

29	00113507768	DAMARIS GRISELDA SANCHEZ GONZALEZ	X			X														
30	22500545094	ELENA NICOLASA SORIANO FERRAND	X		X															
31	04900701097	VEIRA IVELISSE SOTO FIGUERO	X			X														
32	40233797022	YULENNY MICHEL TERRERO DE LA CRUZ	X		X															
33	00117249714	SULEIKA ANGELA VALERIO TOLENTINO	X		X															
34	22400087783	EDWARD MICHAEL VIVA ROMAN		X			X													
Total			29	5	24	9														

Observaciones: PRESENCIAL

Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Maestros Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica

Certificado: Físico Web

Rolando Rodríguez
 Sub-Dirección de la Empresa



Facilitador(a)

Asesor(a)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.

Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040

Código de la Acción Formativa: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción Formativa: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Facilitador: Se escribe el nombre del Facilitador que imparte la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa. Ejemplo 13-12-14

Horario: Se escribe el horario en que se ejecutará la acción formativa. Ej: 8:00 a.m. - 12:00 m.

Total Horas Instrucción: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Periodo.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

Nivel: Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM /G.

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

Firma Asistencia Participantes: El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

Totales: Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

Totales: se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

Facilitador: El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Asesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Coordinador / Encargado del Dpto.: El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.



DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:
METROPOLITANA

Nombre de la empresa:
HOSPITAL MATERNO DR REYNALDO ALMANZAR

Nombre de la capacitación:
CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD

Objetivo de la capacitación:
Al finalizar la capacitación los participantes estarán en capacidad de comprender el impacto de la calidad en los procesos para lograr la productividad y además satisfacer las expectativas del cliente o usuario.

Población enfocada:
Gerentes, supervisores, personal de mandos medios y público interesado.

Contenido de la capacitación:
Concepto de calidad, etapas de la calidad, 8 dimensiones de la calidad, concepto de eficiencia, concepto de eficacia, concepto de productividad, beneficios de la calidad, concepto de competitividad, ciclo de mejora continua (PHVA), Normas ISO 9000, gestión de la calidad total.

Carga horaria: 8 horas

Perfil del facilitador:
Profesional con experiencia laboral y docente en el área.

Recursos didácticos y logísticos:
Laptop o PC, proyector, bocinas, hojas en blanco, lapiceros, rotafolio.

Kahiry Costas
Firma contraparte de la empresa y fecha:
fecha:

[Firma]
Firma facilitador(es) y

Firma asesor y fecha:



Dirección Regional: Se escribe el nombre de la Dirección Regional que presta el servicio.

Nombre de la empresa: Se escribe el nombre de la empresa u organización.

Nombre de la capacitación: Se escribe el nombre de la acción de capacitación

Objetivo de la capacitación: Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acción de capacitación.

Población enfocada: Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación

Contenido de la capacitación: Se describen los temas y subtemas que componen los módulos de la acción de capacitación

Carga horaria: Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación

Perfil del Facilitador: Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboral y experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte.

Recursos didácticos y logísticos: Se describen los recursos que se requeriran para la realización de la acción de capacitación.

Firma de la contraparte de la empresa y fecha: La Contraparte de la empresa u organización escribe firma y fecha para validar el diseño.

Firma del facilitador y fecha: El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar el diseño de la acción de capacitación

Firma del asesor y fecha: El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de la acción de capacitación