


REPUBLICA DE COLOMBIA  ALCALDIA MUNICIPAL LEBRIJA	<b>ENCUESTA: IDENTIFICACION</b> <b>NECESIDADES DE CAPACITACION</b>	FECHA REALIZACIÓN	Nº ENCUESTA
		DIA:	
		MES:	
		AÑO:	

El presente instrumento es un cuestionario dirigido a los funcionarios de la Alcaldía Municipal de Lebrija.

**Objetivo:** Obtener información respecto a las necesidades de capacitación existentes por parte de los funcionarios de la Alcaldía Municipal de Lebrija.

**NOTA:** Es de resaltar que el presente instrumento no constituye un examen o crítica, sino que corresponde a una herramienta que permita diagnosticar las necesidades de capacitación existentes en la administración, de esta manera poder plantear un plan de Formación y Capacitación que se ajuste a las necesidades de los funcionarios y a las capacidades de la Administración, garantizando un personal calificado, de tal manera que pueda cumplir a cabalidad con los objetivos del área donde labora. No hay respuestas correctas o incorrectas. Lo que se quiere es que cada uno exprese su criterio sobre la capacitación según el formato de la encuesta para conocer su punto de vista sobre esta temática. Deben ser honestos y pensativos en sus repuestas.

A continuación se presentan una serie de cuestionamientos relacionados con los procesos de formación y capacitación del personal. Favor de responder de acuerdo con su experiencia en los últimos tres años.

#### IDENTIFICACIÓN:

- CARGO: \_\_\_\_\_
- PERMANENCIA EN EL CARGO: \_\_\_\_\_
- DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

#### FUNCIONES DEL CARGO:

1. ¿Conoce el perfil y descripción de su puesto laboral?

SI \_\_\_\_\_


NO \_\_\_\_\_

*“Cambio con igualdad y Justicia Social”*

Calle 11 No. 8 – 59 Parque Principal, Teléfono (7) 6566472 - (7) 6567100

Correo electrónico: [alcaldia@lebrija-santander.gov.co](mailto:alcaldia@lebrija-santander.gov.co)

[www.lebrija-santander.gov.co](http://www.lebrija-santander.gov.co)

REPUBLICA DE COLOMBIA  ALCALDIA MUNICIPAL LEBRIJA	<b>ENCUESTA: IDENTIFICACION NECESIDADES DE CAPACITACION</b>	FECHA REALIZACIÓN	Nº ENCUESTA
		DÍA:	
		MES:	
		AÑO:	

2. Mencione, a su juicio, cuáles son las 3 responsabilidades o actividades más importantes de su puesto.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

3. Indique con una “x” el nivel de educación formal que usted tiene.


Educación primaria incompleta	
Educación primaria completa	
Educación secundaria completa	
Educación tecnológica	
Un año de educación universitaria	
Dos o más años de educación universitaria	
Título universitario	
Otro (especifique)	

4. ¿Considera que tiene los conocimientos, habilidades y aptitudes para cumplir adecuadamente con las responsabilidades de su puesto actual?

Sí, totalmente \_\_\_\_\_ A medias \_\_\_\_\_ No los tengo \_\_\_\_\_

5. ¿Ha recibido cursos de capacitación? **Nota:** Si la respuesta es NO, por favor pasar a la pregunta numero 9.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

<b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b>  <b>ALCALDIA MUNICIPAL LEBRIJA</b>	<b>ENCUESTA: IDENTIFICACION NECESIDADES DE CAPACITACION</b>	<b>FECHA REALIZACIÓN</b>	<b>Nº ENCUESTA</b>
		<b>DÍA:</b>	
		<b>MES:</b>	
		<b>AÑO:</b>	

6. Marque con una X las áreas en las que ha recibido usted capacitación

TEMAS	MARQUE X
Financiera	
Relaciones Humanas	
Herramientas Informáticas	
Planeación	
Atención Enfocada al Cliente	
Actualizaciones Normativas	
Temas Administrativos	
Otros (Cuales)	

Si en sus opciones se encuentra otros por favor indique las temáticas tratadas:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

7. ¿Considera adecuada la capacitación que ha recibido?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_


¿Por qué?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿En qué grado está usted satisfecho con la capacitación proporcionada por su empresa?

<b>Muy satisfecho</b>		<b>Insatisfecho</b>	
<b>Satisfecho</b>		<b>Muy Insatisfecho</b>	
<b>Indiferente</b>			

*“Cambio con igualdad y Justicia Social”*

Calle 11 No. 8 – 59 Parque Principal, Teléfono (7) 6566472 - (7) 6567100  
 Correo electrónico: [alcaldia@lebrija-santander.gov.co](mailto:alcaldia@lebrija-santander.gov.co)  
[www.lebrija-santander.gov.co](http://www.lebrija-santander.gov.co)

<p>REPUBLICA DE COLOMBIA</p>  <p>ALCALDIA MUNICIPAL LEBRIJA</p>	<p><b>ENCUESTA: IDENTIFICACION</b></p> <p><b>NECESIDADES DE CAPACITACION</b></p>	FECHA REALIZACIÒN	Nº ENCUESTA
		DIA:	
		MES:	
		AÑO:	

9. ¿En qué áreas está usted capacitado?

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

10. ¿Qué conocimientos y habilidades específicas de su puesto considera necesitaría desarrollar? (Nombre específicamente los que considere más importantes)

---



---




---

11. Cómo parte del trabajo y las actividades realizadas en la Alcaldía Municipal de Lebrija, usted se ve en la necesidad de utilizar algunas herramientas informáticas. Marque con X aquellos software que usted considera requiere de capacitación.

SOFTWARE	NIVEL Básico (B) Medio (M) Avanzado (A)	REQUIERE CAPACITACION	
		SI	NO
Word			
Excel			
Power Point			
Acces			
Internet			
MGA			
GD			

*“Cambio con igualdad y Justicia Social”*

Calle 11 No. 8 – 59 Parque Principal, Teléfono (7) 6566472 - (7) 6567100  
 Correo electrónico: [alcaldia@lebrija-santander.gov.co](mailto:alcaldia@lebrija-santander.gov.co)  
[www.lebrija-santander.gov.co](http://www.lebrija-santander.gov.co)

<b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b>  <b>ALCALDIA MUNICIPAL LEBRIJA</b>	<b>ENCUESTA: IDENTIFICACION</b> <b>NECESIDADES DE CAPACITACION</b>	FECHA REALIZACIÓN	Nº ENCUESTA
		DÍA:	
		MES:	
		AÑO:	

12. Marque por favor del 1 al 10; donde 1 es el de menor importancia y 10 como el de mayor importancia PARA USTED, el orden que considera que se podrían impartir estas capacitaciones en su lugar de trabajo.

TEMATICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relaciones interpersonales										
Planificación estratégica										
Liderazgo										
Administración del tiempo										
Comunicación asertiva										
Atención enfocada al cliente										
Gestión de los Servicios de Salud										
Manejo de conflictos y asertividad										
Trabajo en equipo										
Finanzas										
Manejo de herramientas informáticas										

13. ¿Cómo escogería usted los cursos de capacitación que necesita seguir? (Marque con X una sola opción)


- a. Opto por el que yo creo requerir para lograr un mejor desempeño ( )
- b. De acuerdo a mi experiencia, me guío por la oferta de años anteriores ( )
- c. En base al perfil de mi puesto de trabajo y el desarrollo de mis competencias ( )
- d. Uno que me ayude a alcanzar objetivos individuales y de mi dependencia ( )
- e. Otra: \_\_\_\_\_

14. ¿Qué clase de capacitación impartida prefiere? (Marque con X una sola opción)

- a. Interna con Instructor Externo ( )
- b. Interna con Instructor Interno (Funcionario de la Alcaldía) ( )
- c. Externa en forma presencial ( )
- d. Externa a través de Capacitación a Distancia (vía Internet) ( )

***“Cambio con igualdad y Justicia Social”***

**Calle 11 No. 8 – 59 Parque Principal, Teléfono (7) 6566472 - (7) 6567100**  
**Correo electrónico: [alcaldia@lebrija-santander.gov.co](mailto:alcaldia@lebrija-santander.gov.co)**  
**[www.lebrija-santander.gov.co](http://www.lebrija-santander.gov.co)**

<b>REPUBLICA DE COLOMBIA</b>  <b>ALCALDIA MUNICIPAL LEBRIJA</b>	<b>ENCUESTA: IDENTIFICACION</b> <b>NECESIDADES DE CAPACITACION</b>	<b>FECHA REALIZACIÓN</b>	<b>Nº ENCUESTA</b>
		<b>DÍA:</b>	
		<b>MES:</b>	
		<b>AÑO:</b>	

15. Estaría usted en disposición de tomar capacitaciones programadas por la Alcaldía Municipal de Lebrija.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Agradecemos el diligenciamiento de la presente encuesta para así de esta manera lograr un plan de capacitación ajustado a las necesidades de los funcionarios de la Administración Municipal.

*“Cambio con igualdad y Justicia Social”*

Calle 11 No. 8 – 59 Parque Principal, Teléfono (7) 6566472 - (7) 6567100  
 Correo electrónico: [alcaldia@lebrija-santander.gov.co](mailto:alcaldia@lebrija-santander.gov.co)  
[www.lebrija-santander.gov.co](http://www.lebrija-santander.gov.co)