



FORMATO

ENCUESTA PARA LA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LA SESIÓN, EVENTO, CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO

CÓDIGO: HRS-CT-FR-04
 DEPARTAMENTO: Administración
 VERSIÓN: 1.0

Fecha:		Nombre de sesión, evento o capacitación y/o entrenamiento :		Modalidad	Presencial: _____ Virtual: _____
Nombre y apellido del participante:		Número de Documento:		Cargo:	
Proceso		Departamento:		División:	

OBJETIVO E INSTRUCCIONES

Con el fin de mantener la calidad de las sesiones, eventos o capacitación y/o entrenamientos realizadas por Metro Línea 1, le pedimos por favor se tome unos minutos para completar la siguiente encuesta, teniendo en cuenta la siguiente escala y diligenciando en la casilla de CALIFICACION, el valor correspondiente e numero de 1 a 5 y si NO APLICA el aspecto, diligenciar la casilla de N/A.

Escala	1	2	3	4	5	Agradecemos sus comentarios en aquellos numerales con calificación inferior a 3, los cuales con seguridad nos van ayudar a mejorar su experiencia a futuro.
Calificación	Muy insatisfecho.	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy Satisfecho	

ASPECTOS A EVALUAR

EVALUACIÓN DEL (LOS) FACILITADOR / CAPACITADOR / FORMADOR (ES)	CALIFICACION	N/A	Comentarios
1. ¿Demuestra expertis y dominio del tema presentado?.	5		
2. ¿Realiza con claridad en la presentación y habilidad comunicativa (tono de la voz , entonación, utiliza un lenguaje claro y acorde al tema expuesto y al publico objetivo)?.	5		
3.¿ Facilita la participación del grupo y propicia que se expongan abiertamente opiniones e inquietudes?.	5		
4.¿ Responde con rapidez y claridad las inquietudes relacionadas con el tema expuesto?.	5		
5. ¿Usó eficientemente el tiempo?.	5		
6.¿ Le gustaría volver a trabajar con este Facilitador / capacitador / formador?.	5		
CONTENIDO / TEMA / OBJETIVO	CALIFICACION	N/A	Comentarios
1. ¿Al iniciar la sesión del evento / capacitación y/o entrenamiento fue presentado los objetivos?.	5		
2. ¿Se cumplieron los objetivos?.	5		
3. ¿Se desarrolló el temario propuesto y de forma ordenada?.	5		
4. ¿Considera que la información recibida es aplicable a su rol y cargo dentro de ML1?.	5		
5. ¿Los ejercicios prácticos fueron acordes al objetivo del evento / capacitación y/o entrenamiento?.	5		
6. ¿La metodología utilizada para desarrollar el tema es adecuada y facilita el entendimiento de los conceptos presentados?.	5		
MATERIAL DE APOYO	CALIFICACION	N/A	Comentarios
1 ¿El material escrito y visual tienen buena presentación y organización?.	5		
2 ¿El material escrito y visual permite profundizar las temáticas del evento / capacitación y/o entrenamiento?.	5		
3.¿Se usaron ayudas audiovisuales de manera efectiva?.	5		
LOGISTICA	CALIFICACION	N/A	Comentarios
1.¿Fue notificado a tiempo la fecha, hora, agenda y ubicación del lugar y/o link de conexión a la plataforma?.	5		
2¿ Se cumplieron con los horarios establecidos?.	5		
Presencial			
1 ¿Las condiciones físicas y ambientales (ruido, iluminación, temperatura, espacio) favorecieron la realización del evento / capacitación y/o entrenamiento?.	5		
2. ¿El servicio brindado respecto al servicio de bebidas y/o alimentos fue el adecuado?.	5		
Virtual			
1.¿Las características de la Plataforma on-line han sido las adecuadas (Accesibilidad, Interactividad, usabilidad)?.	5		
2.¿El entorno gráfico (interface) del sistema (iconos, botones, pantallas, estructura de navegación) ha resultado muy claro (se ha dominado la navegación por el sistema sin ningún tipo de problemas	5		
3.¿En líneas generales, el funcionamiento de la herramienta favorecieron la realización del evento / capacitación y/o entrenamiento?.	5		
CALIFICACION GENERAL	CALIFICACION	N/A	Comentarios
Califique de forma global la presente capacitación y/o entrenamiento.	5		
TOTAL CALIFICACIÓN	5		
¿QUÉ OTROS TEMAS SIMILARES LE GUSTARÍA PROFUNDIZAR A FUTURO?			
SUGERENCIAS, OBSERVACIONES Y/O ASPECTOS DE MEJORA			
¡Agradecemos su colaboración y contribución!			