



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 22 - Agosto 2023

Hora: 7 AM - 1 PM

Lugar: Hotel Clinica

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. 4: Excelente.

**3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO**

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aspecto Positivo: \_\_\_\_\_

Aspecto para mejorar: \_\_\_\_\_

**1. EVALUACION DEL CAPACITADOR**

	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aspecto Positivo: Sito Excelente y Atencia

Aspecto para mejorar: \_\_\_\_\_

**4. PRESTACION DEL SERVICIO**

	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 Satisfaccion de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aspecto Positivo: \_\_\_\_\_

Aspecto para mejorar: Mejorar el desayuno (no tuerco)

**2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO**

	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aspecto Positivo: \_\_\_\_\_

Aspecto para mejorar: \_\_\_\_\_

**5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES**

5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 22-08-2025

Hora: 7.AM

Lugar: Chucala

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. 4: ~~Excelente.~~

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
_____
_____
_____

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

f @   
ESE Carmen Emilia Ospina





FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO	CÓDIGO: GTH-S2-F11	VIGENCIA: 10/03/2023	V4	PAGINA: 1 DE 1
------------------------------------	--------------------	----------------------	----	----------------

Fecha: 22-08-2025 Hora: 7: AM. Lugar: Chicala

**INDICACION:**  
 Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.  
 1: Inaceptable. 3: Bueno. X  
 2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: <u>X</u> _____				
Aspecto para mejorar _____				

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: <u>Buena retroalimentación</u>				
Aspecto para mejorar <u>Ninguno</u>				

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: <u>X</u> _____				
Aspecto para mejorar: _____				

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación? <u>suficiente ilustración</u>
_____
_____

Fecha: 22-08-25 Hora: 9:45 AM Lugar: HOTEL CHICALA -

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. 4: Excelente.

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
_____
_____
_____



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 22 Agosto 2023

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: Hotel chj color

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar: _____				

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
_____
_____
_____



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO      CÓDIGO: GTH-S2-F11      VIGENCIA: 10/03/2023      V4      PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 22-08-25      Hora: \_\_\_\_\_      Lugar: \_\_\_\_\_

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. 4: Excelente.

**1. EVALUACION DEL CAPACITADOR**

	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	<u>obtener + conocimiento.</u>			
Aspecto para mejorar	_____			

**2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO**

	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

**3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO**

	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	<u>Excelente ambiente</u>			
Aspecto para mejorar	_____			

**4. PRESTACION DEL SERVICIO**

	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

**5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES**

5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO	CÓDIGO: GTH-S2-F11	VIGENCIA: 10/03/2023	V4	PAGINA: 1 DE 1
------------------------------------	--------------------	----------------------	----	----------------

Fecha: 22-08-2025 Hora: 9:41 Lugar: Cucala

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar: _____				

**5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES**

5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 22/08/2024

Hora: 7 AM

Lugar: Hotel Chicla

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. 4: Excelente.

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
<u>Fondos de Pensiones y</u>
<u>Libre aforos</u>
<u>Ley 2381/2024 y Resolución</u>
<u>467/2024</u>



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 21-08-2023

Hora: 7:00 A.M.

Lugar: Hotel Chicala

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	<u>Toda capacitación.</u>			
Aspecto para mejorar	<u>—</u>			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	<u>Buenos</u>			
Aspecto para mejorar	<u>—</u>			

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspecto Positivo:	<u>—</u>			
Aspecto para mejorar	<u>—</u>			

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspecto Positivo:	<u>Meseros poco Amables</u>			
Aspecto para mejorar:	<u>con mala actitud</u>			

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
<u>Todas son bien recibidos.</u>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 22/03/2023

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: Hotel Chicla

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	<u>La explicación de Robinson excelente</u>			
Aspecto para mejorar	<u>Tras a Colpensiones.</u>			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	<u>La explicación del contenido</u>			
Aspecto para mejorar	_____			

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
<u>En apoyo psicologico y emocional para tomar la decisión de RETIRO</u>

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO	CÓDIGO: GTH-S2-F11	VIGENCIA: 10/03/2023	V4	PAGINA: 1 DE 1
------------------------------------	--------------------	----------------------	----	----------------

Fecha: 22.08.25 Hora: 8:00 Lugar: Hofel Chicala

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. **4: Excelente.**

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfaccion de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
_____
_____
_____



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar: _____				

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaría recibir capacitación?
_____
_____
_____

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina

PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 22/08/2025

Hora: 7:00 AM.

Lugar: Hotel Chicala

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.

2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar: _____				

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
_____
_____
_____



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO	CÓDIGO: GTH-S2-F11	VIGENCIA: 10/03/2023	V4	PAGINA: 1 DE 1
Fecha: <u>22-08-2023</u>	Hora: <u>7:30 AM</u>	Lugar: <u>Hotel Chicula</u>		

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.  
2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar: _____				

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
_____
_____
_____



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 22-08/2025

Hora: 7AM

Lugar: Hotel Chicaleu

INDICACION:

Marca con una X según sea su calificación en el circulo correspondiente.

- 1: Inaceptable. 3: Bueno.
- 2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfaccion de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
_____
_____
_____

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

Facebook, Instagram, Twitter icons  
ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO

CÓDIGO: GTH-S2-F11

VIGENCIA: 10/03/2023

V4

PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 22/08/2025

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el círculo correspondiente.

1: Inaceptable. 3: Bueno.

2: Regular. 4: Excelente.

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar _____				

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo: _____				
Aspecto para mejorar: _____				

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
_____
_____
_____

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA  
863 2828

WHATSAPP  
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO      CÓDIGO: GTH-S2-F11      VIGENCIA: 10/03/2023      V4      PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 22-08-2025      Hora: 7: AM.      Lugar: chicala

**INDICACION:**

Marca con una X según sea su calificación en el circulo correspondiente.

1: Inaceptable.    3: Bueno.  
2: Regular.        4: Excelente. **X**

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfaccion de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES
5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?
_____
_____
_____



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO      CÓDIGO: GTH-S2-F11      VIGENCIA: 10/03/2023      V4      PAGINA: 1 DE 1

Fecha: 22 08 25      Hora: 7 AM      Lugar: Chiriquí

**INDICACION:**  
Marca con una X según sea su calificación en el circulo correspondiente.  
1: Inaceptable.    3: Bueno.  
2: Regular.        4: Excelente.

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfacción de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

**5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES**

5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



FORMATO  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACIÓN



PROCESO: GESTIÓN EN TALENTO HUMANO	CÓDIGO: GTH-S2-F11	VIGENCIA: 10/03/2023	V4	PAGINA: 1 DE 1
------------------------------------	--------------------	----------------------	----	----------------

Fecha: 22.08.25 Hora: 7. Am Lugar: Enicala Hotel.

**INDICACION:**  
 Marca con una X según sea su calificación en el circulo correspondiente.  
 1: Inaceptable. 3: Bueno.  
 2: Regular. 4: Excelente.

3. EVALUACION DEL SOPORTE LOGISTICO	1	2	3	4
3.1 Instalaciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.2 Organización del evento:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3.3 Claridad ayudas audiovisuales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

1. EVALUACION DEL CAPACITADOR	1	2	3	4
1.1 La capacidad de facilitador para comunicar el tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.2 La capacidad para resolver preguntas y/o inquietudes fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 El manejo de los horarios durante el desarrollo del curso fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

4. PRESTACION DEL SERVICIO	1	2	3	4
4.1 El aporte de los temas al desarrollo de sus labores:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.2 La aplicabilidad de los conceptos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4.3 Satisfaccion de sus expectativas con relación al tema:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar:	_____			

2. EVALUACION CONTENIDO DEL CURSO	1	2	3	4
2.1 Cumplimiento de los objetivos propuestos:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.2 Utilidad del taller:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2.3 El tiempo asignado para el desarrollo del tema fue:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Aspecto Positivo:	_____			
Aspecto para mejorar	_____			

**5. IDENTIFICACION DE NECESIDADES**  
 5.1 ¿En que temas le gustaria recibir capacitación?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_