	Versión: 05
	Código: GFPI-F-023

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva

1. Información general

Regional:	DISTRITO CAPITAL							
Centro de Formación:	CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL - CGI							
Programa de Formación:	TECNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD					**No. Ficha**	2626863	
Modalidad de Formación:	**Presencial**		**Virtual**	**X**		**A Distancia**		
Datos del(de la) Aprendiz	**Nombre Completo:**	**BETTY YAZMIN DIAZ ASTAIZA**						
	Tipo de documento:	**NUIP.**	**Tarjeta de identidad**	**Cédula de ciudadanía**	**Cédula Digital**	**Cédula de extranjeria**	**Permiso especial permanente**	**Número libreta militar (si aplica)**
				X				
	N° de Identificación:	**1124853098**						
	Teléfono (fijo/móvil):	**3223188863**						
	Correo electrónico personal:	betty.diaz0626@gmail.com						
	Correo electrónico institucional:	betty.diaz0626@gmail.com						
	Alternativa de etapa productiva registrada	**Contrato de Aprendizaje**						
	Fecha de Registro en SofiaPlus:	**5/09/2022**						
Datos del(de la) Instructor(a) con rol de seguimiento:	**Nombre:**	**EDER GIOVANNI JIMENEZ BAUTISTA**						
	Tipo de documento:	**Cedula de ciudadania**						
	N° de Identificación:	**79789311**						
	Teléfono (fijo/móvil):	**3172431022**						
	Correo electrónico institucional:	egjimenez@sena.edu.co						
	Correo electrónico alterno:	inggiovaj@gmail.com						
	Teléfono (fijo/móvil):	**3172431022**						
Datos del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización)	**Nombre empresa o entidad coformadora:**	**CENDIDTER S.A.S.**						
	Dirección:	**Calle 14 No. 12 – 81 Avenida San Francisco- Mocoa Putumayo**						
	Nit:	**900055393**						
	Correo electrónico organizacional o Institucional:	recursoshumanos@cendidter.com						
	Nombre del jefe inmediato/ coformador del(de la) aprendiz/tutor(a):	**JOHAN CAMILO RIVERA LEVAZA**						
	Cargo:	**Coordinador de Talento humano**						
	Correo electrónico organizacional o Institucional:	recursoshumanos@cendidter.com						
	Teléfono (fijo/móvil):	**3154210650**						
	Nombre otro contacto:							
	Correo electrónico organizacional o Institucional:							
** Tutor(a): resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018.*	**Teléfono (fijo/móvil):**	**N/A**						
Persona en situación de discapacidad *(Si aplica)*	**Nombre de la persona que asiste al aprendiz:**	**N/A**						
	Tipo de asistencia *(Lenguaje de señas, apoyo visual, entre otros)* **:**	**N/A**						

2. Planeación de etapa productiva *Se realiza por una única vez)*

Visita - momento N° 1 - Planeación de la Etapa Productiva

Fecha inicio Etapa Productiva (DD/MM/AA)	6/07/2024	**Fecha Fin de Etapa Productiva: (DD/MM/AA)**	5/01/2024
Alternativa de Etapa Productiva	Contrato de Aprendizaje	**Horario** (Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora	7:00 am a 12:00 – 12 pm a 5:30 pm. Sábados 7:30 a.m. a 12 p.m. pm

Ciudad Mocoa **y fecha concertación actividades:** 6 / 07 / 24 **DIA/MES/AÑO de forma Presencial** ___ **o Virtual** _X__

Concertación plan de trabajo durante la etapa productiva del aprendiz		
Actividades a Desarrollar:	*Relacione las actividades que el(la) aprendiz va a realizar según lo acordado con el ente coformador. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)*	***Organización de la estructura documental de la empresa.** ***Administración de documentos de proyectos en salud.** ***Actualización del Programa de Gestión del Archivo.**
Evidencias de Aprendizaje	*Describa las evidencias que se van a generar, de acuerdo a las actividades a desarrollar*	***Archivo Físico** ***Actualización del programa de Gestión de archivo.** ***Implementación y actualización formatos.**
Competencias a Desarrollar	*Escoja y transcriba las competencias* TÉCNICAS *del programa que planea desarrollar de acuerdo a las actividades a realizar, estas deben ser al menos dos (2)*	**** MANEJO DE LAS TICS*** **** REALIZA ADMISIÓN AL USUARIO EN SALUD***
Resultados de Aprendizaje	*Relacione el o los resultados de aprendizaje de las competencias que van a desarrollarse*	***ALISTAR HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC), DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.*** ***APLICAR FUNCIONALIDADES DE HERRAMIENTAS Y SERVICIOS TIC, DE ACUERDO CON MANUALES DE USO, PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS Y BUENAS PRÁCTICAS.*** ***EVALUAR LOS RESULTADOS, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS.*** ***OPTIMIZAR LOS RESULTADOS, DE ACUERDO CON LA VERIFICACIÓN*** ***RECONOCER CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO DEL USUARIO PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO CON NORMATIVA.*** ***VERIFICAR SOPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD TENIENDO EN CUENTA ACUERDOS CONTRACTUALES, CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO Y NORMATIVA.***

BETTY YAZMIN DIAZ ASTAIZA
Nombre y firma del(de la) Aprendiz

JOHAN CAMILO RIVERA LEVAZA
Nombre y Firma del ente Coformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)

Eder Giovanni Jimenez Bautista
Nombre y Firma
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

3. Seguimiento etapa productiva

Visita Segumiento - Momento N° 2 - Seguimiento Etapa Productiva

		Periodo Evaluado			
Periodo Evaluado: (Periodo que comprende la fecha del momento de planeación al momento del seguimiento	**Fecha de inicio: DD/MM/AA**	**6/07/2024**	**Fecha de fin: DD/MM/AA**	**17/10/2024**	
El seguimiento se realizó en forma:	**Presencial**		**Virtual**	**X**	

Factores Técnicos

Variable	Descripción	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Transferencia de Conocimiento	Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz
Mejora Continua	Aporta activamente al mejoramiento de sus habilidades técnicas y métodos de trabajo.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz

Fortalecimiento Ocupacional	Realiza acciones que fortalezcan su perfil ocupacional potenciando sus competencias en el marco de su proyecto de vida.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz
Oportunidad y Calidad	Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus actividades.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz
Responsabilidad Ambiental	Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz
Administración de Recursos	Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz
Seguridad y salud en el trabajo	Utiliza los elementos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz
Documentación Etapa Productiva	Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz
Factores Actitudinales y Comportamentales				
Variable	**Descripción**	**Valoración**		**Observaciones / Compromisos de mejora**
Relaciones Interpersonales	Desarrolla relaciones interpersonales en las diferentes áreas de la empresa en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada en la comunicación asertiva demostrando un sentido de pertenencia con la organización.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz
Trabajo en Equipo	Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz
Solución de Problemas	Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz
Cumplimiento	Es comprometido con las actividades asignadas y con la empresa, demostrando puntualidad y proactividad en el desarrollo de su etapa productiva.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz
Organización	Demuestra capacidad para ordenar y disponer los elementos necesarios e información que facilite la ejecución del trabajo y el logro de los objetivos.	**[Satisfactorio]**	**[Por mejorar]**	No hay ninguna observacion por el jefe inmediato de la aprendiz

Observaciones complementarias del(de la) instructor(a) con rol de seguimiento:	**Observaciones del(de la) Aprendiz:**
Se observa una buena percepcion y desempeño de la aprendiz en la empresa	**La aprendiz no anota ninguna observacion**

Observaciones del(de la) responsable ente Coformador:

Por parte del Dr. Johan Camilo Rivera, no se anota mas observaciones, destacando el desempeño de la aprendiz en la empresa

BETTY YAZMIN DIAZ ASTAIZA
Nombre y firma del(de la) Aprendiz

JOHAN CAMILO RIVERA LEVAZA
Nombre y Firma del ente Coformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)	Eder Giovanni Jimenez Bautista Nombre y Firma (Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

4. Evaluación etapa productiva *(Este ítem solo se diligencia una vez, al finalizar la Etapa Productiva)*

Visita - Momento - N° ____ Evaluación Etapa Productiva

Periodo evaluado *(Fechas de inicio a fin, de la ejecución de la etapa productiva)*	Fecha de inicio: DD/MM/AA			Fecha de fin: DD/MM/AA		
La evaluación se realizó en forma:	Presencial		Virtual		Número de visitas realizadas en toda la etapa productiva	

Evaluación de los factores y cumplimiento

Factores Técnicos

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Transferencia de Conocimiento	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Mejora Continua	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Fortalecimiento Ocupacional	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Oportunidad y Calidad	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Responsabilidad Ambiental	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Administración de Recursos	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Seguridad y salud en el trabajo	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Documentación Etapa Productiva	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	

Factores Actitudinales y Comportamentales

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
Relaciones Interpersonales	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Trabajo en Equipo	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Solución de Problemas	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Cumplimiento	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Organización	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	

Retroalimentación ente coformador o reconocimientos especiales

1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz:	
2. Evaluación de las competencias técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar Información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo	

Retroalimentación instructor(a) con rol de seguimiento o reconocimientos especiales

1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz:	
2. Evaluación de las Competencias Técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar la información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo	

Retroalimentación del(de la) aprendiz

1. Proceso de Formación del(de la) Aprendiz	

2. Evaluación de las Competencias Técnicas del programa desarrolladas durante la etapa productiva, con el fin de consolidar la información y analizar la pertinencia del programa de formación y las necesidades del sector productivo				
JUICIO DE EVALUACIÓN:	**APROBADO**	☐	**NO APROBADO**	☐

_____

Nombre y firma del(de la) Aprendiz

_____

Nombre y Firma del ente Coformador
(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)

_____

Nombre y firma Instructor(a) con rol técnico (Si es del caso)

_____

Nombre y Firma
(Instructor(a) con rol de seguimiento a etapa productiva)

Ciudad_____y fecha concertación actividades:_____/_____/_____DIA/MES/AÑO de forma Presencial __ o Virtual ____

Autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad, entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.