Versión: 05

Código: GFPI-F-023

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

Formato de Planeación, Seguimiento y Evaluación de Etapa Productiva

1. Información general

Regional:	Valle						
Centro de Formación:	Astin						
Programa de Formación:	Tecnólogo en gestión integrada Calidad, Medio amb y Salud Ocupacional				No. Ficha	2634615	
Modalidad de Formación	Presencial	X	Virtual		A Distancia		
Datos del(de la) Aprendiz	Nombre Completo:	Kiara Fernanda Mancilla Villegas					
	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:	1112040724						
	Teléfono (fijo/móvil):	3192734007						
	Correo electrónico personal:	Kiara.mancilla.587@gmail.com						
	Correo electrónico institucional:	No aplica						
	Alternativa de etapa productiva registrada	Contrato de aprendizaje						
	Fecha de Registro en SofiaPlus:							
Datos del(de la) instructor(a) con rol de seguimiento:	Nombre:	Nanda Nebay Mejia Collazos						
	Tipo de documento:	Cedula de Ciudadania						
	N° de Identificación:	52.228.607 Bta						
	Teléfono (fijo/móvil):	3014448820						
	Correo electrónico institucional:	nmejia@sena.edu.co						
	Correo electrónico alterno:	namejia@gmail.com						
	Teléfono (fijo/móvil):							
Datos del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización)	Nombre empresa o entidad coformadora:	Cartonera Nacional S.A						
	Dirección:	Conjunto industrial parque sur Villarica Cauca						
	Nit:	817006230						
	Correo electrónico organizacional o Institucional:							
	Nombre del jefe inmediato/ coformador del(de la) aprendiz/tutor(a):	Erna Xomara Hurtado						
	Cargo:	Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo						
	Correo electrónico organizacional o Institucional:	erna.hurtado@cartonera.com.co						
	Teléfono (fijo/móvil):							
	Nombre otro contacto:	No aplica						
	Correo electrónico organizacional o Institucional:							
Tutor(a) resolución 0623 del 2020 y 3546 del 2018	Teléfono (fijo/móvil):							
Persona en situación de discapacidad *(si aplica)*	Nombre de la persona que asiste al aprendiz:	No aplica						
	Tipo de asistencia *(Lenguaje de señas, apoyo visual, entre otros)* :							

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)	16/10/2024	Fecha Fin de Etapa Productiva: (DD/MM/AA)	15/04/2025
Alternativa de Etapa Productiva	Contrato de aprendizaje	Horario (Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora	Lunes a Viernes de 8am a 5pm

Ciudad Cali y fecha concertación actividades: 28/11/24 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)*	Realizar inducciones de SST a contratistas Gestionar entrega de EPP a los trabajadores Apoyar en implementación señalización apoyar gestión de implementos asegurar y brindar seguridad a los trabajadores Depuras y archivo de SST. Gestionar elaboración y control registro de EPP anatomico/elaborar carnet a contratistas Realizar pausas activas Programas exámenes ocupacionales/entrega de dotación
Evidencias de Aprendizaje	*Describa las evidencias que se van a generar, de acuerdo a las actividades a desarrollar*	Actualización Matrices de SST Diligenciamiento de formatos del SG-SST Diligenciamiento Matriz Carnetización registro de inspecciones locativas y EPP, equipos de emergencia, extintores Registro de indicadores de ausentismo
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)*	Habilidades de Observación para realizar inspecciones herramientas, pulidora, soldador equipos de trabajo en alturas. Documentar el SG-SST Implementar el SG-SST
Resultados de Aprendizaje	*Relacione el o los resultados de aprendizaje de las competencias que van a desarrollarse*	Información documentada de Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Apoyo implementación SG-SST

Nombre y firma del(de la) Aprendiz

Claudia Nelly Mejia Collazos

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

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

Claudia Nelly Mejia C.

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

3. Seguimiento etapa productiva

Visita Seguimiento - 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	16/10/2024	Fecha de fin: DD/MM/AA	15/04/2025
El seguimiento se realizó en forma:	Presencial		Virtual	X

Factores Técnicos

Variable	Descripción	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
	Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo.	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
	Aporta activamente al mejoramiento de sus habilidades técnicas y métodos de trabajo.	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	Ha realizado aportes
	Realiza acciones que fortalezcan su perfil ocupacional potenciando sus competencias en el marco de su proyecto de vida.	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
	Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus actividades.	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
	Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental.	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
	Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades.	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
	Utiliza los elementos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades.	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
	Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias.	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	

Factores Actitúdinales y Comportamentales

Variable	Descripción	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
	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] X	[Por mejorar]	Buen relacionamiento con los compañeros y trabajadores de la empresa no se han reportados problemas.
	Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas.	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	
	Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva.	[Satisfactorio]	[Por mejorar] X	Debe conocer y aprender más de los procesos de la empresa. Ya aprender sobre sistema globalmente armonizado
	Es comprometido con las actividades asignadas y con la empresa, demostrando puntualidad y proactividad en el desarrollo de su etapa productiva.	[Satisfactorio] X	[Por mejorar]	Hace las actividades con rapidez, multifuncional y las informa para que le asignen otras actividades.

	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]	Es ordenada y se debe tratar de inmediato parte de la información que procesa.

Observaciones complementarias del(de la) instructor(a) con rol de seguimiento:	Observaciones del(de la) Aprendiz:
La aprendiz esta apoyando la implementacion del SG-SST	Le ha enseñado, le apoyan y aportan conocimiento y hay trabajo en equipo, respeto y esta satisfecha.

Observaciones del(de la) responsable ente coformador:

Entusiasmo, dinamismo, disciplina debe iniciar y terminar las actividades de Seguridad y Salud en el trabajo.

Nombre y firma del(de la) Aprendiz

Nanda Nebay Olejia Collazos

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

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

Nanda Nebay G.

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

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

Visita - Momento - N° ____ Evaluación Etapa Productiva

Fechas	Fecha de inicio: DD/MM/AA			Fecha de fin: DD/MM/AA		
Se realizó en	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
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
Ambiental	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	

Factores Actitudinales y Comportamentales

Variable	Valoración		Observaciones / Compromisos de mejora
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	
	[Satisfactorio]	[Por mejorar]	