

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E. INSTRUCTIVO FORMATO NECESIDADES DE CAPACITACION	Código: TAHU-I-006-02
		Vigencia: diciembre 2019
		Versión: 1
		Páginas: 1 de 7

INSTRUCTIVO FORMATO NECESIDADES DE CAPACITACIÓN.

Para el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo es muy importante que todos los colaboradores estén capacitados y actualizados en las diferentes áreas laborales y lo más importante que cada día puedan ser mejores seres humanos, es por eso que como líder de proceso necesitamos de su colaboración diligenciando este formato digital con la información del personal que tiene a su cargo.

En este documento está el paso a paso para el correcto diligenciamiento del formato:

1. Debe ingresar a la página del hospital: <https://hospitalmariocorrea.org/>

Desplegar del menú principal la opción de **NOTICIAS** y seleccionar **Publicaciones**



Dentro de publicaciones seleccionar:



PUBLICACIONES

Formato de Necesidades de Capacitación



HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA
RENGIFO E.S.E.
INSTRUCTIVO FORMATO NECESIDADES DE
CAPACITACION

Código: TAHU-I-006-02

Vigencia: diciembre 2019

Versión: 1

Páginas: 2 de 7

Ahora Seleccionar el link



PUBLICACIONES

Formato de Necesidades de Capacitación

• <http://35.237.199.157/>

2. Al ingresar se encontrara con esta página:



Proceso que requiere

Coloque el nombre de
su proceso

Campo obligatorio

Nombre del líder del proceso

Coloca su
nombre



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA
RENGIFO E.S.E.
INSTRUCTIVO FORMATO NECESIDADES DE
CAPACITACION**

Código: TAHU-I-006-02

Vigencia: diciembre 2019

Versión: 1

Páginas: 3 de 7

3. Indique el **número** total de personas que pertenecen a su área, nombrados y terceros en cada casilla:

_____ **No. FUNCIONARIOS EN EL PROCESO** _____

Nombrados	<input type="text"/>	Terceros	<input type="text"/>
	<small>Campo obligatorio</small>		<small>Campo obligatorio</small>

4. Ahora debe relacionar 5 capacitaciones que considere necesarias para mejorar el desarrollo laboral de su grupo de trabajo o actualización de sus conocimientos. Adicional puedes incluir otras 5 en menor grado de relevancia.

1. DESARROLLO LABORAL

(Permite el desarrollo de competencias y habilidades laborales)

	Nombre de la capacitación	Funcionarios que necesitan capacitación	
		Nombrados	Terceros
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>Campo obligatorio</small>	<small>Campo obligatorio</small>	<small>Campo obligatorio</small>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>Campo obligatorio</small>	<small>Campo obligatorio</small>	<small>Campo obligatorio</small>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>Campo obligatorio</small>	<small>Campo obligatorio</small>	<small>Campo obligatorio</small>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>Campo obligatorio</small>	<small>Campo obligatorio</small>	<small>Campo obligatorio</small>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>Campo obligatorio</small>	<small>Campo obligatorio</small>	<small>Campo obligatorio</small>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	✓	✓	✓
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	✓	✓	✓
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	✓	✓	✓
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	✓	✓	✓
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	✓	✓	✓



HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA
RENGIFO E.S.E.
INSTRUCTIVO FORMATO NECESIDADES DE
CAPACITACION

Código: TAHU-I-006-02

Vigencia: diciembre 2019

Versión: 1

Páginas: 4 de 7

5. A continuación debe incluir las 5 capacitaciones que considere más importantes para motivar al personal, desarrollar su sentido de pertenencia y en general todo lo que les aporte a su crecimiento personal. De igual manera tiene 5 opciones por si requiere adicionar más.

2. DESARROLLO PERSONAL

(Motivación laboral, desarrollo del ser)

	Nombre de la capacitación	Funcionarios que necesitan capacitación	
		Nombrados	Terceros
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Campo obligatorio	Campo obligatorio	Campo obligatorio
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Campo obligatorio	Campo obligatorio	Campo obligatorio
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Campo obligatorio	Campo obligatorio	Campo obligatorio
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Campo obligatorio	Campo obligatorio	Campo obligatorio
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Campo obligatorio	Campo obligatorio	Campo obligatorio
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA
RENGIFO E.S.E.
INSTRUCTIVO FORMATO NECESIDADES DE
CAPACITACION**

Código: TAHU-I-006-02

Vigencia: diciembre 2019

Versión: 1

Páginas: 5 de 7

6. Ahora debe incluir las capacitaciones que sean necesarias para la habilitación y que pueden representar un hallazgo en caso de una auditoría.

3. CAPACITACIONES NORMATIVAS

(Incurrir en hallazgos o habilitación)

	Nombre de la capacitación	Funcionarios que necesitan capacitación	
		Nombrados	Terceros
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA
RENGIFO E.S.E.
INSTRUCTIVO FORMATO NECESIDADES DE
CAPACITACION

Código: TAHU-I-006-02

Vigencia: diciembre 2019

Versión: 1

Páginas: 6 de 7

7. Es muy importante conocer la disponibilidad de horarios del personal a su cargo para tenerlas en cuenta en la programación de las capacitaciones.

En el campo días ingresar los datos separados por comas (,) ejemplo: Lunes, Martes, Miércoles, etc.

En el campo horario, debe incluir alguna(s) de las opciones Mañana, Tarde, Noche, Virtual según sea el caso.

HORARIOS

(Horarios que facilitan la capacitación al personal en grupos)

Días (Escribe los días separados por comas)	Horario (Mañana, Tarde, Noche, Virtual)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Campo obligatorio</small>	<small>Campo obligatorio</small>

8. En la siguiente casilla tiene la oportunidad de colocar las observaciones que considere pertinentes, recomendaciones o comentarios

OBSERVACIONES

COPIA NO CONTROLADA



HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA
RENGIFO E.S.E.
INSTRUCTIVO FORMATO NECESIDADES DE
CAPACITACION

Código: TAHU-I-006-02

Vigencia: diciembre 2019

Versión: 1

Páginas: 7 de 7

9. Por último se requiere conocer si hay alguna necesidad de estudio del idioma Inglés, para este punto es importante que diligencias los siguientes campos:

¿Considera que su personal posee competencias en inglés?

Campo obligatorio

La respuesta es SI o NO

¿Considera que el bilingüismo es una competencia que favorece la calidad de la unidad? (Justifique su respuesta)

Campo obligatorio

10. Para finalizar y registrar las necesidades de capacitación de su proceso debe dar click en el botón

Enviar

Elaborado por:

Julia Villaquiran Lozada
Investigación e Innovación

Aprobado por:

Oscar Fernando Salazar
Jefe UF Talento Humano