requiere:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tipo de capacitación requerida?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por la coordinación</td> <td>Aplica Siguiete Actividad.</td> </tr> <tr> <td>Por el servicio</td> <td>Aplica Actividad 22.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Tipo de capacitación requerida?	Entonces	Por la coordinación	Aplica Siguiete Actividad.	Por el servicio	Aplica Actividad 22.
¿Tipo de capacitación requerida?	Entonces							
Por la coordinación	Aplica Siguiete Actividad.							
Por el servicio	Aplica Actividad 22.							
15.	Coordinador de capacitación H.G.O	Prepara el material, “registro de participantes EN-001” para el inicio y final de la capacitación y “la pre-valoración y la pos-evaluación”.						
16.	Coordinador de capacitación H.G.O	Toma asistencia inicial, aplica la pre-valoración y al término del tema aplica pos-evaluación y toma asistencia final.						
17.	Coordinador de capacitación H.G.O	Incorpora la información al informe trimestral del hospital HGO.						
18.	Coordinador de capacitación H.G.O	Fírmalos y envíalos al departamento de capacitación de oficina central						
19.	Coordinador de capacitación H.G.O	Emite las “constancias” y “reconocimientos” correspondientes.						
20.	Apoyo de capacitación H.G.O	Registra en “la libreta de control de folios” la información correspondiente						
21.	Coordinador de capacitación H.G.O	<p>Recaba firmas de Coordinador del Curso, Jefe de la División de Enseñanza y la Dirección del Hospital, entrégalas a los Coordinadores de cada servicio.</p> <p>Fin por la coordinación.</p>						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001

FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
22.	Jefe de servicio	Determina el tipo de capacitación que se requiere:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Qué tipo de capacitación?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No programada</td> <td>Aplica Actividad 34.</td> </tr> <tr> <td>Programada</td> <td>Aplica Siguiete Actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Qué tipo de capacitación?	Entonces	No programada	Aplica Actividad 34.	Programada	Aplica Siguiete Actividad.
		¿Qué tipo de capacitación?	Entonces					
No programada	Aplica Actividad 34.							
Programada	Aplica Siguiete Actividad.							
23.	Jefe de servicio	Prepara el material: Registro de participante Inicial y final, la pre-valoración, pos-evaluación.						
24.	Jefe de servicio	Toma asistencia inicial, aplica la pre-valoración y al término del tema aplica pos evaluación y toma asistencia final.						
25.	Jefe de servicio	Elabora informe trimestral de actividades de capacitación en el “formato de Eventos Realizados CCD-007” e “Informe trimestral Nominal de capacitación en el formato EN-002”; “Resumen de la evaluación nominal en el formato EN-003” y “Informe de Gasto en capacitación en el formato CCD-004”.						
26.	Jefe de servicio	Entrega a la Coordinación los informes en original y solicita las constancias para los asistentes y ponentes.						
27.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Reciba los informes trimestrales de capacitación de los servicios y conjunta la información y realiza el informe trimestral del hospital H.G.O.						
28.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Fírmalos y envíalos al departamento de capacitación de oficina central.						
29.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Emite las constancias y reconocimientos correspondientes.						
30.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Registra en la “libreta de control de folios” la información correspondiente.						
31.	Coordinador de capacitación H.G.O	Recaba firmas de Coordinador del Curso, jefe de la división de enseñanza y la Dirección del Hospital, entrégalas a los Coordinadores de cada servicio.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

Hospital General de Occidente.



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001

FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
32.	Jefe de servicio	Reciba las constancias y firma de recibido en la libreta de control de folios.						
33.	Jefe de servicio	Entrega las constancias y recaba firma de recibido en la libreta de control; notifica al personal que debe entregar copia a la Coordinación de Enseñanza y Recursos Humanos para su expediente. Fin de Capacitación programada.						
34.	Jefe de servicio	Elabora programa del “curso y carta descriptiva en el CCD-003” en original.						
35.	Jefe de servicio	Preséntalo en la coordinación de capacitación para Vo.Bo.						
36.	Coordinador de capacitación H.G.O.	<p>Revisa que el programa del curso sea congruente con el desempeño del servicio y la metodología científica y otorga el Vo. Bo.:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Da Vo.Bo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Realiza observaciones al documento y entrégalo al coordinador de capacitación en el servicio. Aplica Actividad 35</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Da Vo. Bo. y entrega al coordinador de capacitación en el servicio. Aplica Actividad 23.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Da Vo.Bo?	Entonces	No	Realiza observaciones al documento y entrégalo al coordinador de capacitación en el servicio. Aplica Actividad 35	Si	Da Vo. Bo. y entrega al coordinador de capacitación en el servicio. Aplica Actividad 23.
¿Da Vo.Bo?	Entonces							
No	Realiza observaciones al documento y entrégalo al coordinador de capacitación en el servicio. Aplica Actividad 35							
Si	Da Vo. Bo. y entrega al coordinador de capacitación en el servicio. Aplica Actividad 23.							
37.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Elabora “programa anual de capacitación” del hospital en base lo programado por la dirección y la Coordinación.						
38.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Entrega al jefe de la división de enseñanza para Vo.Bo. y a la dirección del Hospital para su aprobación.						
39.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Envíalo al Depto. de Capacitación de oficina central y recaba firma y sello de recibido.						
40.	Depto. de Capacitación de Oficina Central	Revisa, evalúalo, califícalo, aprueba el programa y proporciona las constancias en base a la información del programa.						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
8

Hospital General de Occidente.



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001
 FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
41.	Depto. de Capacitación de Oficina Central	Recibe aprobación del programa de capacitación y las constancias solicitadas. Aplica Actividad 27. Fin de actividades de la Coordinación de Capacitación.						
Comisión de Capacitación								
42.	Trabajador	Expresa tu interés de acudir a una actividad de capacitación para lo cual solicita “formato de solicitud de beca” en la coordinación de capacitación preséntate en la coordinación de capacitación y solicita formato para la solicitud de beca.						
43.	Coordinador de capacitación H.G.O	Entrega solicitud y da asesora sobre trámite de beca. Nota: Entrega la solicitud que corresponda de a un curso mayor o menor a seis menees						
44.	Trabajador	Llena la solicitud a maquina con sus datos laborales, anexando programa de la actividad de capacitación completo y que señale a quien va dirigido, horario, fecha de inicio y termino así como costo del evento; Entrega en la coordinación de capacitación 10 días previos al curso o 30 días para cursos con duración mayor a 6 meses.						
45.	Coordinador de capacitación H.G.O	Elabora una “relación de las solicitudes recibidas” , verifica que el usuario tenga derecho al disfrute de beca para su capacitación. El trabajador tiene derecho ha 2 cursos por semestre, no más de uno al mes, con un apoyo máximo de 5000,00 pesos al año. Realiza observaciones y la presenta a la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación.						
46.	Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación	<p>Analiza las solicitudes de beca y emite un “dictamen”, informa a la comisión auxiliar mixta de capacitación:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">¿Se Autoriza?</th> <th style="background-color: #f4a460;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Elabora oficio informando el dictamen al trabajador solicitante. Aplica Actividad Siguiete</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Elabora oficio informando el dictamen al trabajador solicitante Aplica Actividad 50</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: La comisión auxiliar mixta de capacitación se reúne los miércoles a las 12 hrs.</p>	¿Se Autoriza?	Entonces	No	Elabora oficio informando el dictamen al trabajador solicitante. Aplica Actividad Siguiete	Si	Elabora oficio informando el dictamen al trabajador solicitante Aplica Actividad 50
¿Se Autoriza?	Entonces							
No	Elabora oficio informando el dictamen al trabajador solicitante. Aplica Actividad Siguiete							
Si	Elabora oficio informando el dictamen al trabajador solicitante Aplica Actividad 50							

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001

FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
47.	Coordinador de capacitación H.G.O.	La coordinación de capacitación elabora la “ minuta de la reunión de la comisión auxiliar mixta de capacitación ”, recaba firmas de sus integrantes y archiva en la carpeta correspondiente.						
48.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Elabora oficio informando el dictamen de la comisión recaba las firmas de la misma; y entrega el dictamen al trabajador.						
49.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Entrega al trabajador el oficio y recaba firma de recibido en la copia, archívalo en carpeta que corresponde. Política: el trabajador deberá de recabar el dictamen en plazo no mayor a 7 días del pues de la reunión de la comisión CAMC. Fin de la comisión de capacitación.						
50.	Coordinador de capacitación H.G.O.	<p>Recibe dictamen CAMC y realiza los trámites correspondientes a la duración de la beca:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Duración de seis meses?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mayor</td> <td>Aplica Actividad 55.</td> </tr> <tr> <td>Menor</td> <td>Aplica Actividad Siguiete.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Duración de seis meses?	Entonces	Mayor	Aplica Actividad 55.	Menor	Aplica Actividad Siguiete.
¿Duración de seis meses?	Entonces							
Mayor	Aplica Actividad 55.							
Menor	Aplica Actividad Siguiete.							
51.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Elabora “ informe al trabajador ”, “ minuta de la sesión de la CAMC ”, notificación a control de asistencia y solicitud de apoyo económico a la Sub Dirección Administrativa.						
52.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Recaba firmas de los integrantes de la CAMC.						
53.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Entrega dictamen al trabajador, entrega la solicitud de beca económica a la Subdirección de Administración entrega copia de minuta a control de asistencia, archiva la original en la carpeta correspondiente.						
54.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Elabora informe nominal trimestral de capacitación; envíalo al Depto. De Capacitación y recaba firmas de recibido en la copia del oficio. Fin						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
10

Hospital General de Occidente.



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001
 FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
55.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Recaba firmas de la CAMC en el formato de beca mayor de seis meses; envíalo a la comisión Central Mixta de capacitación mediante oficio. Nota: Esta solicitud deberá enviarse 30 días previos al inicio del curso.						
56.	Depto. de capacitación de oficina central	Analiza y dictamina procedencia de la solicitud. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">¿Procede?</th> <th style="text-align: center;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">Aplica Actividad Siguiete.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;">Aplica Actividad 59.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Procede?	Entonces	Si	Aplica Actividad Siguiete.	No	Aplica Actividad 59.
¿Procede?	Entonces							
Si	Aplica Actividad Siguiete.							
No	Aplica Actividad 59.							
57.	Depto. de capacitación de oficina central	Envía oficio a la División de Enseñanza.						
58.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Recibe oficios y entrega el original al solicitante y archiva la copia en la carpeta que corresponda. Fin por beca.						
59.	Depto. de capacitación de oficina central	Emite observaciones y recomendación a la CAMC del HGO.						
60.	Comisión	Analiza las observaciones, recomendaciones y comunícaselas a la coordinación de capacitación.						
61.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Informa mediante oficio o memo al solicitante las observaciones y correcciones que deberá hacer al trabajador a su solicitud de beca.						
62.	Trabajador	Recibe el oficio o memo y decide si se acepta las observaciones: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">¿Acepta?</th> <th style="text-align: center;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">Haz las correcciones e informa a la coord. De capacitación. Aplica Actividad Siguiete.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;">Informa al coordinador de capacitación tu decisión. Aplica Actividad Siguiete.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Acepta?	Entonces	Si	Haz las correcciones e informa a la coord. De capacitación. Aplica Actividad Siguiete.	No	Informa al coordinador de capacitación tu decisión. Aplica Actividad Siguiete.
¿Acepta?	Entonces							
Si	Haz las correcciones e informa a la coord. De capacitación. Aplica Actividad Siguiete.							
No	Informa al coordinador de capacitación tu decisión. Aplica Actividad Siguiete.							

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001

FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
63.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Entrega a la el informe del trabajador.
64.	Comisión CAMC	Recibe el informe del trabajador y comunica por oficio la decisión del trabajador a la CCMC.
65.	Depto. de Capacitación de Oficina Central	Emite dictamen e informa a la Coord. de capacitación.
66.	Coordinador de capacitación H.G.O.	Notifica a la CAMC del dictamen emitido y fotocópialo entrega original al trabajador y recaba firma de recibido y anexa la copia a su expediente. Fin del procedimiento.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por: •Lic. Mónica Urzúa Casas

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

•

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
12

Hospital General de Occidente.



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001

FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

Documentos de Referencia

Código	Documento
	Condiciones Generales de Trabajo
	Reglamento de Capacitación.
	Guía Técnica para Operación del Proceso de Capacitación.

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Diagrama de Flujo
	Anexo 02 Formato de Encuesta Directa
	Anexo 03 Diagnostico de Necesidades de Capacitación
EN-001	Anexo 04 Registro de Participantes.
	Anexo 05 Pre-Valoración y la Pos-Evaluación
	Anexo 06 Constancias
	Anexo 07 Reconocimientos
	Anexo 08 La Libreta de Control de Folios
CCD-003	Anexo 09 Carta Descriptiva.
	Anexo 10 Programa Anual de Capacitación
	Anexo 11 Formato de Solicitud de Beca
	Anexo 12 Relación de las Solicitudes Recibidas
	Anexo 13 Dictamen
	Anexo 14 Minuta de la Reunión de la Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
13

Hospital General de Occidente.



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001

FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
CCD-007	Anexo 15 Formato de Eventos Realizados.
EN-002	Anexo 16 Informe trimestral Nominal de capacitación.
EN-003	Anexo 17 Resumen de la evaluación nominal.
CCD-004	Anexo 18 Informe de Gasto en capacitación.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
14

Hospital General de Occidente.



ANEXOS

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
15

Hospital General de Occidente.



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



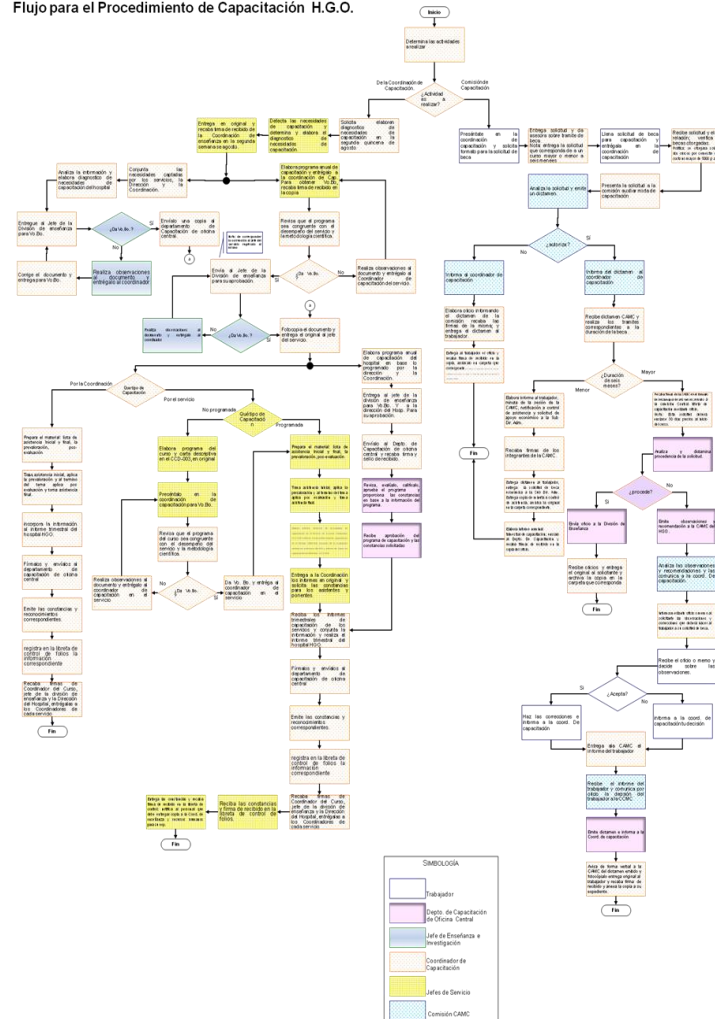
CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001

FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO

Flujo para el Procedimiento de Capacitación H.G.O.



SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001
 FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

ANEXO 4: REGISTRO DE PARTICIPANTES.



Secretaría de Salud
Dirección General de Salud Pública
Dirección de Desarrollo Institucional
Departamento de Capacitación y Desarrollo

REGISTRO DE PARTICIPANTES

EN-001

UNIDAD ADMINISTRATIVA _____	RESPONSABLE DEL EVENTO _____	FECHA INICIO	19 DE ABRIL 2012
NOMBRE DEL EVENTO: GUIAS DE PRACTICA CLINICA _____		FECHA TÉRMINO	19 DE ABRIL 2012
NÚMERO DE HORAS <input type="text"/>	NÚMERO DE CRÉDITOS <input type="text" value="01"/>		

NÚMERO DE TARJETA	R.F.C. TRABAJADOR MÁS HOMONIMIA	NOMBRE (utilizar letra legible, para uso de constancia)	CÓDIGO	ADSCRIPCIÓN	FIRMA INICIO	FIRMA TÉRMINO

Hoja _____ de _____.



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001
 FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

ANEXO 09: CARTA DESCRIPTIVA.



SECRETARÍA DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
 DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
 CARTA DESCRIPTIVA PARA ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

CCD-003

HOJA _____ DE _____

FECHA _____ AÑO _____ MES _____ DÍA _____

NOMBRE DEL CURSO O EVENTO _____
 TIPO DE CURSO O EVENTO: _____
 RESPONSABLE DEL CURSO O EVENTO: _____
 OBJETIVOS GENERALES: _____

 _____ CUPO: _____

DIRIGIDO A: _____
 DURACIÓN: 0 MESES x DÍAS x HORAS
 NOMBRE DE LA UNIDAD: _____
 SEDE: _____
 FECHA DE INICIO DEL CURSO _____
 xxxxxxx xxx al xxx 20xx.
 xxxxxxxxxxx xxx al xx 20xxx

FECHA Y HORARIO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	BIBLIOGRAFÍA

 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL EVENTO:

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001
 FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

ANEXO 11: SOLICITUD DE BECA.



HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE
 COMISION AUXILIAR MIXTA DE CAPACITACION



LLENAR A MAQUINA

ZAPOPAN, JALISCO A _____ DE _____, 2012

COMISION AUXILIAR MIXTA DE CAPACITACION
 HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE
 P R E S E N T E .

POR MEDIO DEL PRESENTE SOLICITO A USTEDES SE ME CONCEDA

- () LICENCIA CON GOCE DE SUELDO A PARTIR DEL _____ AL _____.
 - () AYUDA ECONOMICA ¿CUANTO? MONEDA NACIONAL _____.
- SOLICITAR RECIBO A NOMBRE DE SERVICIOS DE SALUD JALISCO (HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE AV. ZOQUIPAN 1050 COL. ZOQUIPAN, CP. 45170 RFC. SSIJ970331 PM6

PARA ASISTIR A _____.

QUE SE LLEVARA A CABO LOS DÍAS _____.

EN LA CIUDAD DE _____.

ESPERANDO VERME FAVORECIDO CON LO ANTERIOR QUEDO DE UDS.

A T E N T A M E N T E .

Vo.Bo. JEFE INMEDIATO SUPERIOR NOMBRE Y FIRMA	FIRMA _____ APELLIDOS _____ NOMBRE _____ FECHA INGRESO _____ HORARIO _____ GUARDIAS _____ DESCANSO _____ NO. TARJETA _____ CODIGO _____ SERVICIO _____ CURSOS ASISTIDOS EN EL AÑO _____
--	---

OBSERVACIONES:

- NO SE RECIBIRAN SOLICITUDES QUE NO SE LLENEN CORRECTAMENTE Y FUERA DE TIEMPO (DIEZ DIAS PREVIOS AL INICIO DEL CURSO) O QUE NO SE ANEXE PROGRAMA COMPLETO QUE MENCIONE A QUIEN VA DIRIGIDO Y CLARAMENTE EL COSTO DEL EVENTO.
- PARA SABER LA RESOLUCION DE TU DICTAMEN FAVOR DE RECARBAR RESPUESTA 7 DIAS DESPUES DE 7:00 A 13:00 HRS.
- SI ES EL PRIMER CURSO AUTORIZADO SE DEBERA ENTREGAR RESUMEN CURRICULAR 2 COPIAS DE LA CONSTANCIA Y UN INFORME DEL MISMO, EN LOS CURSOS 2 COPIAS DE LA CONSTANCIA E INFORME.
- DE NO TRAER COPIAS DE LA CONSTANCIA E INFORME EN UNA CUARTILLA DEL CURSO PREVIO AUTORIZADO NO SE AUTORIZARA EL SIGUIENTE CURSO

INTEGRANTES:

- AUTORIDAD - DR. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx - DR. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
- SINDICATO - DR. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx - ENF xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
- SECRETARIO TECNICO - DR. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001
FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

ANEXO 13: DICTAMEN.

Dictamen de la Comisión



HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE
COMISION AUXILIAR MIXTA DE CAPACITACION



ZAPOPAN , JALISCO A xxx xxxxxx 20xx

C .xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
PRESENTE ,

Por medio de este conducto esta Comisión Auxiliar Mixta de Capacitación analizó su solicitud de beca y dictamina lo siguiente:

- 1.- Licencia con goce de sueldo los días xx Y xx DE xxxxxx 20xx
- 2.- Ayuda económica de \$ _____

POSTERIOR AL EVENTO DEBERA PRESENTAR:

- 1.- Informe de los conocimientos más importantes
- 2.- Copia de constancia o equivalente que compruebe la asistencia al curso con registro de horas
- 3.-En el primer curso autorizado es indispensable entregar curriculum Vitae para la carpeta de docentes de la institución
- 4.- En los eventos que existan diversas fechas de pago deberá realizarlo en el penúltimo periodo establecido.
- 5.-Se le invita cordialmente a participar en la capacitación interna de su división en base al II artículo 8 inciso F

ATENTAMENTE .

NOMBRE
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX

FIRMA

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA




PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001
 FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

ANEXO 17: RESUMEN DE LA EVALUACIÓN NOMINAL.

			EN-003
SECRETARIA DE SALUD SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO EVALUACION NOMINAL			
			
RESUMEN TRIMESTRAL DE LA EVALUACION NOMINAL			
HOJA _____ DE _____.			
ENTIDAD FEDERATIVA UNIDAD ADMINISTRATIVA <u>SECRETARÍA DE SALUD JALISCO</u>			
PERIODO DEL _____ AL _____			
AREA	PLANTILLA EXISTENTE	TRABAJADORES CAPACITADOS (NOMINALMENTE)	% DE TRABAJADORES CAPACITADOS
TOTAL			



PROCEDIMIENTO PARA EL DESEMPEÑO DE LA COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN.



CÓDIGO: DOM-P166-HM1_001
 FECHA DE EMISIÓN: Junio de 2012
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 01/Octubre 2012

ANEXO 18: INFORME DE GASTOS EN CAPACITACIÓN.

SECRETARÍA DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
 DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
 DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

Presupuesto para el Programa de Capacitación 20xx

CCD-004A

Unidad Administrativa:
 xx/xx/20xx

Fecha:

Es importante que se asigne una cantidad a cada uno de los conceptos y se obtenga un total. A la vez se obtendrán los porcentajes.

No.	Concepto	Cantidad	%
1		\$	%
2		\$	%
3		\$	%
4		\$	%
5		\$	%
6		\$	%
Total		\$	%

De común acuerdo con la Dirección y la Administración se registrará el total del presupuesto asignado, que será ejercido durante el año 20xx.

Sello presupuestal x-xx-x-00 "Capacitación para los Trabajadores"	
Presupuesto solicitado	Presupuesto asignado
\$000,000.00	\$000,000.00

DR. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
 Nombre y firma del Director

LIC. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
 Nombre y firma del Administrador

DR. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
 Coordinador de Desarrollo Institucional

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

