





**1.- Objetivo** Establecer un programa de capacitación que cumpla con las expectativas del personal de MAOS

**Límites del procedimiento:**

Inicia Manual de Afiliación y Operación actualizado y diagnóstico de necesidades de personal de MAOS y termina con impartir curso de capacitación.

**2.- Alcance**

**Áreas que intervienen:**

CNPSS, Director de Afiliación y Aseguramiento, jefa de Departamento de Administración del Padrón, Encargado de capacitación y Supervisor de SAP en Región Sanitaria.

### 3.- Reglas de Operación

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.

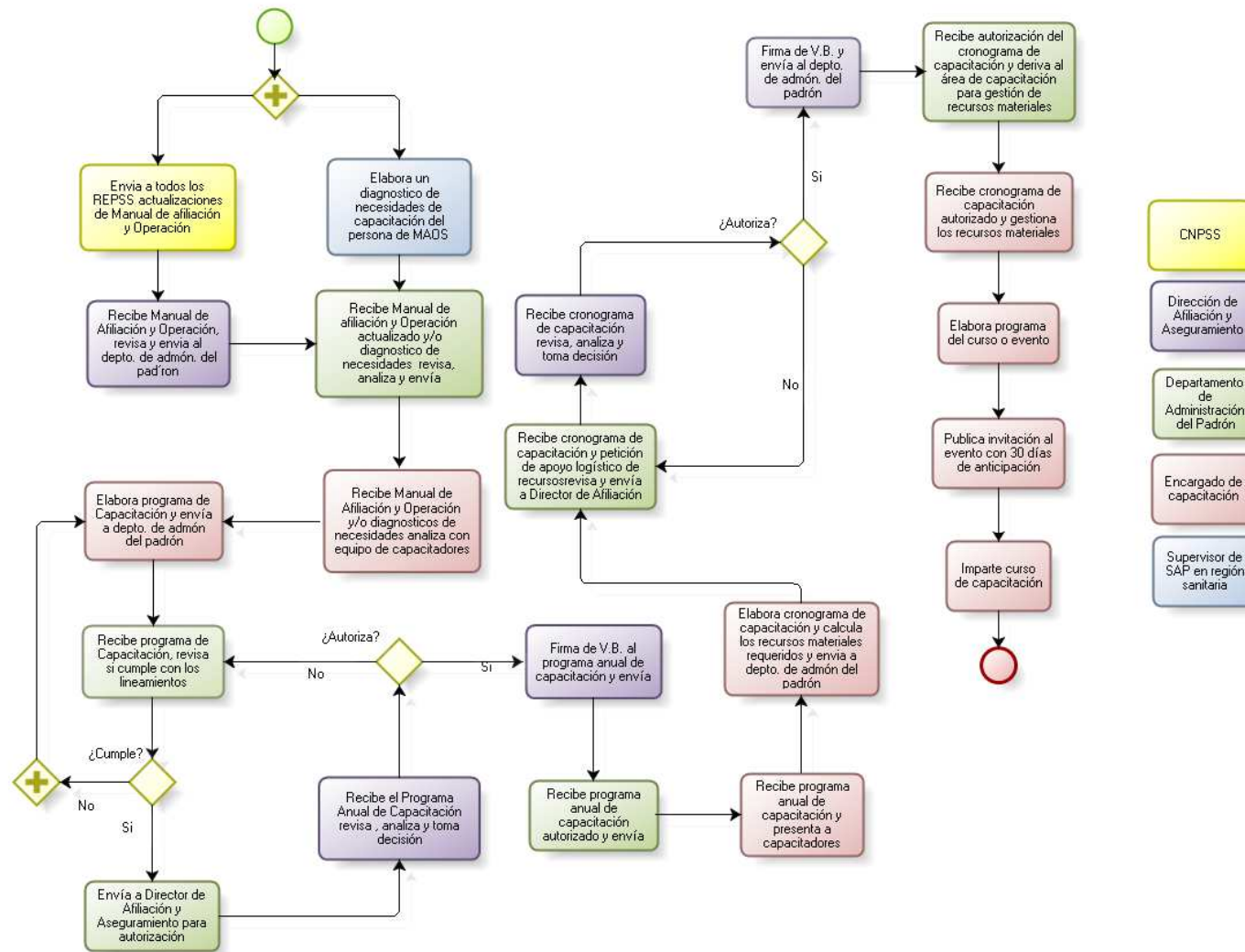
- Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
- Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo.
- Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
- Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.

2.



## 4.- Responsabilidades

<b>Documento</b>	Manual de Organización Específico Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud
<b>Funciones</b>	
Capacitar y seleccionar a los encargados de los Módulos de Atención y Orientación (MAO's) así como a los supervisores del padrón con la finalidad de otorgar una atención eficiente al usuario del sistema.	



- CNPSS
- Dirección de Afiliación y Aseguramiento
- Departamento de Administración del Padrón
- Encargado de capacitación
- Supervisor de SAP en región sanitaria



### 6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	CNPSS	Envía a todos los REPSS a nivel nacional las actualizaciones del Manual de Afiliación y Operación.  Nota. Todos los REPSS deben realizar como mínimo 3 capacitaciones al año.						
2.	Director de Afiliación y Aseguramiento	Recibe Manual de Afiliación y Operación revisa y envía a Jefa de Departamento de Administración del Padrón <b>Aplica actividad 4</b>						
3.	Supervisor	Elabora un diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de MAOS y envía a Jefa de Departamento de Administración del Padrón						
4.	Jefa de Departamento de Administración del Padrón	Recibe Manual de Afiliación y Operación actualizado y/o diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de MAOS por Región Sanitaria, revisa, analiza y envía a encargado de capacitación						
5.	Encargado de capacitación	Recibe Manual de Afiliación y Operación actualizado y/o diagnóstico de necesidades de capacitación del personal de MAOS por Región Sanitaria, revisa, analiza con equipo de capacitadores.						
6.	Encargado de capacitación	Elabora el programa anual de capacitación y desarrollo al personal de MAOS y envía a envía a Jefa de Departamento de Administración del Padrón						
7.	Jefa de Departamento de Administración del Padrón	Recibe el programa anual de capacitación y desarrollo al personal de MAOS revisa cumple con los lineamientos establecidos.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cumple?</th> <th>¿Entonces?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Envía al Director de Afiliación y Aseguramiento para su autorización. <b>Aplica siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 6</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Cumple?	¿Entonces?	Si	Envía al Director de Afiliación y Aseguramiento para su autorización. <b>Aplica siguiente actividad</b>	No	<b>Aplica actividad 6</b>
		¿Cumple?	¿Entonces?					
Si	Envía al Director de Afiliación y Aseguramiento para su autorización. <b>Aplica siguiente actividad</b>							
No	<b>Aplica actividad 6</b>							
8.	Director de Afiliación y Aseguramiento	Recibe el programa anual de capacitación de personal de MAOS revisa, analiza y toma la siguiente decisión						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Autoriza?</th> <th>¿Entonces?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Firma de V.B. el programa anual de capacitación de personal de MAOS. y envía a Jefa de Departamento de Administración del Padrón <b>Aplica la siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td><b>Aplica actividad 7</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Autoriza?	¿Entonces?	Si	Firma de V.B. el programa anual de capacitación de personal de MAOS. y envía a Jefa de Departamento de Administración del Padrón <b>Aplica la siguiente actividad</b>	No	<b>Aplica actividad 7</b>
		¿Autoriza?	¿Entonces?					
Si	Firma de V.B. el programa anual de capacitación de personal de MAOS. y envía a Jefa de Departamento de Administración del Padrón <b>Aplica la siguiente actividad</b>							
No	<b>Aplica actividad 7</b>							
9.	Jefa de Departamento de Administración del Padrón	Recibe el programa anual de capacitación de personal de MAOS autorizado y envía encargado de capacitación.						
10.	Encargado de capacitación	Recibe el programa anual de capacitación de personal de MAOS autorizado, lo presenta al equipo de capacitadores						



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
11.	Encargado de capacitación	Elabora cronograma de capacitación en formato "FC-CC-01-F02" zona metropolitana y/o foránea y calcula los recursos materiales requeridos para el desarrollo de las actividades de capacitación; envía mediante memorándum a jefa de Administración del Padrón para su autorización.						
12.	Jefa de Departamento de Administración del Padrón	Recibe cronograma de capacitación zona metropolitana y/o foránea y la petición de gestión de apoyo logístico revisa, y envía al Director de Afiliación y Aseguramiento. para autorización						
13.	Director de Afiliación y Aseguramiento	Recibe cronograma de capacitación zona metropolitana y/o foránea y de petición de gestión de apoyo logístico para el desarrollo de actividades de capacitación; revisa, analiza y toma la siguiente decisión.						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Autoriza?</th> <th>¿Entonces?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Firma de V.B. al cronograma de capacitación; zona metropolitana y/o foránea y petición de gestión de apoyo logístico para el desarrollo de actividades de capacitación y envía a Jefa de Departamento de Administración del Padrón para que gestione el recurso. <b>Aplica siguiente actividad</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Regresa cronograma de capacitación metropolitana y/o foráneas a Jefa de Departamento de Administración del Padrón para realizar ajustes <b>Aplica actividad 12</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Autoriza?	¿Entonces?	Si	Firma de V.B. al cronograma de capacitación; zona metropolitana y/o foránea y petición de gestión de apoyo logístico para el desarrollo de actividades de capacitación y envía a Jefa de Departamento de Administración del Padrón para que gestione el recurso. <b>Aplica siguiente actividad</b>	No	Regresa cronograma de capacitación metropolitana y/o foráneas a Jefa de Departamento de Administración del Padrón para realizar ajustes <b>Aplica actividad 12</b>
		¿Autoriza?	¿Entonces?					
Si	Firma de V.B. al cronograma de capacitación; zona metropolitana y/o foránea y petición de gestión de apoyo logístico para el desarrollo de actividades de capacitación y envía a Jefa de Departamento de Administración del Padrón para que gestione el recurso. <b>Aplica siguiente actividad</b>							
No	Regresa cronograma de capacitación metropolitana y/o foráneas a Jefa de Departamento de Administración del Padrón para realizar ajustes <b>Aplica actividad 12</b>							
No	Regresa cronograma de capacitación metropolitana y/o foráneas a Jefa de Departamento de Administración del Padrón para realizar ajustes <b>Aplica actividad 12</b>							
14.	Jefa de Departamento de Administración del Padrón	Recibe cronograma de capacitación metropolitana y/o foránea autorizado y deriva al área de capacitación para gestione recursos materiales: papelería, equipo de cómputo y viáticos ante Dirección de Financiamiento.						
15.	Encargado de capacitación	Recibe cronograma de capacitación metropolitana y/o foránea autorizada, gestiona los recursos materiales papelería, equipo de cómputo y viáticos e informa a capacitadores y elabora pliegos de comisión.						
16.	Encargado de capacitación	Elabora previo al evento programa del curso o evento; carta descriptiva en donde precise lo que se pretende lograr, la manera de cómo va intentarlo y los criterios y medios que empleará para evaluarlos, abra un folder para control de documentos del evento.						
17.	Encargado de capacitación	Publica invitación al evento de capacitación con anticipación con 30 días antes del mismo, al personal que va dirigido y de ser necesario elabore los materiales pertinentes para su difusión; prepare materiales didácticos, confirme ponentes, verifique el equipo, solicite lugar cede.						
18.	Encargado de capacitación	Imparte curso de capacitación del personal de MAOS  Nota: Los asistentes deberán registrar el inicio y término del evento en formato "FC-ORJA-01-F01" Aplique al terminar la capacitación la evaluación del instructor "FC-EI-01-F02" <b>Fin de procedimiento</b>						

### 7.- Colaboradores:

# PROCEDIMIENTO DE CAPACITACIÓN A PERSONAL DE MAOS

NIVEL: II  
 CLAVE:  
 VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM-P292-01\_001  
 FECHA DOCUMENTACIÓN: 11 DE JULIO DE 2014  
 ACTUALIZACIÓN: 28 DE JULIO DE 2014

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	LAE. Adolfo Montaña Rubio	
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
Ing. Raúl Rondon Bravo	Mtra. Susana Mendoza Gutiérrez	



### 8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
<b>CNPSS</b>	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
<b>SAP</b>	Sistema de Administración del Padrón
<b>MAOS</b>	Módulos de Atención y Orientación
<b>Supervisor</b>	Supervisor de SAP en Región Sanitaria

### 9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
DOM-OE173-01_001	Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud
S/R	Manual de Afiliación y Operación

### 10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
S/R	Anexo 01 Cronograma de capacitación
S/R	Anexo 02 Evaluación de los instructores
S/R	Anexo 03 Lista de asistencia

### 11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.	28 de julio de 2014	Todo	Primera vez que se documenta procedimiento





# ANEXOS

# PROCEDIMIENTO DE CAPACITACIÓN A PERSONAL DE MAOS

NIVEL: II  
CLAVE:  
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM-P292-01\_001  
FECHA DOCUMENTACIÓN: 11 DE JULIO DE 2014  
FECHA ACTUALIZACIÓN: 28 DE JULIO DE 2014

## ANEXO 01:

	Departamento de Capacitación Oficina REPSS Jalisco Afilación		Código FC-CC-01-F02	
	Emisión	Fecha de Marzo 2014	Nivel de revisión 0	Página 1
<b>CRONOGRAMA DE CAPACITACION PERIODO 2014</b>				


N°	TEMAS	PROBLEMA	OBJETIVO	INICIO	FIN	RECURSOS			AVANCE CUATRIMESTRAL					EVALUACION	RESPONSABLE
						HUMANO	MATERIAL	N°	I	II	III	IV	%		
						Cap.	MAT	N°							
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

VoBo: \_\_\_\_\_

Av. Chapultepec #113 Col. Ladrón de Guevara Guadalajara, Jalisco. CP. 44600  
Tel. (33) 30 30 55 55



## ANEXO 02:

	Capacitación Padrón Jalisco Oficina RBPS Jalisco Afilación		Código FC-EI-01-F02	
	Emisión	Fecha de	Nivel de revisión	
	Marzo 2014		Página 1	
<b>EVALUACIÓN DE LOS INSTRUCTORES</b> Con el propósito de incrementar la calidad de los servicios que se ofrecen en la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, solicito más su participación en el taller los días que me comente a continuación el punto de vista de los instructores de la capacitación.				
Nombre de la capacitación:		Horario:		
Nombre del participante:		Fecha:		
Nombre de los instructores:				
Institución:				
Lugar:				
<b>ENSEÑANZA</b>				
1.- El instructor especificó claramente los objetivos del programa y los cumplió.		BUENO	MUY BUENO	MUY MALO
2.- El instructor trató la enseñanza con claridad.				
3.- El instructor demostró estar actualizado en su materia.				
4.- El instructor explicó de manera satisfactoria las dudas y preguntas.				
5.- La unidad de los contenidos aprendidos le parecieron:				
6.- Las técnicas de exposición contribuyeron significativamente a la enseñanza.				
<b>CUMPLIMIENTO</b>				
1.- El instructor cubrió el programa en su totalidad.				
2.- El instructor presentó puntualmente las sesiones.				
3.- El material entregado le pareció:				
4.- El instructor presentó el programa escrito del curso completo.				
<b>EXIGENCIAS</b>				
1.- El nivel del programa fue de acuerdo con el nivel de los participantes.				
2.- El horario le pareció adecuado.				
Av. Chapultepec #113 Col. Ladrón de Guevara Guadalupe Jalisco, C.P. 44600 Tel. (33) 30 30 55 55				

