

# REGISTRO DE CAPACITACIONES

# Nombre de la actividad

**CAPACITACION DE BRIGADA DE EMERGENCIA, CONTROL DE INCENDIOS Y  
PRIMEROS AUXILIOS  
30 DE AGOSTO DEL 2023  
AUDITORIO DE LA LOTERIA DEL TOLIMA**

**Registro de asistencia.**

# Nombre de la actividad



Fotos o videos

# Nombre de la actividad

|                           |                                                                  |                                                 |                   |                     |  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|---------------------|--|
| <b>LOTería DEL TOLIMA</b> |                                                                  | <b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>            |                   |                     |  |
| VERSIÓN: 02               | RESPONSABLE:<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA | FECHA DE INICIO/<br>ACTUALIZACIÓN:<br>9-05-2023 | PÁGINA:<br>1 DE 2 | CÓDIGO:<br>GH-R-013 |  |

Fecha de Aplicación: 30 de agosto del 2023

Nombre de la Capacitación: Brigada de Emergencia, control de incendios y Primeros auxilios

Nombres del Asistente: Anyela Judith Hernandez Saavedra

Cargo: Asst. Contable y Presupuesto

Dependencia: Unidad Financiera

Trabajadores oficiales ☒

Tipo de Vinculación: Periodo Fijo ☐ Libre Nombramiento y Remoción: ☐

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los objetivos de la capacitación propuesta.

Las siguientes preguntas le permiten a usted expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación y a nosotros mejorar en nuevas oportunidades. Agradecemos leer cada punto atentamente y responder con sinceridad.

Marque con una X la opción que usted crea correcta.

**Nota:** Toda calificación, se realizará en una escala de 1 a 4; siendo uno (1) malo y cuatro (4) excelente.

| 1. Evaluación sobre el tema de la capacitación:                                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| A Nivel de conocimientos o competencias en este tema previo a la capacitación           |   | X |   |   |
| B Nivel de conocimientos o competencias en este tema una vez finalizada la capacitación |   |   |   | X |
| C Nivel de satisfacción de los contenidos y el desarrollo de la capacitación            |   |   |   | X |

| 2. Calidad de los contenidos:                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| A El cumplimiento de los contenidos propuestos.            |   |   |   | X |
| B El aporte de nuevos conceptos y/o técnicas presentados.  |   |   |   | X |
| C La profundidad en los contenidos.                        |   |   |   | X |
| D La relación de los contenidos con el objetivo propuesto. |   |   |   | X |

mipg

|                           |                                                                  |                                                 |                   |                     |  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|---------------------|--|
| <b>LOTería DEL TOLIMA</b> |                                                                  | <b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>            |                   |                     |  |
| VERSIÓN: 02               | RESPONSABLE:<br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO<br>UNIDAD ADMINISTRATIVA | FECHA DE INICIO/<br>ACTUALIZACIÓN:<br>9-05-2023 | PÁGINA:<br>2 DE 2 | CÓDIGO:<br>GH-R-013 |  |

| 3. Pertinencia y Aplicabilidad:                                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| A La relación entre la capacitación y mi trabajo.                         |   |   |   | X |
| B La aplicabilidad inmediata del conocimiento adquirido.                  |   |   |   | X |
| C El fortalecimiento de mis competencias para el desempeño de mi gestión. |   |   |   | X |

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

|           |            |
|-----------|------------|
| Excelente | = 40       |
| Buena     | >= 30 < 40 |
| Regular   | >= 20 < 30 |
| Mala      | < 20       |

Si en alguna de sus respuestas, indicó la opción malo (1) o regular (2); explique si las razones están relacionadas con factores de la capacitación o con el ambiente de trabajo.

Sugerencias:

N/A

Control de cambios

| Rev. | Fecha      | Elaboro                                             | Revisó / Aprobó   | Observaciones y/o Ajustes                                                                                                                                      |
|------|------------|-----------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 9-05-2023  | Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.                                                                             |
| 0    | 30-05-2022 | Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. Se implementa formato de conformidad a las acciones de mejora sugeridas en la pre auditoría.<br>2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SISC. |
| 0    | 9-05-2020  | Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. Creación del documento                                                                                                                                      |

mipg

## Evaluación de la capacitación – GH-R-013

# Nombre de la actividad

| LOTTERIA DEL TOLIMA                |                                                            |                                          |                |                  |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|------------------|
| EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL |                                                            |                                          |                |                  |
| VERSIÓN: 02                        | RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA | FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023 | PÁGINA: 1 DE 2 | CÓDIGO: GH-R-010 |

Tema: Brigadas de emergencia, control de incendios y primeros auxilios Instructor: Pedro Camacho

Objetivo de la Capacitación: Dar cumplimiento al plan de capacitación año 2023

Lugar: Auditorio de la LT Horario: 08:00 AM Duración: 3 horas

Fecha de Inicio 30/08/2023 Fecha de terminación: 30/08/2023

Las preguntas adjuntas permiten expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación, lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Marque con una X la opción que crea conveniente.

|                                                                                                              |                                     |                                     |               |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------|
| 1. ¿Antes de esta capacitación, mi nivel de conocimientos o competencias para el objetivo de este curso era? |                                     |                                     |               |              |
| Excelente                                                                                                    | Bueno                               | <input checked="" type="checkbox"/> | Regular       | Malo         |
| 2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?         |                                     |                                     |               |              |
| Si                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | No                                  | Lo aplica en: | No lo aplica |
| 3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación podrá aplicar en su trabajo.                   |                                     |                                     |               |              |
| 100%                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | 75%                                 | 50%           | 25%          |
| 3.1. Si su respuesta es menor del 50%, explique ¿por qué?                                                    |                                     |                                     |               |              |
| N/A                                                                                                          |                                     |                                     |               |              |
| 4. Seleccione el nivel de importancia del contenido de la capacitación en relación con su trabajo actual.    |                                     |                                     |               |              |
| Alto                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | Medio Alto                          | Medio         | Bajo         |

mipg

| LOTTERIA DEL TOLIMA                |                                                            |                                          |                |                  |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------|------------------|
| EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL |                                                            |                                          |                |                  |
| VERSIÓN: 02                        | RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA | FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023 | PÁGINA: 2 DE 2 | CÓDIGO: GH-R-010 |

|                                                                                                             |                                     |            |                 |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|-----------------|--------------|
| 5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación          |                                     |            |                 |              |
| Muy Satisfecho                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | Satisfecho | Poco Satisfecho | Insatisfecho |
| 6. ¿En qué temas desearía capacitarse?                                                                      |                                     |            |                 |              |
|                                                                                                             |                                     |            |                 |              |
| 7. Nota: Esta capacitación será evaluada de manera semestral, según lo estipulado en el Procedimiento P-016 |                                     |            |                 |              |

Firma Evaluador: [Firma]

Cargo: Técnico de Sistema

Área: Administrativa

Fecha Evaluación: 30-08-23

## Control de cambios

| Rev. | Fecha      | Elaboro                                            | Revisó / Aprobó   | Observaciones y/o Ajustes                                                                                                                                                                                    |
|------|------------|----------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2    | 9-05-2023  | Profesional Especializado<br>Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.<br>2. Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada |
| 1    | 30-06-2022 | Profesional Especializado<br>Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. Se implementa el SIOC.<br>2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIOC.                                                                                                                     |
| 0    | 18-08-2020 | Profesional Especializado<br>Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. creación del documento                                                                                                                                                                                    |

mipg

## Evaluación de capacitación individual – GH-R-010



## CONTROL DE ASISTENCIA

**VERSIÓN: 02**

**RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA**

**FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023**

**PÁGINA: 1 DE 1**

**CÓDIGO: GH-R-003**

DEPENDENCIA: Administrativo TEMA: Búsqueda Emergencia, control ingresos y primos Auxilio

EXPOSITOR: Pedro Camacho

FECHA: 30/08/2023 DIRIGIDO A: Señores Públicos

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS          | CEDULA DE CIUDADANIA | TELEFONO FIJO O CELULAR | E-MAIL                         | DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA | FIRMA                                                                               |
|-----|-----------------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | José Alberto Montenegro     | 1103334919           | 3208118115              | joseluis@loteria.tolima.gov.co | Administrativa                |    |
| 2   | Fernando Ramírez            | 110270708            | 3223560286              | fernando@loteria.tolima.gov.co | Comercial                     |    |
| 3   | Rolando Efraín Ramírez      | 110495500            | 3125929523              | rolando@loteria.tolima.gov.co  | Administrativa                |    |
| 4   | Mayra Isabel Lozano         | 1110556311           | 3138203986              | mayra@loteria.tolima.gov.co    | Comercial                     |    |
| 5   | Manuel Luis González        | 110493612            | 3210858187              | manuel@loteria.tolima.gov.co   | Comercial                     |    |
| 6   | Paula Valdivia              | 110560610            | 3106191715              | paula@loteria.tolima.gov.co    | Comercial                     |    |
| 7   | Patricia Flores             | 110497543            | 3120310918              | patricia@loteria.tolima.gov.co | Comercial                     |   |
| 8   | Carlota David Medina Collib | 1007405641           | 3166231838              | carlota@loteria.tolima.gov.co  | Comercial                     |  |
| 9   | Olivera M. Torres           | 1110443422           | 3133708518              | olivera@loteria.tolima.gov.co  | Comercial                     |  |
| 10  | María Jesús Gómez           | 28945408             | 3105014366              | maria@loteria.tolima.gov.co    | Comercial                     |  |

### Control de cambios

| Rev. | Fecha      | Elabora                                             | Revisó / Aprobó   | Observaciones y/o Ajustes                                                                                                                                                                                    |
|------|------------|-----------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2    | 9-05-2023  | Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.<br>2. Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada |
| 1    | 30-06-2022 | Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. Se implementa el SIGC.<br>2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.                                                                                                                     |
| 0    | 18-08-2020 | Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. Creación del documento                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                     |                                                                  |                                          |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
|  |                                                                  | CONTROL DE ASISTENCIA                    |                                    |
| VERSIÓN: 02                                                                         | RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA | FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023 | PÁGINA: 1 DE 1<br>CÓDIGO: GH-R-003 |

DEPENDENCIA: Administrativa TEMA: Brigadas Emergencia Control Ingreso y Primeros Auxilios

EXPOSITOR: Pedro Camacho

FECHA: 30/08/2023 DIRIGIDO A: Gerentes Públicos

| No. | NOMBRE Y APELLIDOS         | CEDULA DE CIUDADANIA | TELEFONO FIJO O CELULAR | E-MAIL                       | DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA | FIRMA           |
|-----|----------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 11  | Yadhira Miranda Osorio     | 110602350            | 3212363493              | yadhiraangel28@gmail.com     | Administrativa                | Yadhira Miranda |
| 12  | Adriana Guzmán             | 28594477             | 3167634752              | Xuanyys@hotmail.com          | Administrativa                | Adriana Guzmán  |
| 13  | María Johana Gomez Alvarez | 1105651040           | 3223101932              | Ikonesme2837@gmail.com       | Administrativa                | María Gomez     |
| 14  | Diclen Santiago Barera C   | 1032503923           | 3114424646              | dsbarera19@gmail.com         | Comercial/Int                 | Diclen          |
| 15  | Albany Toledo              | 38260340             | 3163502027              | Pemio@loteriadeltolima       | Comercial                     | Albany          |
| 16  | Osvaldo Salazar Barera     | 11322317             | 3168682015              | Suitemos@delicollima.com     | Administrativa                | Osvaldo         |
| 17  | Jairo Alexander Salazar    | 93364777             | 3125459486              | condh1216delicollima.com     | Financiera                    | Jairo           |
| 18  | Angel J. Hernandez         | 28960106             | 3165206753              | Presupuesto@loteriadeltolima | Financiera                    | Angel           |
| 19  | Silvia Parra               | 60765404             | 3103994620              | gerencia@delicollima.com     | Administrativa                | Silvia          |

Control de cambios

| Rev. | Fecha      | Elaboro                                             | Revisó / Aprobó   | Observaciones y/o Ajustes                                                                                                                                                                                    |
|------|------------|-----------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2    | 9-05-2023  | Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.<br>2. Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada |
| 1    | 30-06-2022 | Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. Se implementa el SIGC.<br>2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.                                                                                                                     |
| 0    | 18-08-2020 | Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa | Comité de calidad | 1. Creación del documento                                                                                                                                                                                    |