

|                                                                                                           |                                                                 |                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>METRO LÍNEA 1</b> | <b>FORMATO</b>                                                  | <b>CÓDIGO:</b> HRS-CT-FR-05<br><b>DEPARTAMENTO:</b> Administración<br><b>VERSIÓN:</b> 1.0 |
|                                                                                                           | <b>EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL CONOCIMIENTO / APRENDIZAJE</b> |                                                                                           |

|                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                  |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Fecha:                                                                                                                                                              |                  | Nombre de la capacitación y/o entrenamiento:                                     |                                             |
| Número de documento:                                                                                                                                                |                  | Nombre del evaluado:                                                             |                                             |
| Cargo:                                                                                                                                                              |                  | Departamento:                                                                    | División:                                   |
| Nombre responsable(s) de la capacitación y/o entrenamiento:                                                                                                         |                  | Proceso                                                                          |                                             |
| Apreciado evaluador formule las preguntas que le permitan evidenciar el aprendizaje del participante.<br>Recuerde que debe generar una calificación de 1 a 100. (%) |                  |                                                                                  |                                             |
| En este espacio desarrolle formulario de preguntas                                                                                                                  |                  |                                                                                  |                                             |
| EJEMPLO .....                                                                                                                                                       |                  |                                                                                  |                                             |
| <b>TITULO 1</b>                                                                                                                                                     |                  |                                                                                  |                                             |
| 1. Pregunta 1:                                                                                                                                                      |                  |                                                                                  |                                             |
| A. Opción 1                                                                                                                                                         |                  | C. Opción 3                                                                      |                                             |
| B. Opción 2                                                                                                                                                         |                  | D. Opción 4                                                                      |                                             |
| 2. Pregunta 2:                                                                                                                                                      |                  |                                                                                  |                                             |
| A. Opción 1                                                                                                                                                         |                  | C. Opción 3                                                                      |                                             |
| B. Opción 2                                                                                                                                                         |                  | D. Opción 4                                                                      |                                             |
| 3. Pregunta 3:                                                                                                                                                      |                  |                                                                                  |                                             |
| A. Opción 1                                                                                                                                                         |                  | C. Opción 3                                                                      |                                             |
| B. Opción 2                                                                                                                                                         |                  | D. Opción 4                                                                      |                                             |
| 4. Pregunta 4:                                                                                                                                                      |                  |                                                                                  |                                             |
| A. Opción 1                                                                                                                                                         |                  | C. Opción 3                                                                      |                                             |
| B. Opción 2                                                                                                                                                         |                  | D. Opción 4                                                                      |                                             |
| 5. Pregunta 5:                                                                                                                                                      |                  |                                                                                  |                                             |
| A. Opción 1                                                                                                                                                         |                  | C. Opción 3                                                                      |                                             |
| B. Opción 2                                                                                                                                                         |                  | D. Opción 4                                                                      |                                             |
| <b>TITULO 2</b>                                                                                                                                                     |                  |                                                                                  |                                             |
| 6. Pregunta 6:                                                                                                                                                      |                  |                                                                                  |                                             |
| A. Opción 1                                                                                                                                                         |                  | C. Opción 3                                                                      |                                             |
| B. Opción 2                                                                                                                                                         |                  | D. Opción 4                                                                      |                                             |
| 7. Pregunta 7:                                                                                                                                                      |                  |                                                                                  |                                             |
| A. Opción 1                                                                                                                                                         |                  | C. Opción 3                                                                      |                                             |
| B. Opción 2                                                                                                                                                         |                  | D. Opción 4                                                                      |                                             |
| 8. Pregunta 8:                                                                                                                                                      |                  |                                                                                  |                                             |
| A. Opción 1                                                                                                                                                         |                  | C. Opción 3                                                                      |                                             |
| B. Opción 2                                                                                                                                                         |                  | D. Opción 4                                                                      |                                             |
| 9. Pregunta 9:                                                                                                                                                      |                  |                                                                                  |                                             |
| A. Opción 1                                                                                                                                                         |                  | C. Opción 3                                                                      |                                             |
| B. Opción 2                                                                                                                                                         |                  | D. Opción 4                                                                      |                                             |
| 10. Pregunta 10:                                                                                                                                                    |                  |                                                                                  |                                             |
| A. Opción 1                                                                                                                                                         |                  | C. Opción 3                                                                      |                                             |
| B. Opción 2                                                                                                                                                         |                  | D. Opción 4                                                                      |                                             |
| <b>CALIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                 |                  |                                                                                  |                                             |
| Aprobó:                                                                                                                                                             | Entre 80 %- 100% | <b>PUNTAJE TOTAL OBTENIDO</b>                                                    |                                             |
| No Aprobó:                                                                                                                                                          | Menor de 80      |                                                                                  |                                             |
| <b>FIRMA DEL EVALUADO</b>                                                                                                                                           |                  |                                                                                  |                                             |
| <b>FIRMA DEL EVALUADOR :</b>                                                                                                                                        |                  |                                                                                  |                                             |
| <b>VoBo PROCESO / DEPARTAMENTO / RESPONSABLE</b>                                                                                                                    |                  |                                                                                  |                                             |
| <b>EFICACIA DE LA IMPLANTACION DE LA CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO</b>                                                                                             |                  |                                                                                  |                                             |
| Solo diligenciada por la División de RRHH                                                                                                                           |                  |                                                                                  |                                             |
| Tiempo estimado para revisar la eficacia de la implantación                                                                                                         |                  | Responsable Evaluación                                                           |                                             |
| 3 - 6 meses                                                                                                                                                         |                  | Jefe inmediato                                                                   |                                             |
| Durante                                                                                                                                                             |                  | Proceso                                                                          |                                             |
| Después                                                                                                                                                             |                  | Div RRHH                                                                         |                                             |
|                                                                                                                                                                     |                  | Evaluación                                                                       | Practica                                    |
|                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                  | Demostrativa                                |
|                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                  | Inspecciones                                |
|                                                                                                                                                                     |                  | Medición del Desempeño del proceso que impacta la capacitación y/o entrenamiento | Resultado KPI de la evaluación de desempeño |
| <b>COMENTARIOS:</b>                                                                                                                                                 |                  |                                                                                  |                                             |
|                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                  |                                             |
|                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                  |                                             |
|                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                  |                                             |
|                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                  |                                             |
|                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                  |                                             |
|                                                                                                                                                                     |                  |                                                                                  |                                             |