PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

**FORMATO PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA**

## *1. INFORMACIÓN GENERAL*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Regional: | BOGOTA | Centro de Formación: | Centro de Gestión Industrial |
| Programa de Formación: | Seguridad y Salud En El Trabajo SG SST | No. de Ficha: | **2671197-94TGS SST** |

| | | |
|---|---|---|
| Datos del Aprendiz | Nombre: | Gloria Esperanza Pantoja Bonilla |
| | Identificación: | 53014832 |
| | Teléfono: | 3204534537 |
| | E-mail: | Gloriaez0184@gmail.com |
| | Alternativa registrada en SOFIA plus | Vinculación laboral |
| Ente Conformador | Razón social Empresa: | Consorcio canal córdoba mi |
| | Nit: | 901351509-0 |
| | Dirección: | CR 54 B#145 C 22 |
| | Nombre del Jefe Inmediato del aprendiz: | Angie Katherine Fonseca |
| | Cargo: | Ingeniera residente SST |
| | Teléfono: | 3154616644 -3219098535 |
| | E-mail: | residentesst@ccor.com.co |

## *2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA*

**CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ**

| **ACTIVIDADES A DESARROLLAR** *Relacione las actividades que el aprendiz va a realizar. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)* | **EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE** | **RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS** | |
|---|---|---|---|
| | | **Fecha** | **Lugar** |
| **1. Definir las políticas de gestión y evaluar una vez al año**<br>**2. Conocer y firmar la evaluación inicial y garantizar que se implemente al plan de trabajo resultante de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1111 de 201**<br>**3. Notificar los cambios de actividades y/o tecnologías que se realizarán en la organización para que se evalúen los posibles impactos y peligros que se puedan presentar para definir los controles** | **Formatos de asistencia**<br>**Formato Gestión del cambio**<br>**Matriz de peligros y riesgos**<br>**Procedimientos de trabajo seguro** | **Inicio 15/8/2024**<br>**Fin 15/2/2024** | **Consorcio canal córdoba** |
| **4. Aprobar programa de capacitación**<br>**5. Delegar a los representantes de la empresa para los diferentes Comités CCL, COPASST**<br>**6. Garantizar que los visitantes cumplen el procedimiento establecido por la organización** | **Formatos de asistencia**<br>**Formatos de ingreso visitantes**<br>**Actas de asistencia** | **Inicio 15/8/2024**<br>**Fin 15/2/2024** | **Consorcio canal córdoba** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **7. Definir políticas y procedimientos para la prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas**<br>**8. Garantizar que se implementen programas para la prevención de accidentes y enfermedades**<br>**9. Suministrar dotación y Elementos de protección personal de acuerdo a lo establecido por la ley y los riesgos** | **Formatos de asistencia**<br>**Formatos de entrega de epp**<br>**Matriz de epp**<br>**Formatos pruebas de detección de alcohol** | **Inicio 15/8/2024**<br>**Fin 15/2/2024** | **Consorcio canal córdoba** |
| **10. Realizar inspecciones gerenciales para verificar el cumplimiento del sistema de gestión SSTMA**<br>**11. Tomar las decisiones necesarias en caso de la ocurrencia de una emergencia**<br>**12. Conocer y firmar las investigación de los incidentes que se presenten** | **Formatos de inspecciones**<br>**Formatos de investigación de accidentes**<br>**Formato de acta de reporte de incidente o condición insegura**<br>**Formato lección aprendida** | **Inicio 15/8/2024**<br>**Fin 15/2/2024** | **Consorcio canal córdoba** |
| **13. Reportar todo incidente inmediatamente ocurra**<br>**14. Realizar revisión por la Dirección al menos una vez a l año, incluir dentro de las reuniones los temas SSTMA** | **Formato de acta de reporte de incidente o condición insegura** | **Inicio 15/8/2024**<br>**Fin 15/2/2024** | **Consorcio canal córdoba** |
| **15. Identificar Acciones Correctivas, preventivas y de mejora del proceso, realizar el tratamiento de las mismas** | **Formato Inspección control operacional** | **Inicio 15/8/2024**<br>**Fin 15/2/2024** | **Consorcio canal córdoba** |
| **16. Atender auditorías internas y /o externas de su proceso** | **Tabla de retención documental** | **Inicio 15/8/2024**<br>**Fin 15/2/2024** | **Consorcio canal córdoba** |
| **17. Incluir dentro de la planeación estratégica los objetivos y metas ambientales de la organización** | | **Inicio 15/8/2024**<br>**Fin 15/2/2024** | **Consorcio canal córdoba** |

**OBSERVACIONES:**

* **Se deja concertado que la jornada laboral del aprendiz se realizará de**: **lunes a viernes** en horario de: **7.00am a 4.30** pm
* Se realiza seguimiento de inicio o planeación al aprendiz en la fecha: **15/08/2024**

| | | |
|---|---|---|
| Angie Katherine Fonseca Firmado digitalmente por Angie Katherine Fonseca Fecha: 2024.08.22 09:01:38 -05'00' | | Diana Milena Ferla<br>Fecha: 26 de agosto 2024 |
| **Nombre y Firma del ente Conformador** | **Firma del Aprendiz** | **Nombre y firma Instructor seguimiento** |

| ***3. SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA*** | | | |
|---|---|---|---|
| **TIPO DE INFORME** | Parcial: ☐<br>Final: ☐ | **PERÍODO EVALUADO** | Inicio: 15/8/2024<br>Finalización:15/2/2024 |

| ***FACTORES ACTITUDINALES Y COMPORTAMENTALES*** | | | |
|---|---|---|---|
| **VARIABLE** | **DESCRIPCIÓN** | **VALORACIÓN** | **Observación** |

| | | Satisfactorio | Por mejorar | |
|---|---|---|---|---|
| **RELACIONES INTERPERSONALES** | Desarrolla relaciones interpersonales con las personas de los diferentes niveles del ente Conformador en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada dentro de los principios de convivencia social. | | | |
| **TRABAJO EN EQUIPO** | Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas. | | | |
| **SOLUCIÓN DE PROBLEMAS** | Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva. | | | |
| **CUMPLIMIENTO** | Asume compromiso de las funciones y responsabilidades asignadas en el desarrollo de su trabajo. | | | |
| **ORGANIZACIÓN** | Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información para facilitar la ejecución de un trabajo y el logro de los objetivos. | | | |
| ***FACTORES TÉCNICOS*** | | | | |
| **VARIABLE** | **DESCRIPCIÓN** | **VALORACIÓN** | | **Observación** |
| | | **Satisfactorio** | **Por mejorar** | |
| **TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO** | Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo. | | | |
| **MEJORA CONTINUA** | Aporta al mejoramiento de los procesos propios de su desempeño. | | | |
| **FORTALECIMIENTO OCUPACIONAL** | Autogestiona acciones que fortalezca su perfil ocupacional en el marco de su proyecto de vida. | | | |
| **OPORTUNIDAD Y CALIDAD** | Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus funciones y actividades. | | | |
| **RESPONSABILIDAD AMBIENTAL** | Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental. | | | |
| **ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS** | Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades o funciones. | | | |
| **SEGURIDAD OCUPACIONAL E INDUSTRIAL** | Utiliza los elementos de seguridad y salud ocupacional de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades o funciones. | | | |
| **DOCUMENTACIÓN ETAPA PRODUCTIVA** | Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias. | | | |

**Observaciones del responsable ente Conformador.** *(Sus observaciones proporcionan información que aporta al mejoramiento de la calidad de la Formación Profesional Integral):*

*Indicar:*

***Observaciones del Aprendiz:***

**Indicar:**

## *4. EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA*

JUICIO DE EVALUACIÓN**:** ☐ **APROBADO** ☐ **NO APROBADO**

RECONOCIMIENTOS ESPECIALES SOBRE EL DESEMPEÑO: **SI**_____ **NO**_____
Especificar cuáles:

Angie Katherine Fonseca

Firmado digitalmente por Angie Katherine Fonseca
Fecha: 2024.08.22 09:01:38 -05'00'

| **Nombre y Firma del ente Conformador** | **Firma del Aprendiz** | **Nombre y firma Instructor Seguimiento** |
|---|---|---|

**Ciudad y fecha de elaboración DIA/MES/AÑO**