



Gobierno de
México



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

GUÍA PARA REALIZAR LA DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN, ASÍ COMO LA INTEGRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

GUÍA PARA REALIZAR LA DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN, ASÍ COMO LA INTEGRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)



IMSS-BIENESTAR

SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

UNIDAD JURÍDICA

COORDINACIÓN DE ASUNTOS CONSULTIVOS

Y NORMATIVOS

VALIDADO



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Gustavo E. Campa No. 54, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX. (Tel: 55) 9160 8100 imssbienestar.gob.mx

INTRODUCCIÓN

Con fecha 31 de agosto de 2022, se publicó en el DOF el Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), cuya finalidad es “brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral, gratuita, médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna”.

El 29 de mayo de 2023 se publicó en el DOF el Decreto por el que se reforman adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en el cual se incorpora un capítulo relacionado con la operación del Sistema de Salud para el Bienestar.

El 22 de febrero de 2024, se publicó en el DOF el Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales en materia de recursos humanos de la Administración Pública Federal, cuyo objeto es la planeación, organización, diseño y transformación de las estructuras orgánicas y ocupacionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Asimismo, el Acuerdo antes descrito dispone en su artículo 99 que “las acciones de capacitación que se programen deberán tener como origen un diagnóstico o detección de las necesidades institucionales y de profesionalización que realicen las dependencias y entidades, tomando como referencia los cuerpos de funciones y requerimientos para el desarrollo profesional de los servidores públicos”.

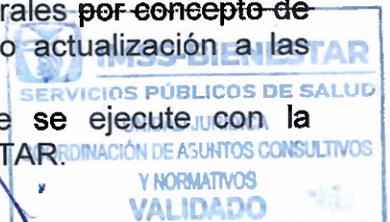
Derivado de lo anterior, y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 123 fracción XIII de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 153-A de la Ley Federal del Trabajo; 11, 44 fracciones III y VIII de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; 2, 3 y 4 fracción XVI, de Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR); 5, 24 fracciones IV y VI, 35 fracción VII, 41 fracciones I y IV, 70 fracción VIII del Estatuto Orgánico del Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), 98, 99, 100, 101, 102, 103 y 104 del Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales en materia de recursos humanos de la Administración Pública Federal; y 55 fracción VIII, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67 y 68 de las Condiciones Generales de Trabajo de IMSS-BIENESTAR, se emite la siguiente:



GUÍA PARA REALIZAR LA DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN, ASÍ COMO LA INTEGRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

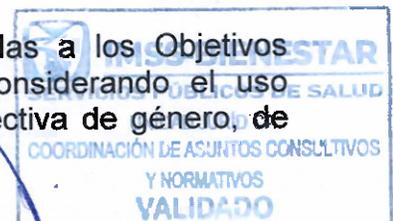
CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

1. La presente Guía tiene como objetivo establecer las actividades y mecanismos para llevar a cabo la Detección de Necesidades de Capacitación para las y los trabajadores de base y de confianza, así como la integración y ejecución del Programa Anual de Capacitación en IMSS-BIENESTAR.
2. Este instrumento es de observancia obligatoria para las Unidades y Coordinaciones de IMSS-BIENESTAR, con la finalidad de documentar y atender las necesidades institucionales de capacitación, tomando como referencia las funciones y requerimientos para el desarrollo de las personas servidoras públicas, para el logro de la misión, visión y objetivos prioritarios de este Organismo Público Descentralizado.
3. Las acciones enfocadas a los programas de capacitación, educación continua y formación del personal clínico y no clínico; así como de los proyectos de investigación (en unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención), enmarcadas en las Condiciones General de Trabajo de IMSS-BIENESTAR, tendrán que apearse a lo dispuesto por la Unidad de Atención a la Salud a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales, Coordinaciones de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y la Coordinación de Educación e Investigación.
4. Para efectos de la presente Guía se entenderá por:
 - I. **APF:** La Administración Pública Federal
 - II. **Acciones de capacitación:** Las acciones que permiten inducir, actualizar, desarrollar y fortalecer el desempeño de las personas servidoras públicas.
 - III. **Capacitación externa:** La acción de capacitación impartida por instructores externos a IMSS-BIENESTAR sin costo o con cargo al presupuesto asignado de la partida específica 33401 SERVICIOS PARA CAPACITACIÓN A SERVIDORES PÚBLICOS, destinada a cubrir el costo de los servicios profesionales que se contraten con personas físicas o morales por concepto de preparación e impartición de cursos de capacitación y/o actualización a las personas servidoras públicas.
 - IV. **Capacitación interna:** La acción de capacitación que se ejecute con la participación de instructores/as internos de IMSS-BIENESTAR.





- V. **Capacitación:** El proceso por el cual personas servidoras públicas son inducidas, preparadas y actualizadas para el eficiente desempeño de las funciones de un puesto y su desarrollo profesional y, cuando corresponda, para contribuir a la certificación de capacidades profesionales.
 - VI. **CRH:** La Coordinación de Recursos Humanos.
 - VII. **CF:** La Coordinación de Finanzas
 - VIII. **DNC:** La Detección de Necesidades de Capacitación.
 - IX. **Enlaces:** Las Personas Servidoras Públicas designadas para fungir como enlaces entre las Unidades y Coordinaciones que integran la estructura básica de IMSS-BIENESTAR y la Coordinación de Recursos Humanos. En el caso de las Coordinaciones Estatales, corresponderá la función de enlace a las personas Titulares de los Departamentos de Personal.
 - X. **Evaluación del aprendizaje:** La valoración de los conocimientos, habilidades y actitudes que poseen los participantes sobre la temática vinculada con el logro del objetivo propuesto para la acción de capacitación de que se trate, la cual puede aplicar de manera inicial, intermedia o final de la temática.
 - XI. **IMSS-BIENESTAR:** El organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.
 - XII. **Persona Instructora:** Las personas servidoras públicas de IMSS-BIENESTAR o externas que imparten acciones de capacitación por contar con el conocimiento, experiencia y validación ante las instancias competentes que se requieren.
 - XIII. **Persona Servidora Pública:** La persona de base o de confianza que desempeña un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el IMSS-BIENESTAR.
 - XIV. **PAC:** El Programa Anual de Capacitación aprobado por la Unidad de Administración y Finanzas de IMSS-BIENESTAR.
 - XV. **Priorización:** La selección por grado de relevancia, impacto o necesidad que le otorgan los Titulares de las Unidades y Coordinaciones, a las acciones de capacitación para la conformación del Programa Anual.
 - XVI. **Programa Institucional:** El Programa Institucional de IMSS-BIENESTAR.
 - XVII. **SII@web:** Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público
 - XVIII. **SiESABI:** El Sistema Educativo de Salud para el Bienestar
 - XIX. **UAF:** Unidad de Administración y Finanzas de IMSS-BIENESTAR
5. Las acciones de capacitación que se programen, deberán tener como origen una DNC institucional, tomando como referencia las atribuciones de las Unidades y Coordinaciones que integran la estructura básica de IMSS-BIENESTAR establecidas en el Estatuto Orgánico de éste, las funciones que integren el Manual de Organización General, las áreas de oportunidad y/o mejora derivadas de evaluación del desempeño de las personas servidoras públicas, los resultados de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, así como los programas o directrices determinadas para la Administración Pública Federal.
6. El propósito del diagnóstico es que las acciones estén alineadas a los Objetivos Prioritarios del Programa Institucional de IMSS-BIENESTAR, considerando el uso racional y eficiente de los recursos, la incorporación de la perspectiva de género, de derechos humanos y la no discriminación en el servicio público.





7. La DNC deberá considerar cuando menos una fuente de información Institucional y al menos una fuente de información individual, descritas en el siguiente recuadro:

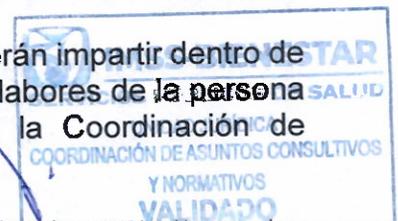
Tabla 1. Fuentes de información para la DNC

Institucional	Individual
<ul style="list-style-type: none"> Resultados de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional. Resultados de las encuestas de satisfacción de la atención a usuarios. Áreas de oportunidad detectadas en los diagnósticos organizacionales. Capacidades sustantivas que se requieran a mediano y largo plazo. Sistemas y/o métodos de trabajo que deriven en cambios en los procedimientos o actividades que desempeña el personal. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados de la Evaluación del Desempeño. Conocimientos, habilidades y actitudes, que requieran fortalecerse en las personas servidoras públicas de nuevo ingreso. Capacidades profesionales requeridas para el desempeño de un puesto. Conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para la capacitación de quienes ocuparán un puesto de diferente naturaleza o de mayor responsabilidad.

8. El PAC que se origine a partir de la DNC, deberá considerar acciones de capacitación de acuerdo con su beneficio, en los rubros siguientes:

- I. **Inducción:** Las acciones de capacitación que corresponden a la formación y capacitación de las personas servidoras públicas de nuevo ingreso, en los temas de: Administración Pública Federal, inducción al IMSS-BIENESTAR e inducción al puesto.
- II. **Fortalecimiento del desempeño:** Se refiere a la capacitación para reforzar, complementar y perfeccionar el desempeño de las funciones del puesto.
- III. **Actualización:** Tiende a mantener vigentes los conocimientos, las habilidades y las actitudes que en el desempeño de las funciones del puesto se exigen a la persona servidora pública.
- IV. **Desarrollo:** Se enfoca en incrementar los conocimientos, las habilidades y las actitudes con el fin de capacitarse para asumir funciones de mayor responsabilidad y complejidad.
- V. **Certificación:** Corresponde al reconocimiento formal y temporal de las capacidades profesionales de la persona servidora pública.
- VI. **Sensibilización:** Se refiere al proceso por el cual las personas servidoras públicas realizan actividades y reciben información básica y esencial sobre temas relevantes o transversales de la Administración Pública, con el propósito de fomentar valores y/o aumentar su conocimiento en favor de su desempeño dentro del sector público.

9. Las acciones de inducción a la APF y a IMSS-BIENESTAR se deberán impartir dentro de los tres primeros meses, contados a partir de la fecha de inicio de labores de la persona servidora pública contratada. Serán diseñadas y vigiladas por la Coordinación de



Recursos Humanos y facilitadas a través del SiESABI y/o plataformas de otras instituciones que conforman la APF.

10. Las acciones relativas a la inducción al puesto estarán a cargo del superior jerárquico inmediato o quien éste designe. Se deben impartir dentro de los 15 días hábiles posteriores al ingreso o al cambio de puesto de la persona servidora pública contratada, para lo cual deberá utilizar el formato de **“Acciones de Inducción al Puesto” (Anexo 6)**.

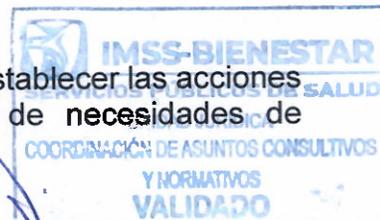
Los instrumentos que se generen deberán estar debidamente requisitados y firmados por las personas públicas que intervinieron, serán resguardados en ejemplar original en cada área y enviados (por medio de los enlaces) en archivo PDF a la Coordinación de Recursos Humanos en los primeros 10 días hábiles de cada mes a través del formato de **“Reporte de Acciones de Inducción al Puesto” (Anexo 8)**.

11. Las acciones de capacitación programadas que cumplan con los requerimientos cualitativos y logísticos establecidos en la presente Guía serán aprobadas (previa priorización) por la Coordinación de Recursos Humanos, para su integración al Programa Anual de Capacitación.
12. La Coordinación de Educación e Investigación establecerá y organizará con las Coordinaciones de la Unidad de Atención a la Salud, la metodología para la programación de acciones de capacitación dirigidas al personal clínico y no clínico adscritos a las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención para su integración en el PAC.
13. La elaboración de la DNC e integración del PAC se llevará a cabo en el último cuatrimestre del año, con el mecanismo determinado por la Coordinación de Recursos Humanos, con la intervención de los Enlaces designados por las Unidades y Coordinaciones, así como por las Coordinaciones Estatales por conducto de las Jefaturas de Servicios Administrativos y Finanzas, a través de los Departamentos de Personal.
14. Finalizado el periodo establecido para los procesos de la DNC y PAC, no se podrá agregar o modificar ninguna acción de capacitación, salvo en los casos previstos en el apartado de Acciones fuera de PAC.

CAPÍTULO II DE LA DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

SECCIÓN I ETAPA DE REGISTRO Y VALIDACIÓN

15. En la **etapa de registro**, las Unidades y Coordinaciones deberán establecer las acciones de capacitación con y sin costo, derivadas de la detección de necesidades de capacitación.

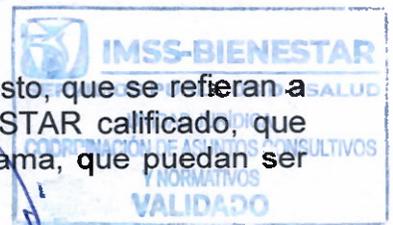




16. La **etapa de validación** corresponde a la evaluación y aprobación de la propuesta de acciones de capacitación sin costo.
17. En el último cuatrimestre del año, la Coordinación de Recursos Humanos, indicará a las Unidades y Coordinaciones, el periodo en que deberán realizar la captura de los requerimientos cualitativos y logísticos de las acciones de capacitación que considere el formato de **“Integración de la Detección de Necesidades de Capacitación”**. (Anexo 1).
18. Una vez requisitado el formato de “Integración de la Detección de Necesidades de Capacitación” se deberá remitir por oficio y correo electrónico a la Coordinación de Recursos Humanos, la cual validará las acciones sin costo en un periodo máximo de 20 días hábiles, a partir de la recepción de la información, siempre que las acciones se encuentren debidamente registradas. En caso contrario, la CRH lo comunicará a la persona servidora pública designada como enlace, a fin de que las acciones de capacitación cumplan con los requerimientos cualitativos y logísticos establecidos.
19. Al término del periodo de validación, la Coordinación de Recursos Humanos notificará a las Unidades y Coordinaciones, las acciones de capacitación validadas, por lo que no se podrá modificar ninguna acción registrada; se hace énfasis en que la acción de capacitación que no haya sido corregida será señalada como “No validada”, mientras que las acciones con estatus “Validado”, serán consideradas como el resultado final en la Detección de Necesidades de Capacitación.
20. Las Unidades y Coordinaciones, remitirán vía correo electrónico, en formato PDF, y mediante oficio dirigido a la Coordinación de Recursos Humanos, el formato denominado “Integración de la Detección de Necesidades de Capacitación”, mismo que deberá estar firmado por la persona titular de la Unidad o Coordinación (autorizó) de que se trate y del enlace asignado (integró).

SECCIÓN II ETAPA DE PRIORIZACIÓN

21. La etapa de priorización sólo corresponde a las acciones de capacitación que requieran cargo al presupuesto emanadas de la DNC, siempre y cuando sean impartidas por una persona física o moral, externa a IMSS-BIENESTAR.
22. Las Unidades y Coordinaciones, priorizarán las acciones registradas con cargo al presupuesto, por grado de relevancia, impacto o necesidad, de acuerdo con los objetivos prioritarios del Programa Institucional y considerando el uso racional y eficiente de los recursos.
23. Serán descartadas las propuestas de capacitación externa con costo, que se refieran a temáticas que puedan ser impartidas por personal IMSS-BIENESTAR calificado, que sean parte de las competencias de perfil de puesto o profesiograma, que puedan ser





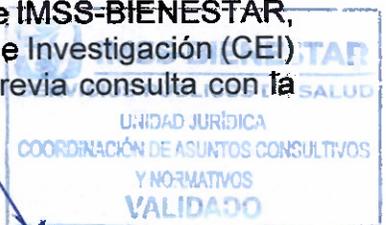
cursadas en alguna plataforma gratuita y/o que estén contenidas en el SiESABI, atendiendo al principio de austeridad.

24. Las Unidades y Coordinaciones, deberán remitir, vía correo electrónico y mediante oficio, las acciones que consideren cargo al presupuesto para Capacitación Externa con la priorización correspondiente, a efecto de que la Coordinación de Recursos Humanos revise la distribución equitativa del presupuesto y que éste no exceda el total asignado para el ejercicio corriente.
25. Las adecuaciones que determine la Coordinación de Recursos Humanos, con motivo de la revisión a que se refiere el punto anterior, serán comunicadas mediante correo electrónico a las Unidades y Coordinaciones, a efecto de que se realicen los ajustes a que haya lugar.
26. Concluido el periodo establecido por la Coordinación de Recursos Humanos para esta etapa, no podrá modificarse la cifra presupuestada de las acciones de capacitación priorizadas.
27. Las acciones de capacitación que no hayan sido priorizadas serán descartadas del PAC que corresponda.
28. Si el cargo presupuestal del total de las acciones priorizadas fuera menor que el autorizado, la Coordinación de Recursos Humanos considerará el remanente para nuevas necesidades de capacitación institucionales que soliciten las áreas durante el ejercicio corriente, siempre y cuando los periodos normativos descritos lo permitan.

CAPÍTULO III DEL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

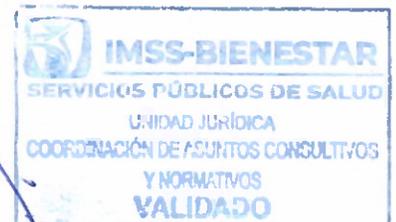
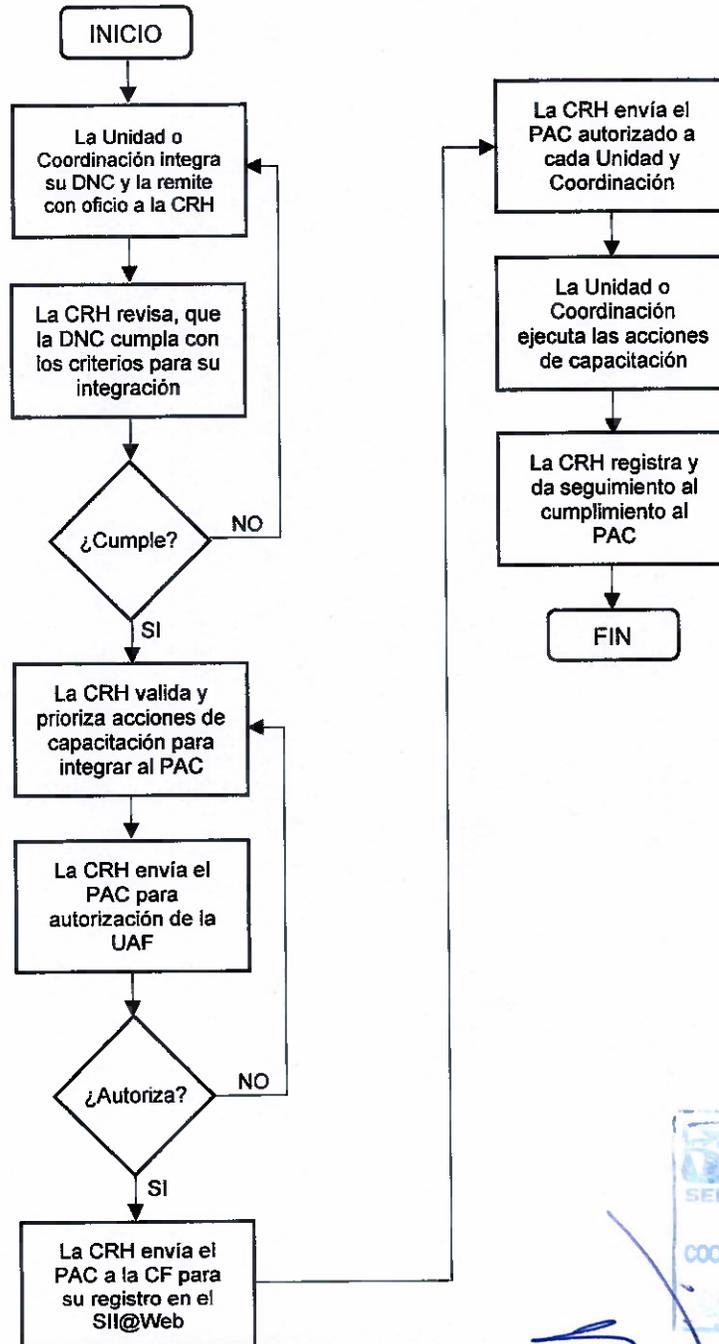
SECCIÓN I ETAPA DE GENERACIÓN DEL PAC

29. Para la generación del PAC de IMSS-BIENESTAR, las Unidades y Coordinaciones, remitirán vía correo electrónico y mediante oficio (debidamente firmado por la persona titular) dirigido a la Coordinación de Recursos Humanos, el formato denominado "Integración de la Detección de Necesidades de Capacitación" con las acciones sin costo validadas y las acciones con cargo al presupuesto priorizadas en las etapas correspondientes.
30. La Coordinación de Recursos Humanos incorporará al PAC las acciones de capacitación de inducción y sensibilización de las personas servidoras públicas de IMSS-BIENESTAR, así como las acciones reportadas por la Coordinación de Educación e Investigación (CEI) para las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención, previa consulta con la Coordinación de Relaciones Laborales.



31. La Coordinación de Recursos Humanos integrará el Programa Anual de Capacitación de IMSS-BIENESTAR, para someterlo a autorización de la persona titular de la Unidad de Administración y Finanzas, así como de gestionar su registro en el **SII@web**, a través de la Coordinación Finanzas, asimismo, lo hará del conocimiento de las Unidades y Coordinaciones de IMSS-BIENESTAR para su ejecución en el ejercicio fiscal correspondiente.

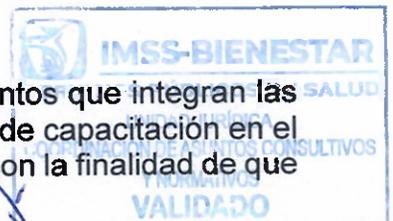
ALGORITMO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA DNC Y DEL PAC





SECCIÓN II ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PAC

32. Las Unidades y Coordinaciones, deberán proponer y notificar, un mes previo a la fecha de impartición de la acción de capacitación, mediante correo electrónico, a la Coordinación de Recursos Humanos, las personas servidoras públicas bajo su ámbito de responsabilidad, habilitadas como instructores(as) para la impartición de los cursos propuestos o, en su defecto, las plataformas en las cuáles el personal realizará su capacitación (siempre y cuando la plataforma elegida emita documento comprobatorio de la participación y/o acreditación de la acción de capacitación)
33. La Coordinación de Recursos Humanos vigilará que las acciones de capacitación se ejecuten de conformidad a lo establecido en el PAC.
34. Las Unidades y Coordinaciones, por conducto de las áreas que las conforman, elaborarán para cada acción de capacitación, el formato denominado “**Carta Descriptiva**” (**Anexo 2**), que incluirá el objetivo de aprendizaje, contenidos, actividades y elementos de contexto.
35. La “Carta Descriptiva” deberá ser remitida a la Coordinación de Recursos Humanos, con al menos 20 día hábiles de anticipación a la realización de la acción de capacitación, para su validación y asignación de número de control, en el entendido de que todos los formatos validados serán considerados propiedad de IMSS-BIENESTAR.
36. Durante la ejecución de la acción de capacitación, las personas participantes deberán registrarse en el formato denominado “**Lista de asistencia**” (**Anexo 3**), mediante el cual se hará constar la asistencia, como mínimo, al 80% de la duración total de la acción de capacitación.
37. En las acciones de capacitación, el aprendizaje se evaluará con los instrumentos o mecanismos determinados por los instructores. En el sistema de calificación no se considerarán decimales ni redondeos, sólo valores enteros, homologando el criterio de acreditación a lo siguiente:
 - I. No Aprobatorio, igual o menor a 69/100.
 - II. Aprobatorio, igual o mayor a 70/100.
38. Los datos generales de la acción de capacitación, de las personas participantes e instructoras, así como el porcentaje de asistencia y el resultado de la evaluación del aprendizaje, serán asentados por la persona instructora en el formato denominado “**Control de Participación**” (**Anexo 5**).
39. La percepción de las y los participantes sobre los diferentes elementos que integran las acciones de capacitación, serán asentados al finalizar las acciones de capacitación en el formato denominado “**Evaluación de la satisfacción**” (**Anexo 4**), con la finalidad de que



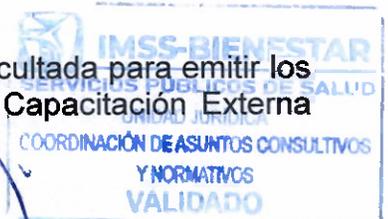


la Coordinación de Recursos Humanos, las áreas que programan y los instructores, cuenten con la información suficiente para mejorar, transformar y orientar la toma de decisiones en la planeación de las acciones.

40. Las Unidades y Coordinaciones, por conducto de las áreas que las conforman, deberán emitir la **“Constancia de participación” (Anexo 9)** cuando se trate de Capacitación Interna (de acuerdo con el formato vigente) y **“Reconocimiento” (Anexo 10)** para la persona instructora. En caso de Capacitación Externa, la instancia capacitadora deberá emitirla en el formato que considere.
41. Las Unidades y Coordinaciones, deberán apegarse al uso y requisitado de los formatos establecidos en la presente guía para todas las acciones de capacitación, formatos que únicamente podrán ser modificados o actualizados por la Coordinación de Recursos Humanos.
42. Las Unidades y Coordinaciones, identificarán al personal que por su experiencia y escolaridad pueda fungir como persona Instructora interna. Al respecto, la Coordinación de Recursos Humanos determinará el mecanismo para desarrollar y consolidar las habilidades, conocimientos y actitudes que el personal debe poseer para impartir capacitación, en función de las necesidades identificadas y plasmadas en el PAC.

SECCIÓN III ACCIONES NO PROGRAMADAS

43. Las acciones de capacitación fuera del PAC, que correspondan a necesidades detectadas por las Unidades y Coordinaciones, durante del ejercicio fiscal que corresponda, serán consideradas siempre que cumplan con los requerimientos cualitativos y logísticos establecidos en la presente Guía.
44. Las acciones con cargo al presupuesto para Capacitación Externa no programadas podrán ser solicitadas por las Unidades y Coordinaciones, mediante oficio dirigido a la Coordinación de Recursos Humanos, con al menos 60 días naturales de anticipación a la fecha prevista, para que la solicitud sea validada por esta última, conforme a la disponibilidad presupuestal y siempre que se cuente con el tiempo necesario para el desahogo del proceso de contratación y ejecución, el cual se deberá llevar a cabo a más tardar en el mes de septiembre del ejercicio fiscal correspondiente.
45. Respecto a las solicitudes a que se refiere el numeral anterior, la Coordinación de Recursos Humanos, brindará respuesta vía oficio de la procedencia o improcedencia de la solicitud.
46. La Coordinación de Recursos Humanos será la única instancia facultada para emitir los oficios de autorización para ejercer presupuesto destinado a la Capacitación Externa





fuera de la programación autorizada; de igual manera será la única instancia para autorizar las capacitaciones no programadas.

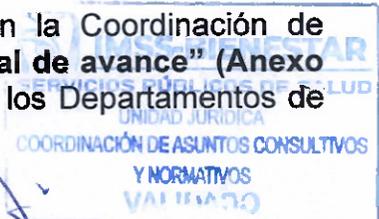
SECCIÓN IV SEGUIMIENTO Y CONTROL

- 47. En el cumplimiento de las responsabilidades de seguimiento y control, la Coordinación de Recursos Humanos será auxiliada por los enlaces designados por las Unidades y Coordinaciones, así como por los Departamentos de Personal en el caso de las Coordinaciones Estatales, en el ámbito de su competencia.
- 48. La Coordinación de Recursos Humanos verificará el uso de los formatos señalados, para reportar las acciones de capacitación programadas y no programadas, así como la integración de los expedientes conforme a los documentos relacionados en el cuadro siguiente:

Tabla 2. Integración de expedientes de las acciones de capacitación

Documento	Capacitación Interna	Capacitación Externa
Control de Participación	X	X
Lista de Asistencia	X	X
Carta Descriptiva	X	
Evaluación de la satisfacción	X	X
Copia del contrato de prestación de servicios		X
Programa académico		X

- 49. Las Unidades y Coordinaciones remitirán a la Coordinación de Recursos Humanos, el expediente de la acción de capacitación realizada, dentro de los 10 días hábiles posteriores a la conclusión de su ejecución, para su resguardo. En las Coordinaciones Estatales, los Departamentos de Personal serán los responsables del resguardo de los expedientes citados.
- 50. Las Coordinaciones Estatales, en colaboración con la Coordinación de Operación Regional, por conducto de los Departamentos de Personal, serán responsables de reportar el avance de las acciones de capacitación, dentro de los primeros cinco días hábiles posteriores al mes que se reporta, a través de los mecanismos que la Coordinación de Recursos Humanos establezca.
- 51. La Coordinación de Recursos Humanos, en colaboración con la Coordinación de Operación Regional, vigilará la integración del "Reporte mensual de avance" (Anexo 7), en el cumplimiento del PAC, con la información remitida por los Departamentos de



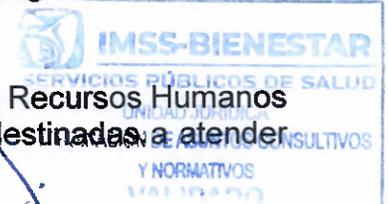


Personal en las Coordinaciones Estatales el cual será entregado por los enlaces designados, los primeros cinco días hábiles de cada mes.

52. La Coordinación de Recursos Humanos en colaboración con la Coordinación de Operación Regional, podrá determinar la realización de visitas de apoyo y seguimiento a los Departamentos de Personal en las Coordinaciones Estatales, a fin de identificar el grado de cumplimiento de la presente Guía y realizar propuestas de mejora a los procesos de capacitación, a las cuales se les brindará el seguimiento respectivo.
53. Los Departamentos de Personal de las Coordinaciones Estatales, serán responsables de cumplir con los compromisos, acciones de mejora y observaciones emitidas en reuniones virtuales o en las visitas de apoyo y seguimiento.
54. Al término del ejercicio, la Coordinación de Recursos Humanos solicitará a las Unidades y Coordinaciones, así como, a través de la Coordinación de Operación Regional, a los Departamentos de Personal adscritos a las Coordinaciones Estatales, la elaboración de un informe que contenga la relación existente entre las áreas de oportunidad determinadas en la DNC y los beneficios obtenidos por la ejecución del PAC.

CAPÍTULO IV **DEL EJERCICIO PRESUPUESTAL DE CAPACITACIÓN**

55. Para el caso de acciones con cargo al presupuesto, dicha autorización estará fundamentada en los objetivos prioritarios de IMSS-BIENESTAR y en la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal correspondiente para oficinas centrales, considerando lo establecido en el Clasificador por objeto del Gasto de la Administración Pública Federal, para la partida específica 33401 SERVICIOS PARA CAPACITACIÓN A SERVIDORES PÚBLICOS, la cual comprende las asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios profesionales que se contraten con personas físicas y morales por concepto de preparación e impartición de cursos de capacitación y/o actualización de las personas servidoras públicas.
56. La ejecución de las acciones con cargo al presupuesto para Capacitación Externa deberá considerarse en el periodo indicado por la Coordinación de Recursos Humanos, en consideración de las fechas establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Unidad de Administración y Finanzas, así como la Coordinación de Finanzas.
57. La Coordinación de Recursos Humanos vigilará el ejercicio presupuestal, en corresponsabilidad con las Unidades y Coordinaciones, que hayan programado acciones con cargo al presupuesto para Capacitación Externa.
58. Para el uso eficiente de los recursos autorizados, la Coordinación de Recursos Humanos promoverá la consolidación de acciones de Capacitación Externa destinadas a atender una misma necesidad.





59. La Coordinación de Recursos Humanos, en corresponsabilidad con la Unidad y/o Coordinación que haya programado acciones con cargo al presupuesto en la partida específica 33401 SERVICIOS PARA CAPACITACIÓN A SERVIDORES PÚBLICOS, vigilará que éste se utilice exclusivamente para los fines de capacitación y desarrollo, observando la normatividad vigente en las Coordinaciones facultadas para tal fin.
60. La integración de la carpeta con el soporte documental y la gestión para la adquisición del servicio, de acuerdo con los formatos establecidos por la Coordinación de Servicios Generales, será responsabilidad del área requirente, por lo que una vez completada, deberá ser remitida, en tiempo y forma, a la Coordinación de Recursos Humanos para su respectiva validación.
61. En los procedimientos de contratación de servicios de Capacitación Externa, las Unidades y Coordinaciones con acciones programadas en este rubro, se sujetarán a lo dispuesto por la Coordinación de Servicios Generales, con fundamento en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables.
62. Las Unidades y Coordinaciones que, para realizar acciones programadas con cargo al presupuesto, requieran que los instructores(as) o participantes se desplacen a sedes distintas a su lugar de adscripción, se sujetarán a lo dispuesto por la Coordinación de Servicios Generales
63. Las Unidades y Coordinaciones no podrán ejecutar acciones de Capacitación Externa o comprometer montos superiores a los establecidos en el PAC, sin autorización previa de la Coordinación de Recursos Humanos.
64. Las Unidades y Coordinaciones, que determinen no realizar una o varias acciones de capacitación con cargo al presupuesto asignado, deberán enviar a la Coordinación de Recursos Humanos, durante los meses de febrero y marzo del ejercicio fiscal correspondiente, oficio mediante el cual expongan la justificación y motivos de dicha determinación, a efecto de poder destinar el presupuesto a otras necesidades institucionales.

La presente guía se emite por la Coordinación de Recursos Humanos en el ámbito de sus atribuciones, a los 25 días del mes de julio de 2025.

La presente guía entrará en vigor el día de su emisión.

ATENTAMENTE

Lic. Herminio Silván Lanestosa
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LOS ASUNTOS INHERENTES
A LA COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS



2025
Año de
La Mujer
Indígena



ANEXOS



ANEXO 1

Formato "Integración de la Detección de Necesidades de Capacitación"

Integración de la Detección de Necesidades de Capacitación

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN FINANZAS
COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

1 **Área solicitante**

2 **Nombre de la acción de capacitación**

3 **Fecha**

4 **Acción concursa**

5 **Categoría**
Capacitación Interna
Capacitación Externa
Mista

6 **Beneficio**
Inducción
Fortalecimiento
Actualización

7 **Organización**
Local
Regional
Central
Nacional

8 **Tipo de acción**
Curso
Taller
Diplomado
Foro
Conferencia
Congreso
Seminario

9 **Modalidad**
Presencial
Virtual
Mista

10 **Alineación**
Programa Institucional
Estándar Orgánico

11 **Participantes**

Participantes	Costo por participante	Subtotal	IVA	Total
11				

12 **Presupuesto (partida 33401)**

13 **Nombres**

14 **Inicio**

15 **Término**

16 **Horas**

17 **No.**

18 **CURP**

19 **Apellido Paterno**

20 **Apellido Materno**

21 **Nombres**

22 **Sexo (H o M)**

23 **Nombre del Puesto**

24 **Tipo de Contratación**

25 **Nivel de mando**

26 **Autoridad**

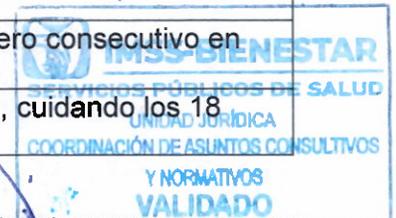
27 **Integró**





INSTRUCTIVO DE LLENADO Formato “Integración de la Detección de Necesidades de Capacitación”

No.	Apartado	Indicación
1	Área Solicitante:	Seleccionar y/o capturar el nombre de Unidad o Coordinación o División según sea el caso.
2	Nombre de la acción de capacitación:	Captura el nombre de la acción de capacitación a realizar, este no deberá de incluir el tipo de acción, ejemplo: Incorrecto: curso de Inducción al IMSS-BIENESTAR Correcto: Inducción al IMSS-BIENESTAR.
3	Fecha:	Fecha de elaboración de la Detección de Necesidades de Capacitación en el siguiente formato, dd/mm/aaaa.
4	Acción con costo:	Marcar con una “X”, SI o NO
5	Categoría:	Marcar con una “X” el tipo de capacitación: externa o interna.
6	Beneficio	Marcar con una “X”, el beneficio que brindará la acción capacitadora (inducción, fortalecimiento, actualización, desarrollo, certificación, sensibilización), de acuerdo con el numeral 8 de la guía.
7	Organización:	Marcar con una “X” el tipo de organización en el cual se ejecutará la acción de capacitación, a nivel local, regional o central, según sea el caso.
8	Tipo de acción:	Marcar con una “X” el tipo de capacitación a realizar con base a las características, de su beneficio y organización.
9	Modalidad:	Marcar con una “X” el tipo de modalidad en que se impartirá la acción de capacitación (presencial, virtual, mixta).
10	Alineación:	Indicar sólo el número del objetivo del Programa Institucional y, en caso de que exista, el numeral específico (sólo si se encuentra vigente), asimismo sólo el número de artículo y fracción (sin necesidad de transcribirlo) del Estatuto Orgánico, en los que se fundamenta la propuesta de la acción de capacitación.
11	Participantes:	Capturar el total de personal que participará en la acción de capacitación.
12	Costo por participante:	Captura el costo unitario facilitado por el proveedor externo, excluyendo el IVA. En caso de tratarse de un curso sin costo debe omitir el llenado de este apartado y colocar N/A.
13	Subtotal, IVA, Total:	Éste se calcula de manera automática, no requiere ser requisitado
14	Inicio:	Fecha de inicio de la acción de capacitación en el siguiente formato, dd/mm/aaaa.
15	Término:	Fecha de término de la acción de capacitación en el siguiente formato, dd/mm/aaaa.
16	Horas:	Captura las horas totales de impartición de la acción capacitadora, no excederá más de 8 horas por día, asimismo, debe guardar congruencia con las fechas de inicio y término.
17	No.	Con base al total de participantes, colocar el número consecutivo en cada fila ocupada.
18	CURP:	Capturar la Clave Única de Registro de Población, cuidando los 18 dígitos.





19	Apellido Paterno:	Capturar Apellido paterno de la persona servidora pública, al que se le asigna el curso
20	Apellido Materno:	Capturar Apellido materno de la persona servidora pública, al que se le asigna el curso
21	Nombre (s):	Capturar el nombre(s) de la persona servidora pública, a quien se le asigna el curso.
22	Sexo:	Escribir "H" si se trata de Hombre y "M" si se trata de Mujer.
23	Nombre del puesto:	Colocar el nombre del puesto de la persona servidora pública, como aparece en el recibo de pago.
24	Tipo de contratación:	Seleccionar de acuerdo con el tipo de contratación de la persona servidora pública.
25	Nivel de mando:	Se colocará de acuerdo con el tipo de contratación seleccionada anteriormente: Soporte Administrativo: Operativo Categoría administrativa: Operativo Enlace: Enlace Mando Medio: Mando Medio Mando Superior: Mando Superior
26	Autorizó:	Capturar nombre completo de la persona Titular de la Unidad, Coordinación o Jefe de Servicios de Administración y Finanzas en el caso de las Coordinaciones Estatales, que autoriza el contenido del formato, mismo que deberá asentar su firma autógrafa en la versión impresa del formato.
27	Integró:	Captura nombre completo y cargo de la persona asignada como Enlace en materia de Capacitación, misma que deberá asentar su firma autógrafa en la versión impresa del formato, una vez efectuada la validación.



ANEXO 2
Formato "Carta descriptiva"

Carta Descriptiva

1 Unidad Administrativa									
2 Nombre de la acción de capacitación									
3 Objetivo General de aprendizaje									
4 Tipo de acción	8 Dirigido a								
<table border="1"> <tr> <td>Curso</td> <td>Conferencia</td> </tr> <tr> <td>Taller</td> <td>Congreso</td> </tr> <tr> <td>Diplomado</td> <td>Seminario</td> </tr> <tr> <td>Foro</td> <td></td> </tr> </table>	Curso	Conferencia	Taller	Congreso	Diplomado	Seminario	Foro		
Curso	Conferencia								
Taller	Congreso								
Diplomado	Seminario								
Foro									
5 Modalidad	6 Duración en horas								
<table border="1"> <tr> <td>Presencial</td> </tr> <tr> <td>Virtual</td> </tr> <tr> <td>Mixta</td> </tr> </table>	Presencial	Virtual	Mixta	7 Número de sesiones					
Presencial									
Virtual									
Mixta									
9 Competencias de ingreso	10 Criterios e instrumentos de Evaluación								
11 Competencias de egreso	12 Temario General								
13 Elaboró	14 Revisó								
15 Verificación Pedagógica	16 Fecha								
17 Folio									

Para ser requerido por el Área de Capacitación y Desarrollo:

Nombre, puesto y firma

Nombre, puesto y firma

Nombre, puesto y firma





18		Nombre del Módulo / Tema		20		Duración del Módulo/Tema	
19		Objetivo del Módulo/Tema		21		24	
21		22		23		24	
Tiempo (mins.)		Contenido Temático		Descripción		Materiales de apoyo	
25		Fuentes impresas y electrónicas		26		Observaciones del Módulo/Tema	

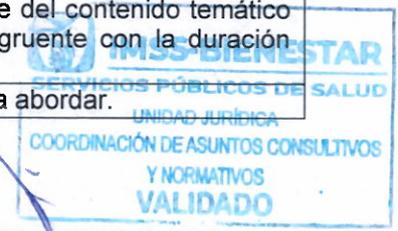

BIENESTAR
 SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
 COORDINACIÓN JURÍDICA
 Y NORMATIVOS VALIDADO
 Y NORMATIVOS CONSULTIVOS





INSTRUCTIVO DE LLENADO Formato “Carta Descriptiva”

No.	Apartado	Indicación
1	Unidad Administrativa	Colocar el nombre de la unidad a la cual se encuentra adscrita.
2	Nombre de la acción de capacitación	Colocar el nombre de la acción capacitadora, este debe ser el mismo al escrito en el PAC autorizado.
3	Objetivo general de aprendizaje	Captura el objetivo general de aprendizaje de la acción capacitadora a realizar.
4	Tipo de acción	Marcar con un “X” el tipo de acción capacitadora.
5	Modalidad	Marcar con un “X”, la modalidad de la acción capacitadora.
6	Duración en horas	Anotar el número total de horas de la acción capacitadora.
7	Número de sesiones	Anota el número de sesiones en el cual será distribuida la capacitación, se debe considerar un máximo de 8 horas por día.
8	Dirigido a	Indicar hacia quien está dirigida la acción capacitadora, esto de acuerdo con el objetivo general.
9	Competencias de ingreso	Describir de manera breve cuales son las competencias necesarias para ingresar a la capacitación.
10	Criterios e instrumentos de evaluación	Anotar cuáles serán los criterios para evaluar durante la acción de capacitación y asignar una ponderación porcentual para cada uno de ellos.
11	Competencias de egreso	Anotar cuáles serán las competencias que obtendrán los participantes al final de la capacitación.
12	Temario General	Describir cuáles serán los temas principales para abordar en la capacitación, los subtemas de estos no se describirán en el contenido temático.
13	Elaboró	Indicar nombre, puesto y firma de la persona instructora que imparte la capacitación.
14	Revisó	Indicar nombre, puesto y firma de quien realizó la revisión de la carta descriptiva.
15	Verificación pedagógica	Indicar nombre, puesto y firma de quien verificó la carta descriptiva.
16	Fecha	Fecha de elaboración de la carta en el siguiente formato dd/mm/aaaa.
17	Folio	Colocar el número de folio correspondiente a la acción de capacitación.
18	Nombre del Módulo/Tema	Capturar el módulo o tema de la capacitación, esto de acuerdo con el temario general descrito.
19	Objetivo del Módulo/Tema	Describir de manera breve el objetivo del módulo de la capacitación.
20	Duración del Módulo/Tema	Capturar el total de horas para llevar a cabo la realización del módulo.
21	Tiempo (minutos)	Capturar la distribución del tiempo (minutos) que se necesita para realizar cada parte del contenido temático del módulo, este debe ser congruente con la duración total del módulo.
22	Contenido Temático	Colocar el nombre del subtema a abordar.





23	Descripción	Anotar las actividades a realizar, este debe describir las acciones a realizar por parte de la persona instructora y de las y los participantes.
24	Materiales de Apoyo	Capturar todos los recursos necesarios para ejecutar la capacitación, (materiales, tecnológicos, etc.).
25	Fuente impresas y electrónicas	Capturar todas las fuentes consultadas de la acción capacitadora, este debe ser en formato APA.
26	Observaciones del Módulo/Tema	Capturar este apartado si existe alguna observación dentro de la realización del módulo.



[Handwritten signature]



ANEXO 3
Formato “Lista de Asistencia”

Lista de Asistencia

1															
2															
Nombre de la acción de capacitación															
Sede															
3															
Fecha															
8															
7															
6															
5															
4															
3															
2															
1															
No.	Nombre	Puesto	Area de Adscripción	Correo Institucional	Firma										
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

9
Instructor(a)
Nombre Firma

 **IMSS-BIENESTAR**
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
UNIDAD JURÍDICA
COORDINACIÓN DE ASUNTOS CONSULTIVOS
Y NORMATIVOS
VALIDADO





INSTRUCTIVO DE LLENADO
Formato “Lista de asistencia”

No.	Apartado	Indicación
1	Nombre de la acción de capacitación	Colocar nombre de la acción capacitadora
2	Sede	Capturar lugar donde se imparte la acción de capacitación.
3	Fecha	Colocar fecha correspondiente a la acción de capacitación.
4	Nombre	Colocar nombre completo de la persona participante: apellido paterno, apellido materno y nombre(s)
5	Puesto	Colocar la denominación del puesto que desempeña tal y como se refleja en su comprobante de pago.
6	Área de adscripción	Colocar el nombre del área específica al cual se encuentra adscrito el participante.
7	Correo institucional	Colocar correo institucional (de acuerdo con el dominio vigente)
8	Firma	Firma autógrafa de la persona participante.
9	Nombre y firma del instructor	Colocar nombre completo de la persona instructora: apellido paterno, apellido materno y nombre(s)



Handwritten signature



ANEXO 4
Formato “Evaluación de la Satisfacción”

Evaluación de la Satisfacción

1 Nombre de la acción de capacitación **2** Fecha

3 Modalidad **4** Sede

Presencial
 Virtual
 Mixta

5 **Apreciable participante, lee cada enunciado y marca con una X solo la casilla de aquella opción con la que más te identificas:**

	Totalmente en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Las condiciones del lugar donde tomó el curso, fueron adecuadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. La secuencia y la dinámica fue adecuada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. El material y estrategias didácticas e implementadas facilitaron el aprendizaje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Considero que mis conocimientos o habilidades han mejorado al tomar el curso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. El curso cubrió aspectos fundamentales para el desempeño de mi trabajo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. La duración del curso fue la apropiada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. El facilitador/a tiene dominio del tema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. El facilitador/a se comunicó de forma clara y con respeto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Los medios para contactar a los responsables del curso son accesibles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Se respetaron los tiempos de inicio y término.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Se cumplieron los objetivos del curso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. El curso cumplió con mis expectativas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6 ¡Tus comentarios y/o sugerencias nos ayudan a mejorar!



INSTRUCTIVO DE LLENADO
Formato "Evaluación de la satisfacción"

No.	Apartado	Indicación
1	Nombre de la acción de capacitación	Nombre de la acción capacitadora a evaluar
2	Fecha	Captura la fecha en la que se llevó a cabo la acción de capacitación (dd/mm/aaaa).
3	Modalidad	Marcar con una "X" la modalidad en que se realizó la acción de capacitación.
4	Sede	Colocar el lugar donde se realizó la capacitación.
5	Reactivos	Marcar con una "X" en cada enunciado la opción que más identifique.
6	Comentarios y/o sugerencias	Escribir de manera breve algún comentario y/o sugerencia acerca de la capacitación recibida, este apartado no es obligatorio.



ANEXO 5
Formato "Control de Participación"

Control de Participación

1 Área solicitante: _____ 2 Fecha: ____/____/2020

3 Acción de capacitación: _____

4 Categoría: _____ 5 Beneficio: _____ 6 Organización: _____ 7 Tipo de acción: _____ 8 Modalidad: _____

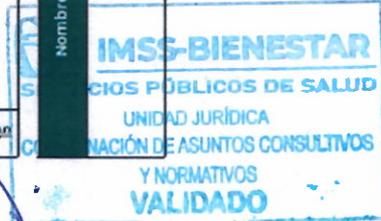
9 Sede: _____ 10 Inicio: ____/____/2020 11 Término: ____/____/2020 12 Horas: _____ 13 Número de Participantes: _____

14 Nombre: _____ 15 Puesto: _____

No.	Nombre	CURP	Sexo		Asistencia H/M	Evaluación Inicial	Evaluación Final	Calificación Final
			H/M	(%)				
1	14	16	17	18	19	20		
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

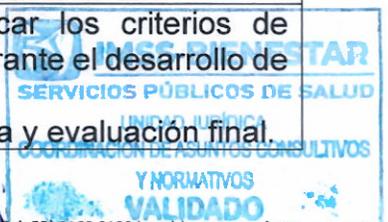
16 Operativo: _____ 17 Enlace: _____ 18 Mando medio: _____ 19 Mando superior: _____ 20 Especiales: _____ 21 Total: 0

21 Nombre del instructor(a): _____ 22 Puesto: _____ 23 CURP: _____ 24 Firma: _____



INSTRUCTIVO DE LLENADO Formato “Control de Participación”

No.	Apartado	Indicación
1	Área solicitante	Colocar el nombre del área específica de adscripción de la persona instructora
2	Fecha	Colocar la fecha en que se realiza el documento (dd/mm/aaaa).
3	Acción de capacitación	Escribir el nombre de la acción de capacitación.
4	Categoría de la capacitación	Marcar con una “X” el tipo de categoría de capacitación a la que pertenece.
5	Beneficio	Marcar con una “X” el beneficio a obtener con la capacitación.
6	Forma de organización	Marcar con una “X” la opción de organización de la capacitación que se trate.
7	Tipo de acción	Marcar con una “X” el tipo acción al que pertenezca la capacitación.
8	Modalidad de capacitación	Marcar con una “X” el tipo de modalidad con la que se ejecutó la capacitación.
9	Sede	Colocar el lugar donde se realizó la acción de capacitación.
10	Fecha de inicio	Colocar la fecha de inicio de la capacitación (dd/mm/aaaa).
11	Fecha de término	Colocar la fecha de término de la capacitación (dd/mm/aaaa).
12	Horas totales	Capturar el total de horas de la capacitación.
13	Número de participantes	Colocar la cantidad de participantes inscritos en la capacitación.
14	Nombre	Colocar nombre completo de la persona participante: apellido paterno, apellido materno y nombre (s).
15	Puesto	Colocar el puesto que desempeña la persona participante, tal como se refleja en su comprobante de pago.
16	C.U.R.P. del participante	Colocar la Clave Única de Registro de Población de cada persona participante.
17	Sexo	Colocar el “H” (Hombre) o “M” (Mujer), según corresponda.
18	Asistencia	Colocar el porcentaje de asistencia obtenido de acuerdo con el formato “Lista de Asistencia”.
19	Evaluación	En este apartado debe colocar los criterios de evaluación que se aplicaron durante el desarrollo de la acción capacitadora. Ejemplo: evaluación diagnóstica y evaluación final.





20	Calificación final	Colocar el resultado obtenido de los criterios de evaluación que se tuvieron en el curso.
21	Nombre del instructor	Colocar el nombre completo de la persona instructora: apellido paterno, apellido materno y nombre(s).
22	Puesto del instructor	Colocar el puesto que desempeña la persona instructora, tal como se refleja en su comprobante de pago.
23	C.U.R.P. del instructor	Colocar la Clave Única de Registro de Población de la persona instructora.
24	Firma del instructor	Colocar firma autógrafa de la persona instructora



ANEXO 6
Formato de Acciones de Inducción al Puesto

		UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS					
Acciones de Inducción al Puesto							
Unidad Administrativa <input style="width: 100px;" type="text" value="1"/>							
Área <input style="width: 150px;" type="text" value="2"/>	Fecha de elaboración <input style="width: 50px;" type="text" value="3"/> <small>dd / mm / aaaa</small>						
Nombre del trabajador/a <input style="width: 150px;" type="text" value="4"/>							
Puesto <input style="width: 100px;" type="text" value="5"/>							
Tipo de movimiento <input type="checkbox"/> Nuevo ingreso <input type="checkbox"/> Cambio de puesto		Fecha inicio de labores <input style="width: 50px;" type="text" value="7"/> <small>dd / mm / aaaa</small>					
<p>Conforme a lo dispuesto por el artículo 101, fracción I, inciso a) de las Disposiciones generales en materia de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal, las acciones relativas a la inducción al puesto estarán a cargo del superior jerárquico inmediato, quien las impartirá dentro de los 15 días hábiles posteriores al ingreso o al cambio de puesto del servidor público.</p>							
Instrucciones: Proporcione la Inducción al puesto señalando con una X cada aspecto cumplido.							
<p>8</p> <p><input type="checkbox"/> Unidad Administrativa</p> <p><input type="checkbox"/> Da la bienvenida a la Unidad Administrativa.</p> <p><input type="checkbox"/> Explica la estructura organizacional de la Unidad Administrativa.</p> <p><input type="checkbox"/> Comunica las atribuciones de la Unidad Administrativa.</p> <p><input type="checkbox"/> Realiza un recorrido por las instalaciones de la Unidad Administrativa.</p> <p><input type="checkbox"/> Presenta al trabajador(a) en las áreas con las que existe mayor interacción en razón de su puesto.</p> <p><input type="checkbox"/> Área de trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Muestra el lugar de trabajo en que se desarrollarán las funciones del puesto.</p> <p><input type="checkbox"/> Describe brevemente los procesos del área y aquellos en los que se involucra.</p> <p><input type="checkbox"/> Presenta a las compañeras y compañeros del grupo de trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> Propicia un ambiente de cordialidad e integración.</p> <p><input type="checkbox"/> Comenta los derechos y obligaciones del trabajador(a).</p> <p><input type="checkbox"/> Puesto a desempeñar</p> <p><input type="checkbox"/> Muestra la ubicación orgánica del puesto en el área y en la Unidad Administrativa.</p> <p><input type="checkbox"/> Explica el objetivo general y metas del puesto.</p> <p><input type="checkbox"/> Comenta los documentos normativos que regulan las funciones del puesto.</p> <p><input type="checkbox"/> Explica los formatos y el uso de estos.</p> <p><input type="checkbox"/> Capacita en la utilización de equipos, herramientas y materiales de trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> Señala las medidas de Seguridad e Higiene.</p> <p><input type="checkbox"/> Motiva al trabajador(a) para que formule preguntas y aclare sus dudas sobre las actividades, atención al usuario y las expectativas a cubrir en relación a su puesto.</p> <p><input type="checkbox"/> Comunica las aproximaciones prácticas para incorporar la perspectiva de género, derechos humanos y antidiscriminatorias en el quehacer del puesto.</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #004a7c; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Jefe(a) Inmediato(a)</td> <td style="background-color: #004a7c; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Trabajador(a)</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 100px; text-align: center; vertical-align: middle; font-size: 2em;">9</td> <td style="border: 1px solid black; height: 100px; text-align: center; vertical-align: middle; font-size: 2em;">10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Nombre, cargo y firma</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Nombre y firma</td> </tr> </table>	Jefe(a) Inmediato(a)	Trabajador(a)	9	10	Nombre, cargo y firma	Nombre y firma
Jefe(a) Inmediato(a)	Trabajador(a)						
9	10						
Nombre, cargo y firma	Nombre y firma						



2025
Año de
La Mujer Indígena

INSTRUCTIVO DE LLENADO
Formato "Acciones de Inducción al Puesto"

No.	Apartado	Indicaciones
1	Unidad Administrativa	Nombre de la unidad de adscripción de la persona servidora pública.
2	Área	Colocar el nombre del área donde desarrolla sus actividades.
3	Fecha de elaboración	Colocar la fecha de llenado del formato.
4	Nombre del trabajador(a)	Colocar nombre completo de la persona servidora pública: apellido paterno, apellido materno, nombre(s).
5	Puesto	Colocar el nombre del puesto tal como aparece en el recibo de nómina.
6	Tipo de movimiento	Marcar con "X" el tipo de movimiento que corresponda.
7	Fecha inicio de labores	Colocar la fecha de inicio de ingreso al puesto
8	Acciones de inducción	Marcar con "X" las acciones de inducción que se realizaron.
9	Jefe inmediato	Colocar nombre completo del jefe inmediato: apellido paterno, apellido materno, nombre(s), y firma autógrafa.
10	Trabajador	Colocar nombre completo de la persona servidora pública: apellido paterno, apellido materno, nombre(s), y firma autógrafa.



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Formato "Reporte mensual de avance"

No.	Apartado	Indicación
1	No	Colocar el número consecutivo de las personas servidoras públicas a reportar
2	Coordinación	Indicar el nombre de la Unidad/Coordinación que emite el reporte
3	CURP	Colocar CURP de la persona servidora pública.
4	Sexo	Colocar "H": hombre o "M": mujer
5	Apellido Paterno	Colocar apellido paterno de la persona servidora pública.
6	Apellido Materno	Colocar apellido materno de la persona servidora pública.
7	Nombre	Colocar el nombre (s), de la persona servidora pública.
8	Puesto	Colocar el nombre del puesto de la persona servidora pública, tal como aparece en su recibo de nómina.
9	Horas acumuladas	Este campo se completa de manera automática.
10	Cursos	En este apartado están todos los cursos que deben realizar las personas servidoras públicas, la manera de completar es solo colocar "Si" (si ya tiene realizado el curso, con la constancia que lo acredite) o "No" (en caso de no contar con el curso solicitado).
11	Mes reportado	Periodo de registro de realización de cursos.
12	Integró	Colocar el nombre completo del enlace de la unidad/coordinación correspondiente.

ANEXO 8
Formato "Reporte de Acciones de Inducción al Puesto"

1 No.	2 Unidad/Coordinación	3 Área	4 Nombre completo del trabajador(a)	5 Puesto asignado	6 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS					
					Quincena 1		Enero		Quincena 2	
					Nuevo Ingreso	Cambio de puesto	Nuevo Ingreso	Cambio de puesto	Nuevo Ingreso	Cambio de puesto
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8

Integró: _____



INSTRUCTIVO DE LLENADO
Formato “Reporte de Acciones de Inducción al Puesto”

No.	Apartado	Indicación
1	No	Indicar el número consecutivo de las personas que reportan acciones de inducción al puesto.
2	Unidad/Coordinación	Colocar el nombre de la adscripción de la cual se reportan acciones de inducción.
3	Área	Área donde se presentó la inducción al puesto.
4	Nombre completo del trabajador (a)	Colocar el nombre completo de la persona que recibió la inducción al puesto, apellido paterno, apellido materno, nombre(s).
5	Puesto asignado	Nombre del puesto al cual fue asignado.
6	Mes	Seleccionar el mes en el que se reportan las acciones de inducción.
7	Tipo de acción de inducción	Marcar en el recuadro según corresponda la acción de inducción, si se trata de un nuevo ingreso o un cambio de puesto.
8	Integró	Colocar el nombre completo de la persona que funge como enlace de la coordinación



ANEXO 9
Formato "Constancia de Participación"



Servicios Públicos de Salud IMSS Bienestar
Otorga la Presente

Constancia

a

1

XXXXXXXXXX

Por haber acreditado el curso:

2

XXXXXXXXXX

Obteniendo una calificación de xx, 3

impartido xx, 4

Con una duración de xx 5

Ciudad de México a xx - xx - xxxxx 6

7

Instructor(a)

8

Validación del documento



INSTRUCTIVO DE LLENADO
Formato “Constancia de participación”

No.	Apartado	Indicación
1	Nombre completo del Participante	Colocar el nombre completo de la persona participante: nombre (s), apellido paterno y apellido materno).
2	Nombre del curso	Colocar el nombre de la acción capacitadora.
3	Calificación	Colocar la calificación con la que se acreditó la capacitación (Aprobatorio, igual o mayor a 70/100.)
4	Fecha de realización	Colocar el periodo en el cual se desarrolló el curso.
5	Duración	Colocar el tiempo al que corresponde la acción de capacitación
6	Fecha de expedición	Colocar la fecha de expedición de la constancia
7	Instructor (a) del curso	Colocar nombre completo de la persona instructora: nombre (s), apellido paterno y apellido materno), y firma autógrafa.
8	Validación documento del	Colocar nombre completo de la persona asignada por la Coordinación de Recursos Humanos para la validación de la constancia. En el siguiente orden: nombre (s), apellido paterno y apellido materno), su puesto y firma autógrafa.



ANEXO 10
Formato "Reconocimiento"



Servicios Públicos de Salud IMSS Bienestar

otorga el presente

RECONOCIMIENTO

a:

1

XXXXX XXXXX XXXXX

Por la impartición del curso

2

XXXXXX

3 del xx al xx de xxxxxxxx de 20xx

4

con una duración de xx horas.

5

Ciudad de México, a xx de xxxx 20xx

6

Coordinador (a)

7

Validación del documento

Folio: C25180001



2025
Año de
La Mujer
Indígena





INSTRUCTIVO DE LLENADO Formato "Reconocimiento"

No.	Apartado	Indicación
1	Nombre	Colocar el nombre completo de la persona acreedora al reconocimiento: nombre (s), apellido paterno y apellido materno)
2	Nombre del curso	Colocar el nombre de la acción capacitadora.
3	Fecha de realización	Colocar el periodo en el cual se desarrolló el curso.
4	Duración	Colocar el tiempo al que corresponde la acción de capacitación
5	Fecha de expedición	Colocar la fecha de expedición del documento.
6	Coordinador (a)	Colocar nombre completo de la persona titular de la Coordinación de Recursos Humanos: nombre (s), apellido paterno, apellido materno y firma autógrafa.
7	Validación del documento	Colocar nombre completo de la persona asignada por la Coordinación de Recursos Humanos para la validación del Reconocimiento. En el siguiente orden: nombre (s), apellido paterno y apellido materno), su puesto y firma autógrafa.

