

Unidad de Desarrollo de Competencias	Clasificación	Código:	GTH-UDC-002-001.008	
		Versión:	1	
		Vigencia:	Enero 2025	
	Guía para completar registro de capacitaciones en el SATH			
Fondo Solidario para la Salud				

Guía para completar registro de capacitaciones en el SATH

Indicaciones:

El formulario de registro de capacitaciones en el SATH tiene como propósito recolectar información pertinente de las actividades de capacitación coordinadas por las Unidades Organizativas del Fosalud. Su contenido es de vital importancia para contar con un registro fiable de las distintas capacitaciones que el personal recibe. A continuación se describe el contenido que debe considerarse para completar de manera pertinente cada uno de los campos del formulario:

UNIDAD ORGANIZATIVA

Contar con los insumos primarios contenidos en los formularios del DNC y de los Temas Específicos.

CÓDIGO DE CAPACITACIÓN

Dicho campo es completado por GTH/UDC en razón que el SATH asigna automáticamente el código correlativo de las capacitaciones que se registran.

TEMA DE LA CAPACITACIÓN

Se detalla el nombre completo del tema desarrollado. Se requiere que si el tema es desarrollado en diferentes jornadas garantizar que el tema que se consigne en los distintos formularios sea el mismo para evitar desagregación de una misma temática y así contar con registros estándar.

Si el tema oficialmente contiene siglas o abreviaturas, debe describirse el significado de estas, así por ejemplo "Curso ECVE" – correcto: "Curso de Especialistas en Conducción de Vehículos de Emergencia (ECVE)".

OBJETIVO

El objetivo se retoma del descrito en la Matriz de temas para el Plan Institucional de Capacitación GTH-UDC-002-001.006. Si el tema es adicional a dicha matriz debe cumplirse el iniciar con verbo infinitivo, ser claro y conciso.

FECHA DE INICIO

Se refiere a la fecha oficial de inicio de la capacitación, la cual debe ser la misma que se describe en los registros de asistencia.

Unidad de Desarrollo de Competencias	Clasificación	Código:	GTH-UDC-002-001.008	
		Versión:	1	
		Vigencia:	Enero 2025	
	Guía para completar registro de capacitaciones en el SATH			
Fondo Solidario para la Salud				

FECHA DE FINALIZACIÓN

Se indica la fecha exacta en la que finalizó la o las jornadas de la capacitación ejecutadas.

HORARIO DE JORNADA

Se detalla el horario de las jornadas con el formato siguiente: 8:00 a.m. a 12:30 m.d.

TOTAL DE HORAS

Se refiere a la cantidad de horas invertidas en la jornada o jornadas cuando son varias en una misma capacitación.

ESCUELA FORMADORA

Describir el nombre oficial de la escuela, institución u organización formadora, si contiene siglas colocar el significado.

TEL. CONTACTO DE ESCUELA FORMADORA

Número de contacto de la escuela, institución u organización formador.

NOMBRE DEL CONTACTO

Se requiere de ser posible el nombre completo de la persona con la que se coordinó la capacitación

MODALIDAD DE CAPACITACIÓN

En este campo se solicita colocar en el recuadro una "X" en la opción "VIRTUAL" o "PRESENCIAL", si fuera el caso que son jornadas combinadas marcar las 2 opciones y colocar una nota en el campo de "OBSERVACIONES"

Así mismo, en este campo se encuentra la palabra "DIPLOMA" con dos opciones "SI" y "NO", acá debe consignarse si en la capacitación desarrollada se emitió o no diploma.

LUGAR DE LA CAPACITACIÓN

Se refiere al nombre del lugar físico o virtual donde se desarrolló la capacitación.

NOMBRE DE FACILITADOR/A

El campo solicita el nombre de la persona responsable de facilitar el tema, de ser posible nombre completo y cargo.

Unidad de Desarrollo de Competencias	Clasificación	Código:	GTH-UDC-002-001.008	
		Versión:	1	
		Vigencia:	Enero 2025	
	Guía para completar registro de capacitaciones en el SATH			
Fondo Solidario para la Salud				

TELÉFONO

Detallar el número telefónico de la persona facilitadora en el formato siguiente: 0000-0000

OBSERVACIONES

Campo disponible para colocar detalles especiales, por ejemplo si la capacitación fue virtual se detalla que “el registro de asistencia no posee firma dado que la capacitación fue virtual”.

NOMBRE DE RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN

Se refiere al nombre de la persona responsable de coordinar el desarrollo de la capacitación, generalmente es la jefatura de unidad.

CARGO

Nombre del cargo funcional de la persona responsable de coordinar el desarrollo de la capacitación.

FIRMA/SELLO

Se requiere la firma y sello de la persona responsable de coordinar el desarrollo de la capacitación.

Control de Cambios

CONTROL DE CAMBIOS				
Versión Origen	Fecha del cambio	Responsable	Tipo de modificación	Edición