

Nombre del Evento y/o Formación: **TALLER GESTIÓN DE EMOCIONES**
 Nombre del Expositor: **PAOLA ANDREA ALVAREZ**

Fecha: 22 DE AGOSTO 2025

Para la Personería Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo; es por ello que lo invitamos a responder las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Bueno, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA					
¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?					X
¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?					X
¿Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?					X
¿Cree usted que la organización del evento fue adecuada?					X
¿El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?					X
¿Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias?					X

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

Nombre del Evento y/o Formación: **TALLER GESTIÓN DE EMOCIONES**
 Nombre del Expositor: **PAOLA ANDREA ALVAREZ**

Fecha: 22 DE AGOSTO 2025

Para la Personería Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo; es por ello que lo invitamos a responder las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Bueno, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA					
¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?					X
¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?					X
¿Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?					X
¿Cree usted que la organización del evento fue adecuada?					X
¿El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?					X
¿Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias?					X

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

FELICITACIONES ☺



Nombre del Evento y/o Formación: **TALLER GESTIÓN DE EMOCIONES**
 Nombre del Expositor: **PAOLA ANDREA ALVAREZ**

Para la Personería Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo; es por ello que lo invitamos a responder las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Bueno, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA					
¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?					X
¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?					X
¿Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?					X
¿Cree usted que la organización del evento fue adecuada?					X
¿El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?					X
¿Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias?					X

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

Excelente Actitud. - Felicitaciones

Nombre del Expositor: **PAOLA ANDREA ALVAREZ**

Para la Personería Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo; es por ello que lo invitamos a responder las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Bueno, 5 Excelente.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA					
¿ Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?					X
¿ Cómo califica usted la pertinencia del tema?					X
¿ Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?					X
¿ Cree usted que la organización del evento fue adecuada?					X
¿ El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?				X	
¿ Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias?				X	

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

Nombre del Evento y/o Formación: TALLER DE...

Nombre del Expositor: PAOLA ANDREA ALVAREZ

Para la Personería Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo; es por ello que lo invitamos a responder las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Bueno, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA					
¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?					X
¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?					X
¿Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?					X
¿Cree usted que la organización del evento fue adecuada?					X
¿El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?					X
¿Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias?					X

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

Excelente organización y dominio del tema ¡Felicidades!

Nombre del Expositor: **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - FERIA ALVAREZ**

Para la Personería Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo; es por ello que lo invitamos a responder las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Bueno, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA					
¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?					X
¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?					X
¿Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?					X
¿Cree usted que la organización del evento fue adecuada?					X
¿El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?					X
¿Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias?					X

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones



Fecha:
22 AGOSTO 2025Nombre del Evento y/o Formación: **TALLER GESTIÓN DE EMOCIONES**Nombre del Expositor: **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - Paola Alvarez**

Para la Personería Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo; es por ello que lo invitamos a responder las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Bueno, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA					
¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?					X
¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?					X
¿Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?					X
¿Cree usted que la organización del evento fue adecuada?					X
¿El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?					X
¿Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias?					X

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones



Fecha:
20 AGOSTO 2025

Nombre del Evento y/o Formación: TALLER GESTIÓN DE EMOCIONES

Nombre del Expositor: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - Patricia Alvarez

Para la Personería Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo; es por ello que lo invitamos a responder las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1, deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Bueno, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA					
¿ Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?					X
¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?					X
¿Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?					X
¿ Cree usted que la organización del evento fue adecuada?					X
¿ El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?					X
¿ Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias?					X

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones



Personería Itagüí	ANÁLISIS EVALUACION DE EVENTOS	Código: FEM
		Versión: 04
		Fecha: 01/09/2025

FECHA DEL EVENTO: AGOSTO 22 DE 2025

TÍTULO DEL EVENTO: TALLER GESTIÓN DE EMOCIONES

NOMBRE DEL EXPOSITOR: PAOLA ANDREA ALVAREZ

NÚMERO DE ASISTENTES AL EVENTO: 9

TAMAÑO DE LA MUESTRA: 9 PERSONAS ENCUESTADAS

ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN

INTRODUCCIÓN.

En el ámbito laboral actual, reconocer y gestionar las emociones es fundamental para el personal y profesional. La inteligencia emocional permite a los empleados manejar el estrés, comunicarse de manera efectiva, tomar decisiones y construir relaciones positivas. Al desarrollar esta habilidad, las organizaciones pueden mejorar la productividad, reducir conflictos y fomentar un ambiente de trabajo positivo y colaborativo.

EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN (FG-10)

Con el fin de ser evaluado el evento relacionado en este informe se realiza una encuesta que constituye en herramienta para conocer la opinión de los participantes y apoyar el proceso de mejoramiento continuo en la Personería; dicha encuesta se compone de las siguientes seis (6) preguntas, así:

- ¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?
- ¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?
- ¿Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?
- ¿Cree usted que la organización del evento fue adecuada?
- ¿El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o habilidades?
- ¿Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/o formación contribuye al desarrollo de sus actividades diarias?

utiliza el formato "FG-16 Plantilla convocatoria a eventos Personería
Itagüí", el cual se diligencia teniendo en cuenta las personas convocadas para

la aplicación de esta encuesta de satisfacción se utiliza el formato "FG-1
Eventos y/o Formación".

Para el análisis de la encuesta se utiliza el formato FEM-13 "Análisis E
ntos".

Se consolida la información en un archivo de Excel, el cual contiene todas l
sus respectivas respuestas, se tabula la respuesta de cada pregunta y
estadística respectiva en los niveles de satisfacción e insatisfacción de lo
solicitos.

Los resultados arrojados por la encuesta aplicada a los servidores públicos, se
partir de los siguientes seis (6) criterios de calificación:

Excelente (5)

Buena (4)

Aceptable (3)

Regular (2)

Insuficiente (1)

No Sabe/No Responde (éste criterio se tendría en cuenta solo cuando no es d
lla por el usuario).

CONSIDERÁ COMO SATISFACTORIO: Las respuestas calificadas como: Excelente.

CONSIDERÁ COMO NO SATISFACTORIO: Las respuestas calificadas como: Buena y No Sabe/No Responde.

DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD

En el mes de agosto del presente año, se llevó a cabo el taller de "Reconociendo mis
en las instalaciones del teatro Caribe de Itagüí; dicha capacitación estuvo
a cargo de la Psicóloga especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co



CO-SC-CER427866



Personería Itagüí	ANÁLISIS EVALUACION DE EVENTOS	Código: FEM -
		Versión: 04
		Fecha: 01/09/2

DATOS OBTENIDOS

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

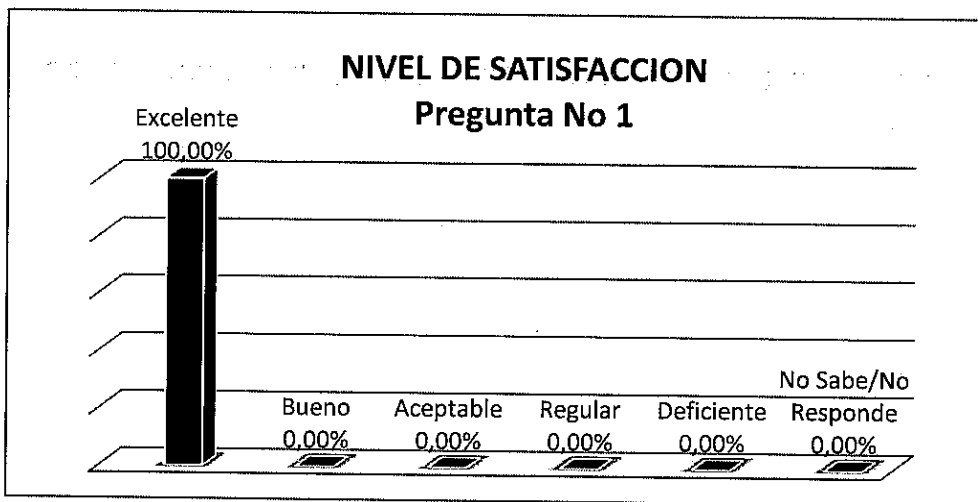
Se utilizó el formato "FG-16 Plantilla convocatoria a eventos Personería Municipal Itagüí", donde se convocaron **16** personas entre ellas servidores públicos y personal de la Personería, de las cuales asisten **9** y de éstos a **9** se les realiza la encuesta "FG-16 Encuesta de Satisfacción y/o Formación", obteniendo un tamaño de la muestra del **100%** tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

ANÁLISIS TAMAÑO DE LA MUESTRA	
Dependencia:	Seguridad Y Salud en el Trabajo
Nombre Capacitación:	Taller Gestión de emociones
Fecha:	22 de agosto de 2025
Convocados:	16
Total Asistentes:	
Total Encuestados:	
Tamaño de la Muestra:	100

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

ENCUESTA No 1: ¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?

DESCRIPCIÓN	VALOR	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN	SA
Excelente	5	9	100,00%	100,00%	
Bueno	4	0	0,00%		
Aceptable	3	0	0,00%		
Regular	2	0	0,00%	0,00%	
Deficiente	1	0	0,00%		
No Responde	0	0	0,00%		
TOTAL ENCUESTADOS					



do arroja un **100%** de satisfacción entre los encuestados, teniendo en cuenta que se considera "Excelente" el cumplimiento del objetivo de la capacitación.

pregunta No 2: ¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?:

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER427866

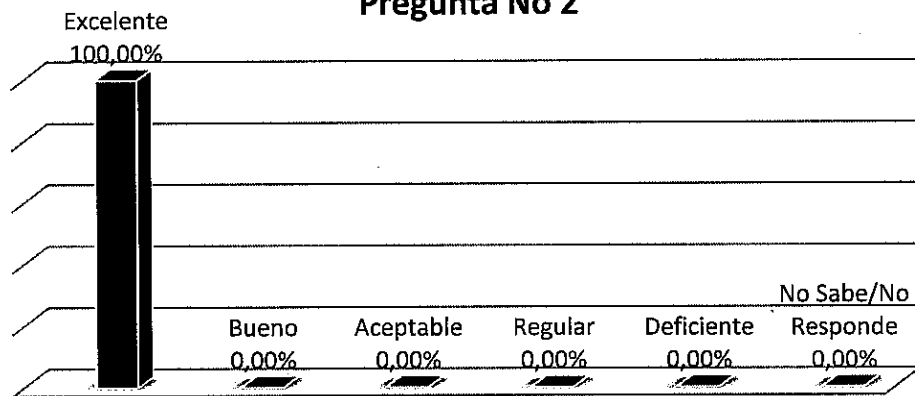


Pregunta 2: ¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?

DESCRIPCIÓN	VALOR	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN
Excelente	5	9	100,00%	100,00%
Bueno	4	0	0,00%	
Aceptable	3	0	0,00%	
Regular	2	0	0,00%	0,00%
Deficiente	1	0	0,00%	
No sabe/No Responde	0	0	0,00%	

TOTAL ENCUESTADOS

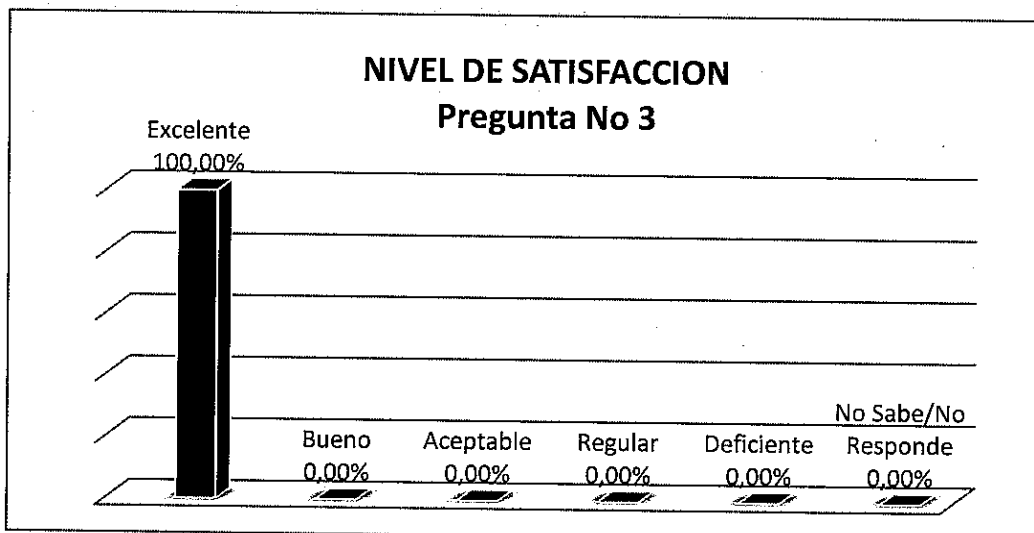
**NIVEL DE SATISFACCION
Pregunta No 2**



El resultado arroja un **100%** de satisfacción entre los encuestados, teniendo en cuenta que la calificación que la pertinencia del tema fue "Excelente".

Pregunta 3: ¿Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?

DESCRIPCIÓN	VALOR	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN	SA
Excelente	5	9	100,00%	100,00%	
Bueno	4	0	0,00%		
Aceptable	3	0	0,00%		
Regular	2	0	0,00%	0,00%	
Deficiente	1	0	0,00%		
No Responde	0	0	0,00%		
TOTAL ENCUESTADOS					



o arroja un **100%** de satisfacción entre los encuestados, teniendo en cuenta que la claridad y el dominio del expositor fue “*Excelente*”.

Tabla No 4:

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
 Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
 Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER427866



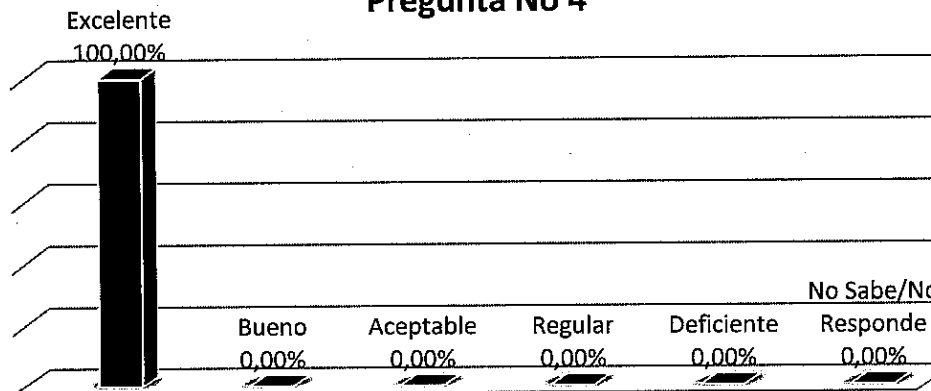
Pregunta 4: ¿Cree usted que la organización del evento fue adecuada?

DESCRIPCIÓN	VALOR	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN
Excelente	5	9	100,00%	100,00%
Bueno	4	0	0,00%	
Aceptable	3	0	0,00%	
Regular	2	0	0,00%	0,00%
Deficiente	1	0	0,00%	
be/No Responde	0	0	0,00%	

TOTAL ENCUESTADOS

NIVEL DE SATISFACCION

Pregunta No 4



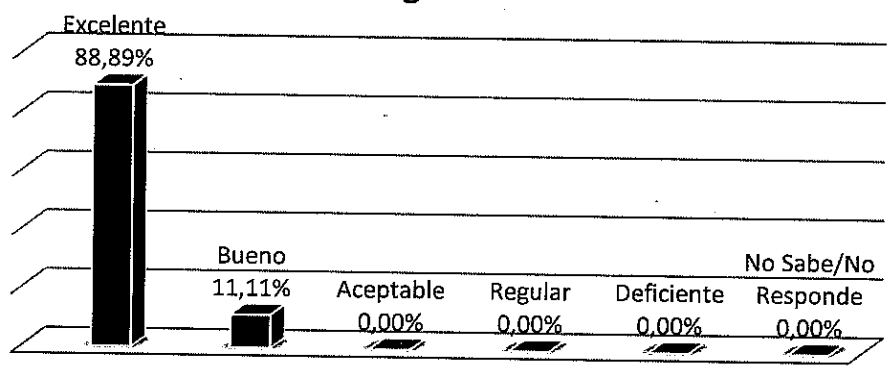
El resultado arroja un **100%** de satisfacción entre los encuestados, teniendo en cuenta que el 100% califica la organización del evento "Excelente".

Pregunta 5: ¿El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprend

DESCRIPCIÓN	VALOR	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN	SA
Excelente	5	8	88,89%	100,00%	
Bueno	4	1	11,11%		
Aceptable	3	0	0,00%		
Regular	2	0	0,00%	0,00%	
Deficiente	1	0	0,00%		
No Responde	0	0	0,00%		

TOTAL ENCUESTADOS

NIVEL DE SATISFACCIÓN Pregunta No 5



lo arroja un **100%** de satisfacción entre los encuestados, teniendo en cuenta que el 88,89% califica "Excelente" toda vez que considera que el evento le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y el **11,11%** restante califica "Bueno".

Pregunta No 6: ¿Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/o formación le ayudará para el desarrollo de sus actividades diarias?

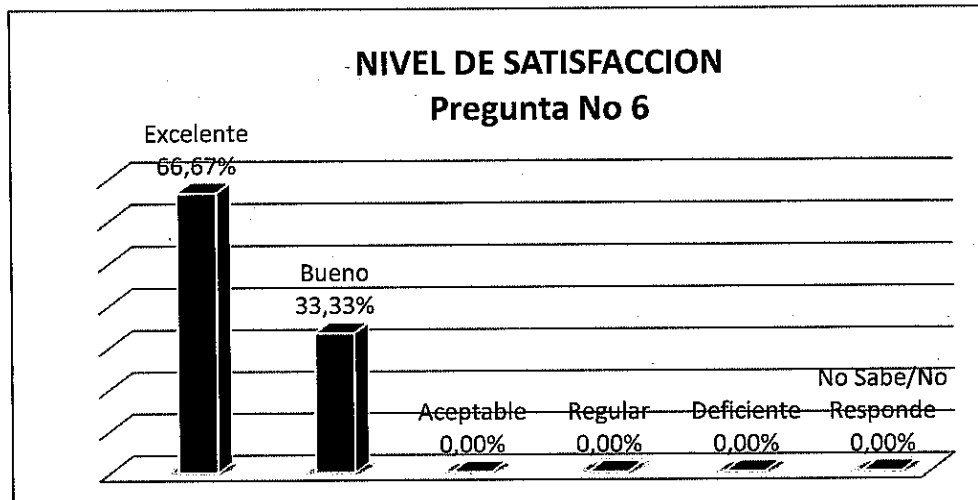
Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER427866

Tabla 6: ¿Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias?

DESCRIPCIÓN	VALOR	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN
Excelente	5	6	66,67%	100,00%
Bueno	4	3	33,33%	
Aceptable	3	0	0,00%	
Regular	2	0	0,00%	0,00%
Deficiente	1	0	0,00%	
No sabe/No Responde	0	0	0,00%	
TOTAL ENCUESTADOS				



El resultado arroja un **100%** de satisfacción entre los encuestados, teniendo en cuenta que el 66,67% considera "Excelente" el conocimiento adquirido y que es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias y el **33,33%** restante piensa que es "Bueno".

NIVEL DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN TALLER GESTIÓN DE EMOCIONES
22-08-2025

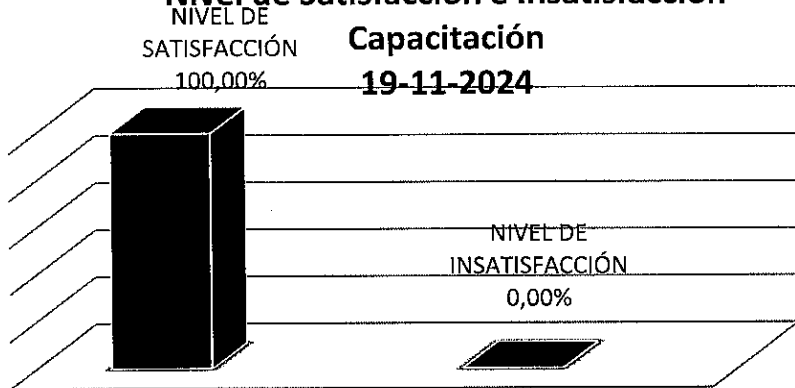
Preguntas	NIVEL DE SATISFACCIÓN	NIVEL DE INSATISFACCIÓN
Pregunta 1: ¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?	100,00%	0,00%
Pregunta 2: ¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?	100,00%	0,00%
Pregunta 3: ¿Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?	100,00%	0,00%
Pregunta 4: ¿Cree usted que la organización del evento fue adecuada?	100,00%	0,00%
Pregunta 5: ¿El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?	100,00%	0,00%
Pregunta 6: ¿Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias?	100,00%	0,00%
PROMEDIO TOTAL	100,00%	0,00%

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeraiitagui.gov.co
www.personeraiitagui.gov.co



CO-SC-CER427866

Nivel de Satisfacción e Insatisfacción



OBSERVACIONES, SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES:

del formato FG-10, las personas encuestadas tienen la opción de diligenciar "Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones", encontrando lo siguiente:

Felicitaciones"

Excelente actividad, felicitaciones"

Excelente organización y dominio del tema. ¡felicitaciones!"

CONCLUSIONES

Se evidenciar que las personas encuestadas, en términos generales manifestó un nivel de satisfacción que estuvo excelente.

Se tiene en cuenta las observaciones, sugerencias y/o recomendaciones que fueron expresadas por las personas encuestadas, con el fin de mejorar, si es del caso, las próximas capacitaciones.


Así mismo,

BITÁCORA DE EVENTOS

eria
il

Versión: 06

Fecha: 01/09/2024

ID:	11/08/2025
Ubicación, Contacto y Cel:	HUELLAS DEL FUTURO DE COLOMBIA
	CAPACITACIÓN RECONOCIENDO MIS EMOCIONES
	PERSONERIA ITAGÜÍ
	22/08/2025
	8:00 AM
	9:30 AM
	19 SERVIDORES PÚBLICOS
Nombre:	PATRICIA VÉLEZ CASTAÑO
Objetivo:	CAPACITADOR, 2 PAQUETES OCTAVOS DE CARTULINA, 1 PAQUETE DE CUCHARAS DE MADERA MEDIANAS, 2 TARROS DE SILICONA LIQUIDA, LENTEJUELAS DE COLORES, 3 TAMBORES DE LANA DE COLORES, 1 CAJA DE MARCADORES NEGRO.
Estado:	BIENESTAR (X) - FORMACIÓN () - REPRESENTACIÓN ()
Quién solicita:	PATRICIA VÉLEZ CASTAÑO – SECRETARÍA GENERAL
Quién autoriza:	 PATRICIA VÉLEZ CASTAÑO - SECRETARÍA GENERAL



Itaqui

COMISSÃO DE EVENTOS

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

Enviar en PDF

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a horizontal line extending to the right.

Personería Itagüí	ACTA	Código: FG-03
		Versión: 05
		Fecha: 01/09/2024

CITANTE

Secretaria General

Descripción a Reunión de		Acta No.	Carácter de la Reunión		
Comité Bienestar Laboral		152	Ordinaria	X	Extraordinaria
Fecha de Reunión		Lugar de Reunión			Hora inicio
Mes	Año	Personería			7:35am
09	2025				

ORDEN DEL DIA

Ordinaria del Comité de Bienestar Laboral.

DESARROLLO

Secretaria General verificó el Quórum con asistencia del 100% de los convocados, se inicia el desarrollo de la reunión con presencia de un invitado.

ASISTENCIA

PATRICIA VÉLEZ CASTAÑO

Secretaria General

ALONSO GUTIERREZ BUSTAMANTE

Representante de la Alta Dirección (Presidente)

EMPARO ORTIZ LONDOÑO

Representante de los Empleados

MARIA MEJIA TORO

Representante de los Empleados

ANDRÉS DE JESÚS RAMIREZ PATIÑO

Control Interno (Invitado)

MARYIBERTH DUARTE VÁSQUEZ

Invitada (Invitada)

OSCAR PINO

Académico Universitario (invitado)

El representante de Talento Humano y Secretaria General presenta el saludo correspondiente y expone el motivo de la reunión, el cual es programar actividades para el último trimestre del año 2025.

Se di cumplimiento a la jornada se la semana de la salud

SEMANA de la SALUD

Del martes 19 al viernes 22 de agosto



J. Fredy Ortiz Tabares
Personero Municipal

Personería Itagüí

Semana de la Salud

Martes 19

LIMPIEZA FACIAL y ESCANER DE ORGANOS

Inscripción previa a través del correo ssst@personeriaitagui.gov.co o directamente con el área de SST

8:00 a.m. a 3:00 p.m.

Despacho.



J. Fredy Ortiz Tabares
Personero Municipal

Personería Itagüí

Semana de la Salud

Miércoles 20

CAPACITACIÓN Marcha hacia Nuevos Sueños

Como siempre iniciamos con un día de preparación para vivir la nueva etapa con energía, propósito y creatividad

Como aprovechar el tiempo libre, impulsar proyectos y construir una vida plena en esta transición por los periodos de

8:00 a.m. a 10:00 a.m.

Despacho.



J. Fredy Ortiz Tabares
Personero Municipal

Personería Itagüí

Semana de la Salud

Miércoles 20

Tamizaje Osteomuscular

8:30 a.m. a 4:00 p.m.

Oficina de Desastres y Riesgos



Dermatoscopia Capilar

con autorización de consentimiento informado en el momento

8:00 a.m. a 3:00 p.m.

Redes de Atención a la Salud

Tamizaje de mama

10:00 a.m. a 3:00 p.m.

Despacho

Inscripción previa a través del correo ssst@personeriaitagui.gov.co o directamente con el área de SST

J. Fredy Ortiz Tabares
Personero Municipal

Personería Itagüí

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER427866


Semana de la Salud

Jueves 21

ÓPTICA
Y
ODONTOLOGÍA

8:00 a.m. a 3:00 p.m.

Despacho.



Departamento de Salud
J. Freddy Ortiz Tabares
Personería
Itagüí

Semana de la Salud

Viernes 22

STAND DE
DESPARASITACIÓN

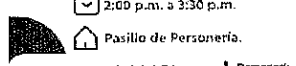
9:00 a.m. a 11:00 a.m.

Pasillo de Personería.

CAPACITACIÓN
RECONOCIENDO MIS EMOCIONES

2:00 p.m. a 3:30 p.m.

Pasillo de Personería.



Departamento de Salud
J. Freddy Ortiz Tabares
Personería
Itagüí



CAPACITACIONES

de Control Interno, realizó especialización en Derecho Disciplinario. Con
te de Bienestar Laboral

o en casa de la Auxiliar Administrativa Diana Mejía por enfermedad de su e
se encontraba con Hospitalización en casa.

DÍA DE LA FAMILIA

nga el viernes 8 de agosto como día de la familia.

RAMACION ACTIVIDADES PARA EL CUARTO TRIMESTRE

que los días comprendidos entre el lunes 22 al viernes 26 de diciembre y el lunes 29 de diciembre al viernes 2 de enero de 2026, los cuales son feriados legalmente de unión familiar destinadas al festejo navideño; los cuales fortalecen los valores y costumbres de nuestros empleados; adecuar la prestación del servicio público estructurando el horario de trabajo de acuerdo con el interés general de Itagüí y a la vez posibilitando la integración del servidor público con la familia durante dicha época navideña, como parte de la política de fortalecimiento del talento humano de las normas de empleo público y los programas de bienestar laboral con el fin de estimular la sana utilización del tiempo libre de los servidores y su núcleo familiar brindando momentos de esparcimiento, recreación e integración.

se reducirán a 35 horas y modificar el horario para los servidores públicos de la siguiente manera, lo cual no afectaría la prestación del servicio en cumplimiento de la misión del municipio de la siguiente manera:

Desde el lunes 15 de septiembre de 2025 y hasta el miércoles 8 de octubre de 2025, en estas fechas inclusive, por lo que se laborará en el siguiente horario en jornada

	Fechas	Horario	Horas compensadas
Horas de trabajo	Del lunes 15 de septiembre al miércoles 8 de octubre de 2025	Lunes a Jueves de 7:00 am a 5:00 pm (Jornada Continua) Viernes de 7:00 am a 4:00 pm (Jornada Continua)	17 horas
Horas	25 de octubre de 2025	7:00 am a 4:00 pm (Jornada Continua)	9 horas
Horas	8 de noviembre de 2025	7:00 am a 4:00 pm (Jornada Continua)	9 horas
TOTAL HORAS			35 horas

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER427866





**Personería
Itagüí**

**EVALUACION DE LA EFICACIA DE LAS
CAPACITACIONES**

Código: FTH-13

Versión: 04

Fecha: 01/09/2025

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Arlay de Jesús Ramírez Patiño
Cargo	Jefe Oficina Control Interno
Dependencia	Oficina Control Interno

tema de la capacitación: Universidad Enriquito
Especialización Derecho Disciplinario

DETALLE		DIA	MES	AÑO
Fecha de la capacitación	Desde	12	01	2025
	Hasta	31	07	2025
Fecha de la evaluación				

Por favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la capacitación dictada.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
Los conocimientos adquiridos los aplica en el desarrollo normal de sus actividades?	X	
Los temas tratados permiten mejorar el proceso?	X	
Considera que la capacitación recibida aporta para la eficacia en la prestación del servicio?	X	

¿Qué temas considera usted que son relevantes y se deban tener en cuenta en las próximas capacitaciones para mejorar el desarrollo de sus funciones?



**Personería
Itagüí**

**EVALUACION DE LA EFICACIA DE LAS
CAPACITACIONES**

Código: FTH-1

Versión: 04

Fecha: 01/09/2024

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	<i>Autay de Justos Ramirez Parino</i>
Cargo	<i>Jefe Oficina Control Interno</i>
Dependencia	<i>Oficina Control Interno</i>

Temas de la capacitación: *Universidad Emugudo
Especialización Derecho Disciplinario*

DETALLE		DIA	MES	AÑO
Fecha de la capacitación	Desde	<i>21</i>	<i>07</i>	<i>2024</i>
	Hasta	<i>30</i>	<i>11</i>	<i>2024</i>
Fecha de la evaluación				

Por favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la capacitación dictada.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI
Los conocimientos adquiridos los aplica en el desarrollo normal de sus actividades?	<i>X</i>
Los temas tratados permiten mejorar el proceso?	<i>X</i>
Considera que la capacitación recibida aporta para la eficacia en la prestación del servicio?	<i>X</i>

Qué temas considera usted que son relevantes y se deban tener en cuenta en las próximas capacitaciones para mejorar el desarrollo de sus funciones?

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Capacitación SIGED		
CAPACITADOR			
FECHA	28/02/2025	HORARIO	DESDE 1:30p.m. HASTA 3:
LUGAR:	Auditorio Juan Carlos Escobar		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Patricia Gallego	Contratista	Patricia Gallego
Juan Carlos Beceña	Auxiliar S. G	Juan Carlos Beceña
Juan Felipe Durango Gordin	Contratista	Juan Felipe Durango
JANETH ASTRIO GUTIERREZ	CONTRATISTA	Janeth Astrio
Luis Felipe Londono J.	contratista	Luis Felipe Londono
LUIS FELIPE LÓPEZ C	CONTRATISTA	Luis Felipe López
Esther Moreno Lemus	Profesional Universitario	Esther Moreno
PIUSMEY GONZALEZ	Aux. Admva	Piusmey Gonzalez
Luisa Fernanda Ortiz J	PU	Luisa Fernanda Ortiz
1. Juliana Guarín Arbeláez	Aux. Administrativa	Juliana Guarín
1. Camila Koldán F	A.A.	Camila Koldán
2. Vanessa Castañeda	Ayudante.	Vanessa Castañeda
3. PANETH QUIMERO S.	CONTRATISTA	Paneth Quimero
4. Alaidá Vasco	contratista	Alaidá Vasco
5. Laura Cuyo Gp1	Contratista	Laura Cuyo
5. Juliana Peña Valencia	contratista	Juliana Peña
Wendimar Bustante	Contratista	Wendimar Bustante



**Personería
Itagüí**

LISTA DE ASISTENCIA

Código: FG-01

Versión: 04

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Capacitación SISGED		
FACILITADOR				
FECHA	28/02/2025	HORARIO	DESDE 1:30 p.m.	HASTA 3:
LUGAR:		Auditorio Juan Carlos Escobar (CAMI, Ed. Judicial, 6to		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
HOW F. HERNANDEZ	DESIGNADO D.C.A.	
Edwin Eslay Jones	Contratista	Edwin Eslay Jones
Juan Pablo Gallego G	contratista	Juan Pablo Gallego G
Thony Alexander Zapata Z.	Contratista	Thony Alexander Zapata Z.
Lizeth Valentina López G	contratista	Lizeth Valentina López G
Kendrick Javier Navarro J.	Contratista	Kendrick Javier Navarro J.
Jeimy Dinares Manteyra	Contratista	Jeimy Dinares Manteyra
Yudy Alejandra López G.	Afegada Contratista	Yudy Alejandra López G.
ISABEL DEUZ GARCIA	AEX. ADM	ISABEL DEUZ GARCIA
Patricia Uslet C.	S. General	Patricia Uslet C.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F
		Versión:
		Fecha: 01

o y/o Formación: <u>SSUED</u> SIGSED _____	Fecha:
tor: <u>LUCAS Y PAOLA</u>	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento con las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA		
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
Se evidenció la pertinencia del tema?		
Se evidenció claridad y dominio del tema del expositor?		
La organización del evento fue adecuada?		
La formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?		
El conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de las actividades diarias?		

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F
		Versión:
		Fecha: 01

o y/o Formación: _____ SIGSED _____	Fecha:
tor: <u>LUCAS Y PAOLA</u>	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento con las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA		
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: 1
		Versión: 01
		Fecha: 01/11/2015

o y/o Formación: _____ SISGED _____	Fecha: _____
tor: <u>LUCAS Y PAOLA</u>	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo a través de las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada, 4 Buena, 5 Excelente)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA		
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
Se consideró pertinente la pertinencia del tema?		
Se consideró clara la claridad y dominio del tema del expositor?		
Se consideró adecuada la organización del evento fue adecuada?		
La formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?		
El conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de las actividades diarias?		

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F
		Versión: 01
		Fecha: 01/11/2015

o y/o Formación: _____ SISGED _____	Fecha: _____
tor: <u>LUCAS Y PAOLA</u>	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo a través de las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada, 4 Buena, 5 Excelente)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA		
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
Se consideró pertinente la pertinencia del tema?		

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: _____
		Versión: _____
		Fecha: 0_____

o y/o Formación: _____ SIGGED _____	Fecha: _____
tor: <input checked="" type="checkbox"/> LUCAS Y PAOLA <input checked="" type="checkbox"/> _____	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento con las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA		
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
Se evidenció la pertinencia del tema?		
Se evidenció claridad y dominio del tema del expositor?		
La organización del evento fue adecuada?		
La formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?		
El conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de las actividades diarias?		

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F_____
		Versión: _____
		Fecha: 01_____

o y/o Formación: _____ SIGGED <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha: _____
tor: <input checked="" type="checkbox"/> LUCAS Y PAOLA <input checked="" type="checkbox"/> _____	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento con las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA		
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
Se evidenció la pertinencia del tema?		

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F
		Versión:
		Fecha: 01

o y/o Formación: _____ SIGED _____	Fecha:
visor: _____ LUCAS Y PAOLA _____	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo a través de las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA		
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
Se evidenció la pertinencia del tema?		
Se evidenció claridad y dominio del tema del expositor?		
La organización del evento fue adecuada?		
La formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?		
El conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de las actividades diarias?		

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F
		Versión:
		Fecha: 01

o y/o Formación: _____ SIGED _____	Fecha:
visor: _____ LUCAS Y PAOLA _____	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo a través de las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA		
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
Se evidenció la pertinencia del tema?		

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F
		Versión:
		Fecha: 01

o y/o Formación: _____ SIGED _____	Fecha:
tor: _____ LUCAS Y PAOLA _____	

municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento c
r las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Ac

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CAL	
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA	1	2
se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
ted la pertinencia del tema?		
claridad y dominio del tema del expositor?		
a organización del evento fue adecuada?		
mación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?		
el conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el actividades diarias?		

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F
		Versión:
		Fecha: 01

o y/o Formación: _____ SIGED _____	Fecha:
tor: _____ LUCAS Y PAOLA _____	

municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento c
r las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Ac

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CAL	
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA	1	2
se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
ted la pertinencia del tema?		

rfa	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F
		Versión:
		Fecha: 01

o y/o Formación: _____ SISGED _____	Fecha:
ositor: _____ LUCAS Y PAOLA _____	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo a través de las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
ted la pertinencia del tema?		
claridad y dominio del tema del expositor?		
a organización del evento fue adecuada?		
mación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?		
el conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de las actividades diarias?		

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

rfa	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F
		Versión:
		Fecha: 01

o y/o Formación: _____ SISGED _____	Fecha:
ositor: _____ LUCAS Y PAOLA _____	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo a través de las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
ted la pertinencia del tema?		

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F
		Versión:
		Fecha: 01

o y/o Formación: _____ SIGED _____	Fecha:
tor: _____ LUCAS Y PAOLA _____	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento con las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA	1	2
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
Se evidenció la pertinencia del tema?		
Se evidenció claridad y dominio del tema del expositor?		
La organización del evento fue adecuada?		
La formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?		
El conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de las actividades diarias?		

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

ría	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código: F
		Versión:
		Fecha: 01

o y/o Formación: _____ SIGED _____	Fecha:
tor: _____ LUCAS Y PAOLA _____	

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento con las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Adecuada)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA	1	2
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
Se evidenció la pertinencia del tema?		

Comité de Itagüí	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código
		Versión
		Fecha:

Evento y/o Formación: _____ SISGED _____ Expositor: <u>LUCAS Y PAOLA</u>	Fecha:
---	--------

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento de las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Buena, 4 Excelente)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA		
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
usted la pertinencia del tema?		
la claridad y dominio del tema del expositor?		
la organización del evento fue adecuada?		
la formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?		
el conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de las actividades diarias?		

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

Comité de Itagüí	EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN	Código
		Versión
		Fecha:

Evento y/o Formación: _____ SISGED _____ Expositor: <u>LUCAS Y PAOLA</u>	Fecha:
---	--------

Municipal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento de las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Buena, 4 Excelente)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	
	1	2
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA		
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?		
usted la pertinencia del tema?		



Personería Itagüí

LISTA DE ASISTENCIA

Código: FG-01

Versión: 04

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		Entrega dotación nueva im		
FACILITADOR		Secretaría General		
FECHA	27 Enero 2025	HORARIO	DESDE →	HASTA →
LUGAR:	Personería			

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Luz Amparo Ortiz	Aux. Activa	[Signature]
Edwin Gutiérrez	Procurador (S y S)	[Signature]
Juan F. Hernández	DELEGADO (- SCA S)	[Signature]
Andrés Romero	Jerc. Off. Cit	[Signature]
Martha Escobar Tobón	P.V (36 horas y 1/3 chag)	[Signature]
Maria Alejandra Campillo	Secretaría General	[Signature]
Isabel Acosta U.	delegada de cheatas	[Signature]
Stefany	A. A	[Signature]
Patricia Veloz	S. General	[Signature]
0.		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

**Personería
Itagüí**

**EVALUACIÓN DEL PLAN DE
CAPACITACIÓN Y SISTEMA DE ESTÍMULOS**

Código: FTH-06
Versión: 05
Fecha: 01/09/2024

¿Usted y sus colegas interesados en saber el grado de satisfacción de los servidores de la Entidad con los programas de capacitación, bienestar e incentivos lo invitamos a responder las siguientes preguntas.

¿Participó en los programas de bienestar laboral que se han organizado por parte de la Entidad en el último año? (Marque la respuesta con una X).

- a. SI
- b. NO

Si la respuesta es NO, ¿cuál es la razón para no haber participado?

- a. No le interesa
- b. No tiene información
- c. No cuenta con el tiempo para hacerlo
- d. No son de su agrado

Si la respuesta es SI, ¿cuál es su grado de satisfacción en general de las actividades programadas? (Marque la respuesta con una X)

- a. Satisfecho
- b. Insatisfecho

Señale los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos que conoce en la Entidad:

Capacitaciones Financieras
Incentivos de Sembrar y Crecer
Cuentas Financieras Unidad
Reconocimiento Autogestión
en contra para estudio

¿Ha participado en alguno de ellos? Si No (marque la respuesta con una X)

Si la respuesta es positiva mencione el grado de satisfacción con dichos programas. (Marque la respuesta con una X).

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Deficiente

¿Satisracen y fortalecen tanto su crecimiento personal, laboral como sus vís familiares?

SI NO

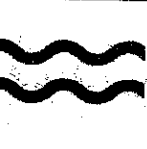
Si su respuesta es NO, indique las razones y/o sugerencias

¿Cuales otras actividades considera deberían ofrecerse a través del pla Capacitación, Bienestar e Incentivos para fortalecer el mismo?

- Salario equitativo

¿Cuál sería su comentario u observación para el comité de Capacitación y Biene laboral con respecto a su gestión?

Muchas gracias por Contribuir con nuestro proceso de Mejoramiento Continuo



Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5,
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personerialitagui.gov.co
www.personerialitagui.gov.co



CO-SC-CEB-47866



Personería Itagüí	EVALUACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN Y SISTEMA DE ESTÍMULOS	Código: FTH-06
		Versión: 05
		Fecha: 01/09/2024

Estos interesados en saber el grado de satisfacción de los servidores de la Entidad de los programas de capacitación, bienestar e incentivos lo invitamos a responder las siguientes preguntas.

¿Participó en los programas de bienestar laboral que se han organizado por parte de la Entidad en el último año? (Marque la respuesta con una X).

SI X
 NO

Si la respuesta es NO, ¿cuál es la razón para no haber participado?

- No le interesa
- No tiene información
- No cuenta con el tiempo para hacerlo
- No son de su agrado

Si la respuesta es SI, ¿cuál es su grado de satisfacción en general de las actividades programadas? (Marque la respuesta con una X)

Satisfecho X
 Insatisfecho

Indique los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos que conoce en la Entidad:

- la familia
- la tienda
- cerros
- incentivos
- capacitaciones

¿Ha participado en alguno de ellos? Si X No (marque la respuesta con una X)

Si la respuesta es positiva mencione el grado de satisfacción con dichos programas (Marque la respuesta con una X).

a. Excelente X
 b. Bueno
 c. Regular
 d. Deficiente

satisracen y fortalecen tanto su crecimiento personal, laboral como sus v
familiares?

SI NO

Si su repuesta es NO, indique las razones y/o sugerencias

¿Cuales otras actividades considera deberían ofrecerse a través del pl
Capacitación, Bienestar e Incentivos para fortalecer el mismo?

Relajacion corporal

¿Cuál sería su comentario u observación para el comité de Capacitación y Biene
laboral con respecto a su gestión?

Muchas gracias por Contribuir con nuestro proceso de Mejoramiento Continuo

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMU)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personerialtagui.gov.co
www.personerialtagui.gov.co



CO-SC-CER427865



**Personería
Itagüí**

**EVALUACIÓN DEL PLAN DE
CAPACITACIÓN Y SISTEMA DE ESTÍMULOS**

Código: FTH-06
Versión: 05
Fecha: 01/09/2024

... interesados en saber el grado de satisfacción de los servidores de la Entidad
... programas de capacitación, bienestar e incentivos lo invitamos a responder las siguientes
... as.

Participó en los programas de bienestar laboral que se han organizado por parte
de la Entidad en el último año? (Marque la respuesta con una X).

SI X
NO

Si la respuesta es NO, ¿cuál es la razón para no haber participado?

- No le interesa
- No tiene información
- No cuenta con el tiempo para hacerlo
- No son de su agrado

Si la respuesta es SI, ¿cuál es su grado de satisfacción en general de las actividades
programadas? (Marque la respuesta con una X)

Satisfecho X
Insatisfecho

Indique los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos que conoce en
la Entidad:

- Integraciones
- Celebración cumpleaños
- Capacitaciones temas importantes
- Veredas Recreativos (Cine)
- Día del Sol.

¿Ha participado en alguno de ellos? Si X No (marque la respuesta con una X)

Si la respuesta es positiva mencione el grado de satisfacción con dichos programas
(Marque la respuesta con una X).

Excelente X b. Bueno c. Regular d. Deficiente

satisfacer y fortalecen tanto su crecimiento personal, laboral como sus v
familiares?

SI X NO

Si su respuesta es NO, indique las razones y/o sugerencias

¿Cuales otras actividades considera deberían ofrecerse a través del pl
Capacitación, Bienestar e Incentivos para fortalecer el mismo?

Incentivos Transparencia Y Ética.
Beneficios por Desempeño
Capacitación Y Desarrollo profesional.
Participación Foros Y Encuentros Nacionales Y I

¿Cuál sería su comentario u observación para el comité de Capacitación y Biene
laboral con respecto a su gestión?

Estos programas deben ser Acompañados
Un Marco Normativo Claro, para garantizar su
Efectividad, Así mismo como el Mecanismo
Monitoreo que aseguren su correcta aplicac
Específ. con los Funcionarios para evitar posibles v
con el manejo de los Recursos.

Muchas gracias por Contribuir con nuestro proceso de Mejoramiento Continuo

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personerialtagui.gov.co
www.personerialtagui.gov.co



60-SC-CER427866

satisacen y fortalecen tanto su crecimiento personal, laboral como sus v
familiares?

SI NO

Si su respuesta es NO, indique las razones y/o sugerencias

¿Cuales otras actividades considera deberían ofrecerse a través del pl
Capacitación, Bienestar e Incentivos para fortalecer el mismo?

- SALUD MENTAL.
- GIMNASIO

¿Cuál sería su comentario u observación para el comité de Capacitación y Biene
laboral con respecto a su gestión?

TODO MUY BIEN.

Muchas gracias por Contribuir con nuestro proceso de Mejoramiento Continuo

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personerialitagui.gov.co
www.personerialitagui.gov.co



GO-50-CER-2786

Personería Itagüí	EVALUACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN Y SISTEMA DE ESTÍMULOS	Código: FTH-06
		Versión: 05
		Fecha: 01/09/2024

Si usted está interesado en saber el grado de satisfacción de los servidores de la Entidad con los programas de capacitación, bienestar e incentivos lo invitamos a responder las siguientes preguntas.

¿Participó en los programas de bienestar laboral que se han organizado por parte de la Entidad en el último año? (Marque la respuesta con una X).

- a. SI
- b. NO

Si la respuesta es NO, ¿cuál es la razón para no haber participado?

- a. No le interesa
- b. No tiene información
- c. No cuenta con el tiempo para hacerlo
- d. No son de su agrado

Si la respuesta es SI, ¿cuál es su grado de satisfacción en general de las actividades programadas? (Marque la respuesta con una X)

- a. Satisfecho
- b. Insatisfecho

Señale los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos que conoce en la Entidad:

Talleres de bienestar fuera de las instalaciones
 capacitaciones seguridad y salud en el trabajo
 celebración de cumpleaños
 ayudas académicas
 reconocimientos en fechas especiales

¿Ha participado en alguno de ellos? Si No (marque la respuesta con una X)

Si la respuesta es positiva mencione el grado de satisfacción con dichos programas (Marque la respuesta con una X).

- Excelente
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Deficiente

satisfacen y fortalecen tanto su crecimiento personal, laboral como sus vides familiares?

SI X NO

Si su respuesta es NO, indique las razones y/o sugerencias

¿Cuales otras actividades considera deberían ofrecerse a través del plan de Capacitación, Bienestar e Incentivos para fortalecer el mismo?

Sección de Cursos virtuales o presenciales
Continuar con los planes hasta ahora
lizados

¿Cuál sería su comentario u observación para el comité de Capacitación y Bienestar laboral con respecto a su gestión?

Muchas gracias por Contribuir con nuestro proceso de Mejoramiento Continuo

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriatagui.gov.co
www.personeriatagui.gov.co



PO-SC-CER-2768



**Personería
Itagüí**

**EVALUACIÓN DEL PLAN DE
CAPACITACIÓN Y SISTEMA DE ESTÍMULOS**

Código: FTH-06

Versión: 05

Fecha: 01/09/2024

Estos interesados en saber el grado de satisfacción de los servidores de la Entidad de los programas de capacitación, bienestar e incentivos lo invitamos a responder las siguientes preguntas.

¿Participó en los programas de bienestar laboral que se han organizado por parte de la Entidad en el último año? (Marque la respuesta con una X).

SI X
NO

Si la respuesta es NO, ¿cuál es la razón para no haber participado?

- No le interesa
- No tiene información
- No cuenta con el tiempo para hacerlo
- No son de su agrado

Si la respuesta es SI, ¿cuál es su grado de satisfacción en general de las actividades programadas? (Marque la respuesta con una X)

Satisfecho X
Insatisfecho

Indique los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos que conoce en la Entidad:

Bonos
Capacitaciones
Integraciones
Celebraciones

¿Ha participado en alguno de ellos? Si X No (marque la respuesta con una X)

Si la respuesta es positiva mencione el grado de satisfacción con dichos programas. Marque la respuesta con una X).

Excelente b. Bueno X c. Regular d. Deficiente

satisacen y fortalecen tanto su crecimiento personal, laboral como sus v familiares?

SI NO

Si su repuesta es NO, indique las razones y/o sugerencias

¿Cuales otras actividades considera deberían ofrecerse a través del pl Capacitación, Bienestar e Incentivos para fortalecer el mismo?

¿Cuál sería su comentario u observación para el comité de Capacitación y Bien laboral con respecto a su gestión?

Presentar el Plan elaborado para el Equidad e Igualdad.
Rotación de las personas que integran el comité de capacitación y bienestar laboral.

luchas gracias por Contribuir con nuestro proceso de Mejoramiento Continuo

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



SO-SC-CER-27866



**Personería
Itagüí**

**EVALUACIÓN DEL PLAN DE
CAPACITACIÓN Y SISTEMA DE ESTÍMULOS**

Código: FTH-06

Versión: 05

Fecha: 01/09/2024

Estimados interesados en saber el grado de satisfacción de los servidores de la Entidad por los programas de capacitación, bienestar e incentivos lo invitamos a responder las siguientes preguntas.

¿Participó en los programas de bienestar laboral que se han organizado por parte de la Entidad en el último año? (Marque la respuesta con una X).

- a. SI X
b. NO

Si la respuesta es NO, ¿cuál es la razón para no haber participado?

- a. No le interesa
b. No tiene información
c. No cuenta con el tiempo para hacerlo
d. No son de su agrado

Si la respuesta es SI, ¿cuál es su grado de satisfacción en general de las actividades programadas? (Marque la respuesta con una X)

- a. Satisfecho X
b. Insatisfecho

Señale los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos que conoce en la Entidad:

Capacitaciones
Salidas de Bienestar laboral

¿Ha participado en alguno de ellos? Si X No (marque la respuesta con una X)

Si la respuesta es positiva mencione el grado de satisfacción con dichos programas (Marque la respuesta con una X).

- a. Excelente X b. Bueno c. Regular d. Deficiente

satisfacción y fortalecen tanto su crecimiento personal, laboral como sus vínculos familiares?

SI X NO

Si su respuesta es NO, indique las razones y/o sugerencias

¿Cuales otras actividades considera deberían ofrecerse a través del programa de Capacitación, Bienestar e Incentivos para fortalecer el mismo?

• Vinculación con Gimnasios del municipio

¿Cuál sería su comentario u observación para el comité de Capacitación y Bienestar laboral con respecto a su gestión?

Muchas gracias por Contribuir con nuestro proceso de Mejoramiento Continuo

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5,
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personerialtagui.gov.co
www.personerialtagui.gov.co



CO-SC-CER477863



**Personería
Itagüí**

**EVALUACIÓN DEL PLAN DE
CAPACITACIÓN Y SISTEMA DE ESTÍMULOS**

Código: FTH-06
Versión: 05
Fecha: 01/09/2024

Si usted es interesado en saber el grado de satisfacción de los servidores de la Entidad, los programas de capacitación, bienestar e incentivos lo invitamos a responder las siguientes preguntas.

¿Participó en los programas de bienestar laboral que se han organizado por parte de la Entidad en el último año? (Marque la respuesta con una X).

- a. SI
- b. NO

Si la respuesta es NO, ¿cuál es la razón para no haber participado?

- a. No le interesa
- b. No tiene información
- c. No cuenta con el tiempo para hacerlo
- d. No son de su agrado

Si la respuesta es SI, ¿cuál es su grado de satisfacción en general de las actividades programadas? (Marque la respuesta con una X)

- a. Satisfecho
- b. Insatisfecho

Señale los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos que conoce en la Entidad:

Bienestar laboral
Seguridad en el trabajo.
Capacitaciones varían en temas de crecimiento personal

¿Ha participado en alguno de ellos? Si No (marque la respuesta con una X)

Si la respuesta es positiva mencione el grado de satisfacción con dichos programas (Marque la respuesta con una X).

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Deficiente

Asistencia y fortalecen tanto su crecimiento personal, laboral como sus v familiares?

SI X NO

Si su respuesta es NO, indique las razones y/o sugerencias

¿Cuales otras actividades considera deberían ofrecerse a través del plan de Capacitación, Bienestar e Incentivos para fortalecer el mismo?

Redacción y escritura técnica propia del dser de
Curso intensivo de manejo del estrés +
tips para manejo del tiempo libre.

¿Cuál sería su comentario u observación para el comité de Capacitación y Bienestar laboral con respecto a su gestión?

Están en la marcha, ha sido buena la coordinación y realización de los programas propios de Capacitación y Bienestar laboral, hace falta ampliar el radio de acción de los programas, vinculando a otras entidades del Gobierno, la presentación de programas y demás.

Utiliza
ff todo
de

Muchas gracias por Contribuir con nuestro proceso de Mejoramiento Continuo

John Alberto Pedraza

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAM)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personerialtagui.gov.co
www.personerialtagui.gov.co



ISO-9001



SI X NO

respuesta es NO, indique las razones y/o sugerencias

¿Las otras actividades considera deberían ofrecerse a través del plan de Capacitación, Bienestar e Incentivos para fortalecer el mismo?

capacitaciones Virtuales o presencia

¿Sería su comentario u observación para el comité de Capacitación y Bienestar para el con respecto a su gestión?

gracias por Contribuir con nuestro proceso de Mejoramiento Continuo.



Los interesados en saber el grado de satisfacción de los servidores de la Entidad en los programas de capacitación, bienestar e incentivos lo invitamos a responder las siguientes preguntas.

¿Participó en los programas de bienestar laboral que se han organizado por la Entidad en el último año? (Marque la respuesta con una X).

- a. SI
- b. NO

Si la respuesta es NO, ¿cuál es la razón para no haber participado?

- a. No le interesa
- b. No tiene información
- c. No cuenta con el tiempo para hacerlo
- d. No son de su agrado

Si la respuesta es SI, ¿cuál es su grado de satisfacción en general de las programadas? (Marque la respuesta con una X)

- a. Satisfecho
- b. Insatisfecho

Señale los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos que conoce en la Entidad:

CAPACITACIONES SEGURIDAD - SALUD EN EL TRABAJO
CELEBRACIÓN DE COMPLENIOS
AYUDAS ACADÉMICAS

Ha participado en alguno de ellos? Sí No (marque la respuesta)

Si la respuesta es positiva mencione el grado de satisfacción con dichos programas (Marque la respuesta con una X).

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Deficiente

SI 7 NO

respuesta es NO, indique las razones y/o sugerencias

¿Las otras actividades considera deberían ofrecerse a través del plan de Capacitación, Bienestar e Incentivos para fortalecer el mismo?

SELECCIÓN DE CURSOS VIRTUALES

¿Sería su comentario u observación para el comité de Capacitación y Bienestar con respecto a su gestión?

¡Gracias por Contribuir con nuestro proceso de Mejoramiento Continuo.

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriatagui.gov.co
www.personeriatagui.gov.co



CO.SC.CER427886



**Personería
Itagüí**

**EVALUACIÓN DEL PLAN DE
CAPACITACIÓN Y SISTEMA DE ESTÍMULOS**

Código: FTH-06

Versión: 05

Fecha: 01/09/2024

Estos interesados en saber el grado de satisfacción de los servidores de la Entidad en los programas de capacitación, bienestar e incentivos lo invitamos a responder las siguientes preguntas.

¿Participó en los programas de bienestar laboral que se han organizado por parte de la Entidad en el último año? (Marque la respuesta con una X).

- a. SI
- b. NO

Si la respuesta es NO, ¿cuál es la razón para no haber participado?

- a. No le interesa
- b. No tiene información
- c. No cuenta con el tiempo para hacerlo
- d. No son de su agrado

Si la respuesta es SI, ¿cuál es su grado de satisfacción en general de las actividades programadas? (Marque la respuesta con una X)

- a. Satisfecho
- b. Insatisfecho

Indique los programas de Capacitación, Bienestar e Incentivos que conoce en la Entidad:

Integraciones
Capacitaciones
Celebraciones

¿Ha participado en alguno de ellos? Si No (marque la respuesta con una X)

Si la respuesta es positiva mencione el grado de satisfacción con dichos programas (Marque la respuesta con una X).

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Deficiente

satisfechos y fortalecen tanto su crecimiento personal, laboral como sus vínculos familiares?

SI NO

Si su respuesta es NO, indique las razones y/o sugerencias

Por se tiene en cuenta la familia

¿Cuales otras actividades considera deberían ofrecerse a través del programa de Capacitación, Bienestar e Incentivos para fortalecer el mismo?

¿Cuál sería su comentario u observación para el comité de Capacitación y Bienestar laboral con respecto a su gestión?

Muchas gracias por Contribuir con nuestro proceso de Mejoramiento Continuo

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



60-SC-CER-07865



LUGAR:

PERSONERIA

FACILITADOR

CATALINA ZAPATA - ARL POSITIVA

DESCRIPCION DEL EVENTO

CAPACITACION HIGIENE POSTURAL Y RIESGO BIOMECANICO DIRIGIDA A S
OBJETIVO DE BRINDAR PRACTICAS ESENCIALES PARA PREVENIR LESIONES

NOMBRES

APELLIDOS

ENTIDAD/SECTOR

TELÉFONO

E-MAIL

OFIC

Marque con una X el medio

S

OBSERVACIONES GENERALES

Capacitación en Higiene Postural y Riesgo Biomecánico

Actividad Interna dirigida a Servidores Personales de Apoyo de la Personería

Viernes 21 de noviembre.

7:00 a.m.

Pasillo de Personería.

Personería

Seguridad y Salud en el Trabajo

J. Freddy Ortiz Tabares
Personería Municipal

RESPONSABLE DE LA CONVOCATORIA

EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN

Código: FG-10

Versión: 05

Fecha: 01/09/20

Formación: Capacitación Higiene Pastoral
Catalina Zapata

Fecha: 21-

El personal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo. Marque con una X las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Buena, 5 Excelente)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN		
	1	2	3
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA			
¿Cumplió el objetivo del evento y/o formación?			
¿La pertinencia del tema?			
¿La claridad y dominio del tema del expositor?			
¿La organización del evento fue adecuada?			
¿La información le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?			
¿El conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el día a día de las actividades diarias?			

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

La expositora y el tema de gran interés para

EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN

Código: FG-10

Versión: 05

Fecha: 01/09/20

Formación: Capacitación Higiene Postural
Catalina Zapata

Fecha: 21-10

El principal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo. Responda a las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Buena, 5 Excelente)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIONES		
	1	2	3
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA			
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?			
La pertinencia del tema?			
Claridad y dominio del tema del expositor?			
La organización del evento fue adecuada?			
¿El evento le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?			
¿El conocimiento adquirido en este evento y/ formación es pertinente para el desarrollo de sus actividades diarias?			

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

alta frecuencia de capacitaciones así.



EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN

Código: FG-10

Versión: 05

Fecha: 01/09/2011

o Formación: Capacitación Higiene Pastoral
Catalina Zapata

Fecha: 21/09/2011

El personal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo. Para ello se le han planteado las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Buena, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN		
	1	2	3
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA			
¿Cumplió el objetivo del evento y/o formación?			
¿La pertinencia del tema?			
¿Claridad y dominio del tema del expositor?			
¿La organización del evento fue adecuada?			
¿El contenido le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?			
¿El conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el desarrollo de las actividades diarias?			

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN

Código: FG-10

Versión: 05

Fecha: 01/09/2012

Formación: Capacitación Higiene Pastoral
Catalina Zapata

Fecha:

21/09/2012

El personal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo. Responda a las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Buena, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN		
	1	2	3
MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA			
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?			
La pertinencia del tema?			
Claridad y dominio del tema del expositor?			
La organización del evento fue adecuada?			
¿La formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?			
¿El conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el desempeño de sus actividades diarias?			

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

Gilson Bedoya:
 Organización y selección del tema a capacitar, la higiene pastoral
 no incidirán en nuestro punto de trabajo, buena capacitación y
 manejo del tema.

EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN

Código: FG-10

Versión: 05

Fecha: 01/09/20

o Formación: Capacitación Higiene Postural
Catalina Zapata

Fecha:

21-

El personal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo. Responda a las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Buena, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA	CALIFICACIÓN		
	1	2	3
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?			
La pertinencia del tema?			
Claridad y dominio del tema del expositor?			
La organización del evento fue adecuada?			
¿El evento le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?			
¿El conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el día a día de las actividades diarias?			

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

*buena capacitación
felicitaciones.*

EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN

Código: FG-10

Versión: 05

Fecha: 01/09/2019

o Formación: Capacitación Higiene Postural
Catalina Zapata

Fecha: 21-

El personal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo. Para ello se le presentan las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Buena, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA	CALIFICACIÓN		
	1	2	3
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?			
La pertinencia del tema?			
La claridad y dominio del tema del expositor?			
La organización del evento fue adecuada?			
El evento le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?			
Los conocimientos adquiridos en este evento y/o formación son pertinentes para el desempeño de sus actividades diarias?			

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

Excelente, excelente capacitación.



EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN

Código: FG-10

Versión: 05

Fecha: 01/09/20

o Formación: Capacitación Higiene Postural
Catalina Zapata

Fecha: 21-

El personal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo. Las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Buena, 5 Excelente).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA	CALIFICACIÓN		
	1	2	3
¿Cumplió el objetivo del evento y/o formación?			
¿Pertinencia del tema?			
¿Claridad y dominio del tema del expositor?			
¿Organización del evento fue adecuada?			
¿El evento le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?			
¿El conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el día a día de las actividades diarias?			

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

Observaciones muy buenas la capacitación es necesaria y necesaria



EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN

Código: FG-10

Versión: 05

Fecha: 01/09/20

o Formación: Capacitación Higiene Postural
Catalina Zapata

Fecha: 21-

El personal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo. Las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Buena, 5 Excelente)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN MARQUE CON ÚNA X SU RESPUESTA	CALIFICACIÓN		
	1	2	3
¿Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?			
¿La pertinencia del tema?			
¿La claridad y dominio del tema del expositor?			
¿La organización del evento fue adecuada?			
¿El contenido le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?			
¿El conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el día a día de las actividades diarias?			

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

Bien!



EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN

Código: FG-10

Versión: 05

Fecha: 01/09/2012

o Formación: Capacitación Higiene Pastoral
Catalina Zapata

Fecha:

21-

El personal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo. Responda a las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Buena, 5 Excelente)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA	CALIFICACIÓN		
	1	2	3
¿Cumplió el objetivo del evento y/o formación?			
¿La pertinencia del tema?			
¿La claridad y dominio del tema del expositor?			
¿La organización del evento fue adecuada?			
¿La formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?			
¿El conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el desarrollo de las actividades diarias?			

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones



EVALUACIÓN DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN

Código: FG-10

Versión: 05

Fecha: 01/09/20

o Formación: Capacitación Higiene Postural
Catalina Zapata

Fecha: 21 -


El personal de Itagüí es muy importante conocer su opinión y así contribuir con nuestro proceso de mejoramiento continuo. Las siguientes preguntas, Calificándolas de 1 a 5, siendo 5 la máxima calificación (1 deficiente, 2 Regular, 3 Aceptable, 4 Buena, 5 Excelente).

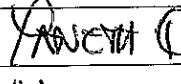
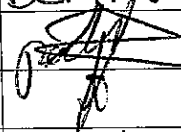

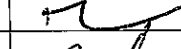

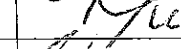
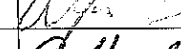
CRITERIOS DE EVALUACIÓN MARQUE CON UNA X SU RESPUESTA	CALIFICACIONES		
	1	2	3
Se cumplió el objetivo del evento y/o formación?			
La pertinencia del tema?			
La claridad y dominio del tema del expositor?			
La organización del evento fue adecuada?			
¿El evento le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aprendizajes?			
¿El conocimiento adquirido en este evento y/o formación es pertinente para el día a día de las actividades diarias?			

Observaciones, Sugerencias y/o Recomendaciones

EXCITACIONES,



 Personería Itagüí	LISTA DE ASISTENCIA		Código: FG-01	
			Versión: 04	
			Fecha: 01/09/2024	
TÍTULO DE LA ACTIVIDAD		Capacitación Higiene postural		
COORDINADOR		Catalina Zapata ARL Positiva - SS		
FECHA	21-11-2025	HORARIO	DESDE 7:00 a.m.	HASTA 8:00
LUGAR:		Personería		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
PANETH QUINERO S.	CONTRATISTA	
Mariana Garcia V.	Contratista	Mariana
SABEL ROIZ CANOYA	ACC. ADM	ISABEL ROIZ
DEISI VARELA PUNOZ	CONTRATISTA.	DEISI VARELA
RODRIGUEZ GUTIERREZ A.	CONTRATISTA	
DAVIA ALEJANDRA HERNANDEZ	Contratista	Alejandra
DAVIA ALEJANDRA TOPEZ	contratista	
EDWIN TORRES	Abogado	Edwin
JUAN CARLOS BARRERA	Auxiliar S.G.	Juan Carlos
LUI LUIS DELGADO GOMEZ	Conductor	
CARLOS F. PENA C	Contador	Carlos
WILSON BARRERA	Abogado - civilista	
Vanessa Cantarada	ayudante	Vanessa
YOLGA GARCIA NARANJO F	Contratista	Yolga
MARITHA JESSICA ESCOBAR T	P.U.	
JULIAN PRIMOVELAZ R	Contratista	

Personería
Itagüí

ANÁLISIS EVALUACION DE EVENTOS

Código: FEM - 1

Versión: 04

Fecha: 01/09/20

DEL EVENTO: NOVIEMBRE 21 DE 2025

DE DEL EVENTO: CAPACITACIÓN HIGIENE POSTURAL

DE DEL EXPOSITOR: MARIANA GARCÍA VAHOS

SISTENTES AL EVENTO: 19

DE LA MUESTRA: 10 PERSONAS ENCUESTADAS

ANALISIS DE LA EVALUACIÓN

DUCCIÓN.

La higiene postural es el conjunto de hábitos y técnicas que nos permiten realizar actividades laborales adoptando posiciones seguras para la columna y el resto del esqueleto. Su correcta aplicación es fundamental para prevenir lesiones musculoesqueléticas y mejorar la productividad.

En el entorno de trabajo, muchos movimientos como levantar cargas, permanecer sentados o de pie, hacer esfuerzos repetitivos o adoptar posturas forzadas generan riesgos biomecánicos. Estos riesgos, si no se gestionan adecuadamente, pueden causar dolores lumbares, tendinitis, contracturas, hernias discales y otros problemas musculoesqueléticos que afectan tanto la salud como el desempeño laboral.

OBJETIVO DE EVENTOS Y/O FORMACIÓN (FG-10)

Con el fin de ser evaluado el evento relacionado en este informe se realiza una encuesta que constituye en herramienta para conocer la opinión de los participantes y apoyar el proceso de mejoramiento continuo en la Personería; dicha encuesta se compone de seis (6) preguntas, así:

¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?

¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?

¿Cómo califica la claridad y dominio del tema del expositor?

¿Cree usted que la organización del evento fue adecuada?

¿El evento y/o formación le ayudó a adquirir nuevos conocimientos y/o aplicarlos?

¿Cree usted que el conocimiento adquirido en este evento y/o formación es aplicable?

Personería Itagüí	ANÁLISIS EVALUACION DE EVENTOS	Código: FEM -
		Versión: 04
		Fecha: 01/09/20

Se utiliza el formato "FG-16 Plantilla convocatoria a eventos Personería Municipal Itagüí", el cual se diligencia teniendo en cuenta las personas convocadas al evento.

Para la aplicación de esta encuesta de satisfacción se utiliza el formato "Evaluación de Eventos y/o Formación".

Para el análisis de la encuesta se utiliza el formato FEM-13 "Análisis Evaluación de Eventos".

Se consolida la información en un archivo de Excel, el cual contiene todas las preguntas con sus respectivas respuestas, se tabula la respuesta de cada pregunta para la estadística respectiva en los niveles de satisfacción e insatisfacción de los servidores públicos.

Los resultados arrojados por la encuesta aplicada a los servidores públicos evaluados a partir de los siguientes seis (6) criterios de calificación:

Excelente (5)

Bueno (4)

Aceptable (3)

Regular (2)

Deficiente (1)

No Sabe/No Responde (este criterio se tendría en cuenta solo cuando se diligencia la casilla por el usuario).

SE CONSIDERARÁ COMO SATISFACTORIO: Las respuestas calificadas como Excelente, Bueno y Aceptable.

SE CONSIDERARÁ COMO NO SATISFACTORIO: Las respuestas calificadas como Regular, Deficiente y No Sabe/No Responde.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Personería Itagüí	ANÁLISIS EVALUACION DE EVENTOS	Código: FEM - 1
		Versión: 04
		Fecha: 01/09/20

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se utilizó el formato "FG-16 Plantilla convocatoria a eventos Personería Municipal" y se convocaron **25** personas entre ellas servidores públicos y personal de administración, de las cuales asisten **19** y de éstos a **10** se les realiza la encuesta "Encuesta de Eventos y/o Formación", obteniendo un tamaño de la muestra del **52,63%** que puede evidenciar en el siguiente cuadro:

ANÁLISIS TAMAÑO DE LA MUESTRA	
Dependencia:	Seguridad Y Salud en el Trabajo
Nombre Capacitación:	Higiene postural
Fecha:	21 de noviembre de 2025
Convocados:	25
Total Asistentes:	19
Total Encuestados:	10
Tamaño de la Muestra:	52,63%

ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

GRUPO 1: JUNTA No 1: ¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?

Pregunta 1: ¿Cree usted que se cumplió el objetivo del evento y/o formación?

DESCRIPCIÓN	VALOR	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN
Excelente	5	10	100,00%	

No Responde

0

0

0,00%

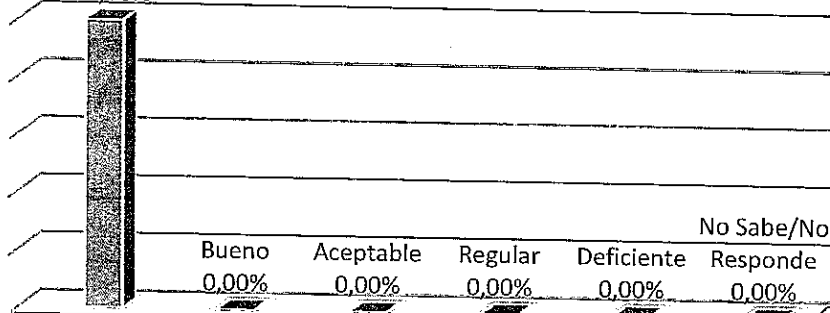
TOTAL ENCUESTADOS

NIVEL DE SATISFACCION

Pregunta No 1

Excelente

100,00%



arroja un **100%** de satisfacción entre los encuestados, teniendo en cuenta que se considera "Excelente" el cumplimiento del objetivo de la capacitación.

Pregunta No 2: ¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?:

Pregunta 2: ¿Cómo califica usted la pertinencia del tema?

OPCIÓN	VALOR	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJE	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN	SA
Excelente	5	10	100,00%	100,00%	S
Bueno	4	0	0,00%		
Aceptable	3	0	0,00%		
Regular	2	0	0,00%	0,00%	In
Deficiente	1	0	0,00%		
No Responde	0	0	0,00%		

TOTAL ENCUESTADOS

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



Personería Itagüí	ACTA	Código: FG-03
		Versión: 05
		Fecha: 01/09/20

CITANTE

INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN.

Citación a Reunión de			Acta No.	Carácter de la Reunión	
Inducción - Reinducción			233	Ordinaria	Extraordinaria
Fecha de Reunión			Lugar de Reunión		Hora inicio
Mes	Año				
12	2025		Despacho Personero		7:00 am

ORDEN DEL DIA

Inducción – reinducción.

DESARROLLO

El día 7 de la mañana se da inicio a la inducción – reinducción según



**Personería
Itagüí**

RESOLUCION N° 173

Itagüí, Primero (1°) de diciembre de dos mil veinticinco (2025)

“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL PUESTO DE TRABAJO PARA LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE ITAGÜÍ”

La invitación se realiza mediante el medio de comunicación interna de la Entidad.



INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Proyecto de Ley
10025
Asesoría
10025

Invita:
Secretaría General

Actividad interna dirigida a Servidores Públicos y Personal de Apoyo de la Personería de Itagüí.

Diciembre 16 de 2025.

7:00 a.m.

Pasillo de Personería.

Secretaría General

J. Fredy Ortiz Tabares
Personero Municipal

Personería Itagüí



siguiente orden del día

HORA	RESPONSABLE	TEMAS A TRATAR
:15 am	Personero John Fredy Ortiz Tabares	Misión, Visión, Objetivos, Dimensión Estratégica
:30 am	Secretaría General	Talento Humano Plan de Bienestar
:45 am	Secretaría General	Atención al Usuario
:00 am	Asesor Planeación Jhony Zapata Zapata	Política de Seguridad y Privacidad de la Información
:15 am	Apoyo al SGC Diana Mejía	Sistema Gestión de la Calidad
:00 am		Receso
:15 am	Asesora – SST Mariana García	Ausentismo, generalidades del SST
:30 am	Piusmeny Gómez	Gestión Documental
:0:15 am	Yeimy Montoya	Comunicaciones
:10: 30 am	Delegado Edwin Gutiérrez Bustamante	Derechos Humano
:10:45 am	Delegada Liss Duarte Vásquez	Penal y Familia
n – 11: 00 am	Delegado Jhon Fredy Hernández Vallejo	Colectivos y Ambiente
:15 am	Arley de Jesús Ramirez Patiño	Control Interno
11:30 am	Delegada Viviana Yanet	Vigilancia Administrativa

Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Cra. 51 #51-55, Edificio Judicial, Piso 5.
Teléfono: +57 (604) 376 48 84 Celular: 316 732 19 21
contactenos@personeriaitagui.gov.co
www.personeriaitagui.gov.co



CO-SC-CER427866

Personería Itagüí	ACTA	Código: FG-03
		Versión: 05
		Fecha: 01/09/20

enta con las evidencias en carpeta digital, igualmente registro fotográfico.

anera separada se realizará la tabulación de la evaluación.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA/ PROGRAMA

o listado de asistencia

Personería Itagüí	LISTA DE ASISTENCIA	Código: FG-01
		Versión: 04
		Fecha: 01/09/2024

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD		INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN	
ACTIVIDAD		Secretaría General	
FECHA	16 - 12 - 2025	HORARIO	DESDE 7:00 am HASTA 11:30
UBICACIÓN	Personería		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
John Freddy Ortiz T.	Personero	
Cartha Lucía Escobar Blain	P.U.	
SABEL CRISTINA RUIZ	ACX. ADM	ISABEL RUIZ
Angela Alejandra Campillo Carlos Espinoza	Secretaría E. P-U	
Sebastian Sierra A.	Conductor	
Marina Bustos Rojas	Contratista	
Don F. Hernández	DESIGNADO	
Luisa Fernanda Ortiz J	Profesional Urgencias	
Carla Alejandra Hernández Ramírez	Contratista	Alejandra Hernández
Margarita Ramos Toro	Contratista	Margarita Ramos
Carla Campos Gil	Abogada - Contratista	
Lizeth Valentina López Gil	psicóloga - contratista	Valentina López
Juliana Peña Valencia	Abogada / contratista	
Moxy Alexander Zapata	Planación Estr. Contratista	
Vanessa Castaño	Auxiliar Savia S.	Vanessa Castaño
Jimmy Uirana Montoya	Contratista - Comunicadora	

Personería Itagüí	LISTA DE ASISTENCIA		Código: FG-01	
			Versión: 04	
			Fecha: 01/09/2024	
TÍTULO DE LA ACTIVIDAD		INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN		
ENCARGADO		Secretaría General		
FECHA	16 - 12 - 2025	HORARIO	DESDE: 7:00am	HASTA: 11:30
UBICACIÓN:		Personería		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
ANETHA QUINERO S.	CONTRATISTA	
Mariana Garcia Vahos	contratista	Mariana E
Moly Fernandez P.	OFF. C.F.	
Andrés Javier Navarro F.	Contratista.	
CRISTY VASQUEZ M	CONTRATISTA	CRISTY V
Carlos Alberto Molina	Contratista	
SS DANIELA	Delegada	
San Felipe Durango	Contratista	San Felipe
edy Alejandra Lopez F.	Contratista	
Vanessa Contreras Herrera	Ayudante	Vanessa C.H.
Lilian Bermudez Restrepo	Contratista	
Albida Vasco	contratista	
Edwin Erley Torres	Contratista.	
Jorge Armando Giraldo G.	Contratista	
Mariana Y Castañeda D.	Delegada V.A.	
Juan Carlos Govea J.G.	Auxiliar S.G.	Juan Carlos
Gilson A. Beltrán Peña	P.U.	

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Ancy Alexander Zapata Z.
Función	Asesor de Planeación Estratégica y Gobierno Digital.
Ubicación	Despacho.

Inducción:

Reinducción:

favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la escala de calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	1	2	3
¿Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?			
¿Considera que la metodología usada fue adecuada?			
¿Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?			

Observaciones y/o sugerencias

Excelente espacio para compartir conocimientos

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Lizeth Valentina López Gil
Categoría	Psicóloga contratista
Asignación	delegatura para los Derechos Humanos

Inducción:
Reinducción:

Favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la escala de calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	Escala de Calificación	
	1	2
¿Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?		
¿Considera que la metodología usada fue adecuada?		X
¿Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?		

Observaciones y/o sugerencias:
 la metodología pudo haber sido más dinámica debido a su tiempo de duración.



DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Edwin Erbey Torres.
Profesión	Abogado Contratista.
Afiliación	Secretaría General.

Inducción: X

Reinducción: X

Por favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	1	2	3
Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?			
Considera que la metodología usada fue adecuada?			
Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?			

Observaciones y/o sugerencias:
Felicitaciones, mucha claridad en los temas a tratar.

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO


Nombre	Vecina Bustamente OSSG
Identificación	Contrata
Función	Secretaria general

Inducción:
Reinducción:

Favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la escala de calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	CALIFICACIÓN	
	1	2
¿Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?		
¿Considera que la metodología usada fue adecuada?		
¿Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?	X	

Observaciones y/o sugerencias:
 Felicitaciones - por el compromiso y el buen ejemplo a seguir.
 Siempre me llevo lo mejor de la capacitación y en este caso la Reinducción.

 Personería Itagüí	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN	Código: FTH-16
		Versión: 02
		Fecha: 01/09/2024

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Jorge Armando Giraldo Giraldo
Categoría	Abogado Contratista
Función	Secretaría General.

Inducción: x

Reinducción: x

Favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	Calificación	
	1	2
Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?		
Considera que la metodología usada fue adecuada?		
Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?		

Observaciones: _____ y/o _____ sugerencias: _____

Más que sugerencias quiero felicitarlos porque siendo el tiempo limitado por cada intervención, explicaron muy bien el funcionamiento de la organización y se detallaron cada una de las actividades.

Me pareció muy valiosa la inducción, ya q' me llevó a comprender mejor desde cada delegatura la misión de la personería.

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Astoy de Jesús Ramírez Perini
Identificación	Jefe Off. C.V.
Función	Jefe Off.

Indicación:

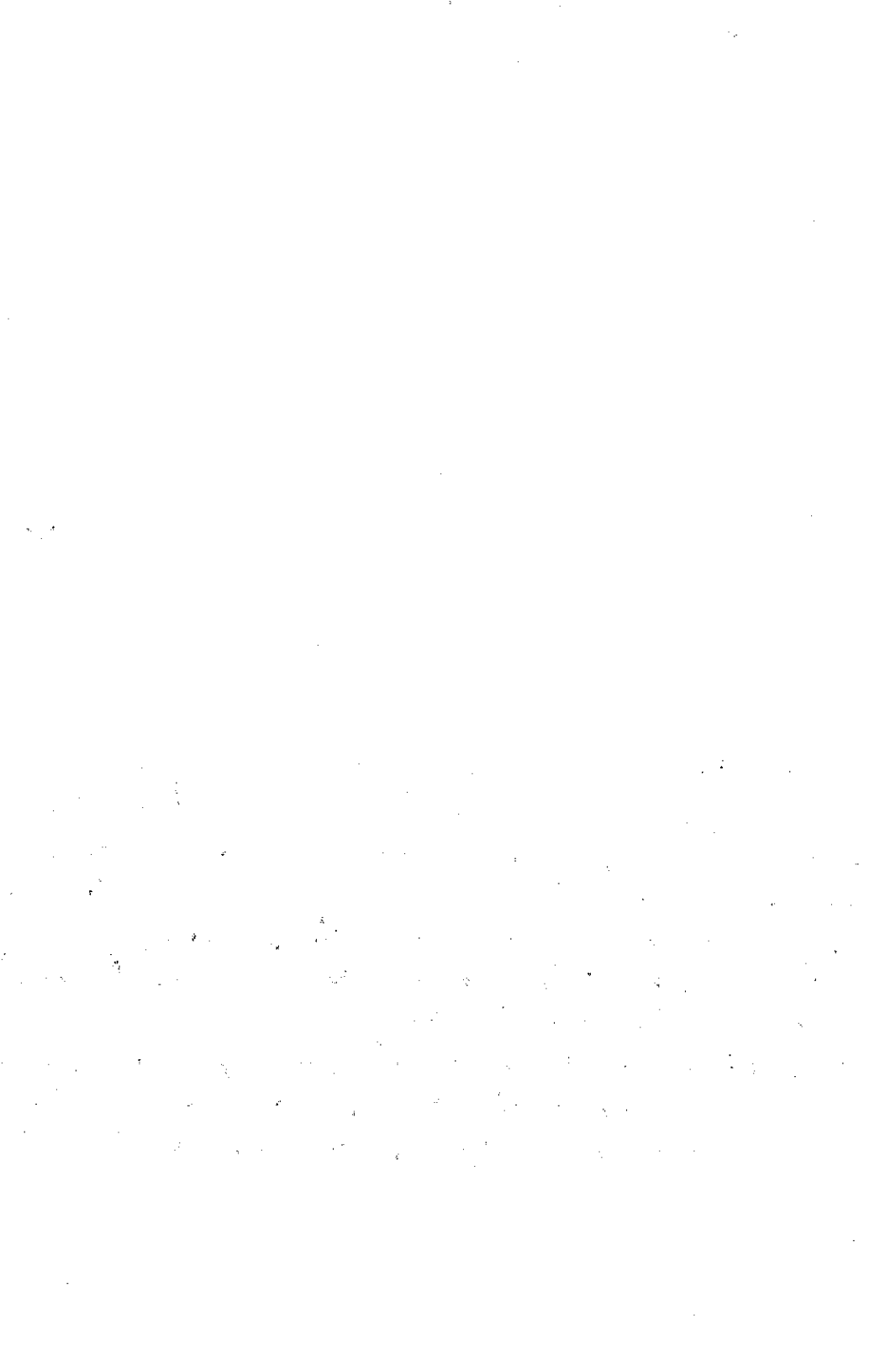
Inducción:

Favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	Calificación		
	1	2	3
Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?			
Considera que la metodología usada fue adecuada?		X	
Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?	X		

Observaciones y/o sugerencias:

La actividad debido a su importancia. Requiere un espacio físico adecuado tipo Auditorio. Tiempo suficiente para facilitar la integración de todos los servidores que prestan servicios en Personería de Itagüí, y el cumplimiento objetivo debidamente planeados, en atención a la relevancia de la actividad.



DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Carlos Jackson Pino Córdoba
Profesión	Profesional Universitario
Dependencia	Contratación y PTH

Indicación: _____

Reinducción:

**favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la
clasificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.**

ASPECTOS A CALIFICAR	1	2	3
¿Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?			
¿Considera que la metodología usada fue adecuada?			
¿Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la actividad?			<input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones

y/o

sugerencias

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	DESI VÁSQUEZ MUÑOZ
Categoría	CONTRATISTA
Dependencia	CONTROL INTERNO

Calificación: _____
Inducción: _____

favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	Calificación	
	1	2
Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?		
Considera que la metodología usada fue adecuada?		
Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?		X

Observaciones y/o sugerencias

TODOS LOS COMPAÑEROS
LO HICIERON MUY BIEN.

- Buscar espacios adicionales más amplios ya que el número de asistentes es alto.

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Juan Felipe Durango Carzón
Ocupación	Abogado Contabilista
Domicilio	Pencil y Familia
Inducción:	<input checked="" type="checkbox"/>
Reinducción:	<input type="checkbox"/>

favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	Calificación	
	1	2
¿Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?		
¿Considera que la metodología usada fue adecuada?		<input checked="" type="checkbox"/>
¿Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?		<input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones

y/o

sugerencias

Mejorar en tono de voz, una metodología más lúdica, buscar un espacio más amplio.

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Yudy Alejandra López Londoño
Categoría	Contratista Abogada.
Residencia	Delegatura en lo Penal y familiar

Indicación:

Reinducción:

Favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	Calificación	
	1	2
Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?		
Considera que la metodología usada fue adecuada?	X	
Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?	X	

Observaciones y/o sugerencias

El contenido de las diferentes exposiciones fue muy significativo así como interesante, cada vez se aprende más.
Sugiero respetuosamente un mejor

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	JSS DUEÑA LOBQUEZ	
Identificación	Persona delegada penal y ferm...	
Industria	delegada en la penal y ferm...	

Inducción:

Reinducción:

favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la escala de calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	1	2	3
¿Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?			
¿Considera que la metodología usada fue adecuada?			
¿Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?			

Observaciones: _____ y/o sugerencias: _____

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Edwin Gutiérrez B
Categoría	Personero Delegado
Dependencia	DDHH

Inducción:

Reinducción:

Favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	ASPECTOS A CALIFICAR	
	1	2
Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?		
Considera que la metodología usada fue adecuada?		
Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?		

Observaciones y/o sugerencias

Buena metodología y excelente espacio.

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Laura Campo Gil.
Profesión	Abogada - contratista.
Afiliación	Personería - DD. HH.

Inducción: X

Reinducción: X

Favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la escala de calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	Escala de Calificación		
	1	2	3
¿Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?			
¿Considera que la metodología usada fue adecuada?	X		
¿Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?			X

Observaciones y/o sugerencias:

Recomiendo que la información, brindada pueda realizarse de forma más dinámica, y en espacios más amplios.

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Juliana Peña Valencia
Ocupación	Abogada / contratista.
Dependencia	Derechos Humanos

Indicación: _____

Reinducción: X

Por favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la escala de calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	Calificación	
	1	2
¿Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?		
¿Considera que la metodología usada fue adecuada?		
¿Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?		X

Observaciones _____ y/o sugerencias _____

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Yirmy Viviana Montoya Scaza
Función	Comunicadora - contratista
Dependencia	Comunicaciones


Inducción:
Reinducción:

Favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	CALIFICACIÓN		
	1	2	3
¿Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?			
¿Considera que la metodología usada fue adecuada?			
¿Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?		X	

Observaciones: _____ y/o sugerencias: _____

Creo que el espacio puede ser más adecuado para la presentación del material de apoyo y comodidad de los colaboradores. La temática es excelente, siempre es importante conocer la entidad de primera mano.

 Personería Itagüí	EVALUACIÓN DE LA INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN	Código: FTH-16
		Versión: 02
		Fecha: 01/09/2024

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO	
Nombre	Vanessa Castañeda Herrera
Categoría	Ayudante
Dependencia	Vigilancia administrativa
Indicación:	_____
Inducción:	<u> x </u>

favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	Calificación	
	1	2
Considera usted que la información brindada le <u>aportó</u> el conocimiento necesario sobre la entidad?		
Considera que la metodología usada fue adecuada?		
Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la actividad?		X

Observaciones _____ y/o _____ sugerencias _____

Realizarlo en mejor espacio.

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	<i>Mónica Jauch Castaño Delgado</i>
Cargo	<i>Personero Delegado.</i>
Dependencia	<i>Vigilancia Administrativa.</i>

Inducción: X

Reinducción: X

Por favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la escala de calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	Escala de Calificación		
	1	2	3
¿Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?			
¿Considera que la metodología usada fue adecuada?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?		<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones: _____ y/o sugerencias: _____

→ Mejorar el Espacio o Localización:

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	YANETA QUIMERO SALAS
Categoría	CONTRATISTA
Dependencia	SECRETALÍA GENERAL.

Indicación: _____

Inducción:

favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la escala de calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	1		2		3	
Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?						
Considera que la metodología usada fue adecuada?						
Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?						

Observaciones _____ y/o _____ sugerencias _____

FELICITACIONES POR LA ORGANIZACIÓN DEL EVENTO.
ME APORTO MUCHO CONOCIMIENTO.

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	ISABEL CRISTINA RUIZ CARDONA
Categoría	AUX. ADM
Dependencia	SECRETARIA GENERAL

Indicación: _____
 Reinducción:

Favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la escala de calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	1	2	3
¿Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?			
¿Considera que la metodología usada fue adecuada?			
¿Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?			

Observaciones _____ y/o sugerencias _____

FELICITACIONES, POR LA ORGANIZACIÓN DEL EVENTO.

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

Nombre	Mariana Garcia Vahos
Profesión	Contratista apoyo SST
Afiliación	Secretaria General

Indicación: _____
Inducción:

Favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	1	2	3
Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?			
Considera que la metodología usada fue adecuada?			
Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la actividad?			

Observaciones _____ y/o _____ sugerencias _____

felicitaciones por la Gestión y Organización de la actividad.

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PERSONAL DE APOYO

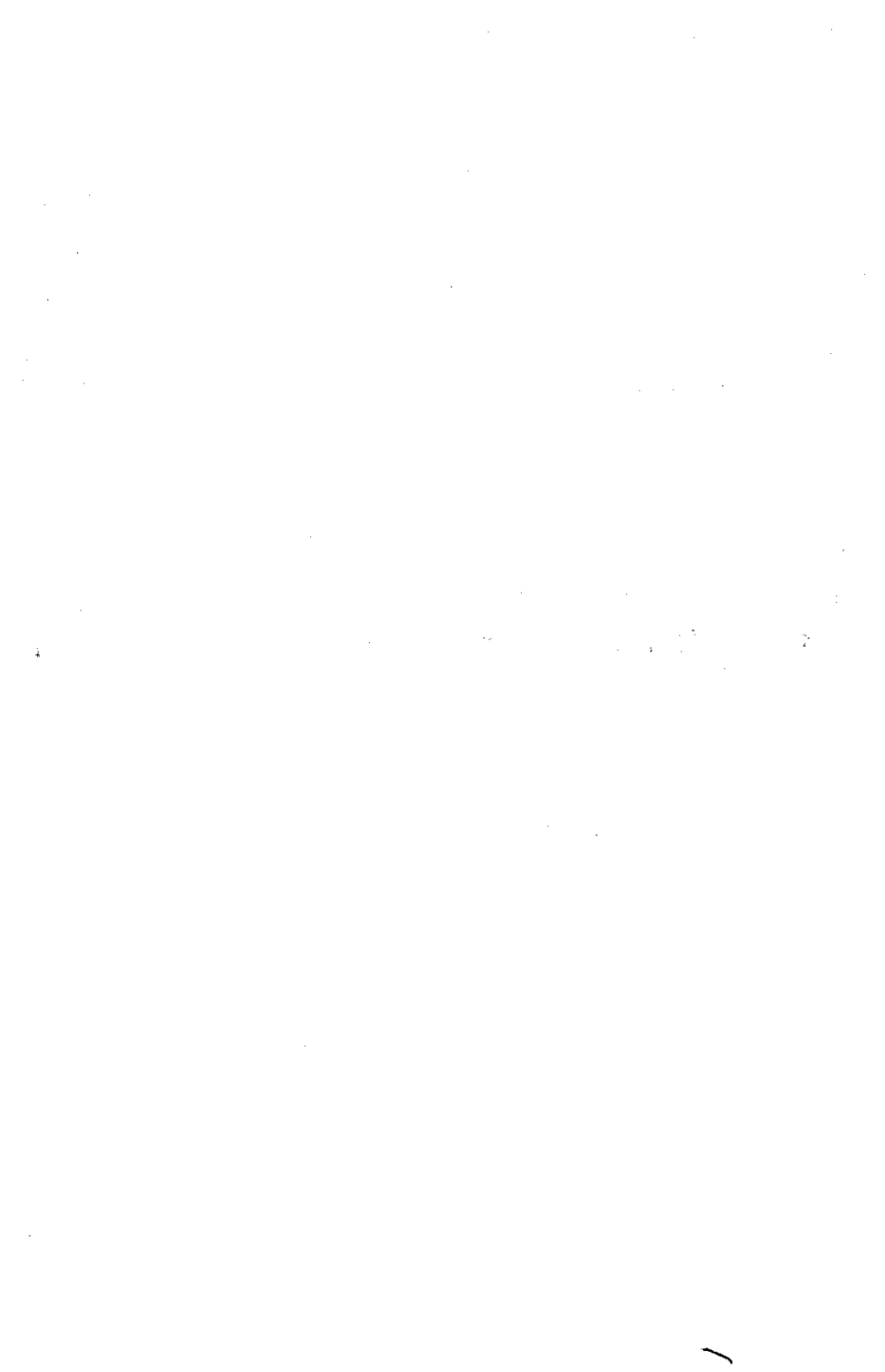
Nombre	Milena Alejandra Campillo Castaño
Cargo	Secretaría Ejecutiva
Dependencia	Despacho

Indicación: _____
Inducción: X

favor califique cada uno de los siguientes aspectos de acuerdo a la calificación dictada. 1 es inferior y 3 superior.

ASPECTOS A CALIFICAR	1		2	
	Considera usted que la información brindada le aportó el conocimiento necesario sobre la entidad?			
Considera que la metodología usada fue adecuada?				
Considera que el espacio físico fue adecuado para la realización de la inducción?				

Observaciones y/o sugerencias:
Excelente presentación y claridad en diferentes temas.



TÍTULO DE LA ACTIVIDAD	Sistema General de Pensiones CA		
REALIZADOR	Personero		
FECHA	30/10/2025	HORARIO	DESDE 07:00 HASTA 8:00
UBICACIÓN:	Deopacho		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Carlos Jackson Pineda	Profesional U.	<i>[Firma]</i>
Juan Felipe Quintero G.	Abogado	<i>[Firma]</i>
ANETHA QUINERO G.	CONTRATISTA	<i>[Firma]</i>
OTRO GUTIERREZ	CONTRATISTA	<i>[Firma]</i>
edy Alejandra López F.	Abogada Contratista	<i>[Firma]</i>
Pilson A. Bedoya Pérez	Abogado (P.U.)	<i>[Firma]</i>
SABEL RUIZ CARROÑA	ADM. ADM.	<i>[Firma]</i>
Jorge Armando Giraldo G.	Abogado Contratista	<i>[Firma]</i>
Neimar Bushutero	Abogado-Contratista	<i>[Firma]</i>
LUISA Fernanda Ortiz	UNIVERSITARIA	<i>[Firma]</i>
Juan Carlos Becerra	Auxiliar S.G.	<i>[Firma]</i>
Edwin Eiker Torres	Abogado	<i>[Firma]</i>
Yanhu Escobar Robán	P. U	<i>[Firma]</i>
Mariana Garcia Uchós	Contratista	<i>[Firma]</i>
Diana Alejandra Campillo	Secretaria E	<i>[Firma]</i>
Wendy Amparo Ortiz	Asst. Activa	<i>[Firma]</i>
Auley Recumbos P.	Asst. Of. C.I.	<i>[Firma]</i>

Personería Itagüí	LISTA DE ASISTENCIA		Código: FG-01
			Versión: 04
	Fecha: 01/09/2024		
TÍTULO DE LA ACTIVIDAD	Distinciones Servidores Públicos		
PLANIFICADOR	Plan de Bienestar		
FECHA 28-11-2025	HORARIO	DESDE —	HASTA —
ASISTENTE	Personería		

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
ISABEL ROSA CARDONA	AOR. ADM	ISABEL ROSA
Mon Torres Becerra	Auxiliar S.O.	Mon Torres
MISA FERNANDA OJIL	Profesional Universitaria	MISA
ISS DUAERU	Delegada	ISS
Carlos Pin	P-15	Carlos
Bilzon A Bedoya Pagan	PU	Bilzon
DR. F. HEREDIA NARIE	DELEGADO	DR. F. HEREDIA
Paulina Escobar Tobón	P-10	Paulina
Manuel Raúl Cortés	Delegado	Manuel
	Personero	
PATRICIA VALENT	S. GENERAL	PATRICIA
PIUS SANCHEZ	AUXILIAR	PIUS
Diana Alejandra P.	Secretaria	Diana
Ally Romero	prof. off. C.T	Ally
Diana Alejandra	A. O.	Diana
Vanessa Custarida	Ay. dante	Vanessa
Edwin Cortés	Personero Delegado	Edwin

