| | |
|---|---|
| | 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:** | CENTRO DE LA CONSTRUCCION | | | | | | | |
| **Programa de Formación:** | GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | | | | **No. Ficha** | **2847578** | |
| **Modalidad de Formación:** | **Presencial** | **X** | **Virtual** | | | **A Distancia** | | |
| **Datos del(de la) Aprendiz** | **Nombre Completo:** | | | | | | | |
| | **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:** | **1107045277** | | | | | | |
| | **Teléfono (fijo/móvil):** | **3044647731** | | | | | | |
| | **Correo electrónico personal:** | Dayanamosquera696@gmail.com | | | | | | |
| | **Correo electrónico institucional:** | Kimberling_mosquera@soy.sena.edu.co | | | | | | |
| | **Alternativa de etapa productiva registrada** | **Pasantias** | | | | | | |
| | **Fecha de Registro en SofiaPlus:** | **7/11/2023** | | | | | | |
| **Datos del(de la) Instructor(a) con rol de seguimiento:** | **Nombre:** | **JOHN HENRRY SEBASTIAN CASTILLO OVIEDO** | | | | | | |
| | **Tipo de documento:** | **Cedula de cuidadania** | | | | | | |
| | **N° de Identificación:** | **14605368** | | | | | | |
| | **Teléfono (fijo/móvil):** | **3113561524** | | | | | | |
| | **Correo electrónico institucional:** | jhscastillo@sena.edu.co | | | | | | |
| | **Correo electrónico alterno:** | johesecaoe@gmail.com | | | | | | |
| | **Teléfono (fijo/móvil):** | **NO TIENE** | | | | | | |
| **Datos del ente Coformador (Jefe Inmediato o Tutor(a)* y empresa u organización)** | **Nombre empresa o entidad coformadora:** | **Centro de Diseño Tecnológico Industrial** | | | | | | |
| | **Dirección:** | **Calle 72 K # 26 J - 97** | | | | | | |
| | **Nit:** | **899999034-1** | | | | | | |
| | **Correo electrónico organizacional o** | industri@sena.edu.co | | | | | | |
| | **Nombre del jefe inmediato/ coformador del(de la) aprendiz/tutor(a):** | **Andrea Manzano Gómez** | | | | | | |
| | **Cargo:** | **Profesional SST - Apoyo HYS&** | | | | | | |
| | **Correo electrónico organizacional o** | amanzanog@sena.edu.co | | | | | | |
| | **Teléfono (fijo/móvil):** | **3127762536** | | | | | | |
| | **Nombre otro contacto:** | **Anibal Silva** | | | | | | |
| | **Correo electrónico organizacional o** | asilvac@sena.edu.co | | | | | | |
| ** 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,* | **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)** | 28/08/2025 | **Fecha Fin de Etapa Productiva: (DD/MM/AA)** | 28/02/2026 |
| **Alternativa de Etapa Productiva** | PASANTIAS | **Horario** (Indicar si es diurno, nocturno, días de la semana y la hora | DIURNO : Lunes a Viernes de 8:00a.m a 5:00p.m |

**Ciudad Santiago de Cali y fecha concertación actividades: 15 / 09 / 2025 DIA/MES/AÑO de forma Presencial X___ o Virtual ___**

| 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)* | **Apoyo en Citación y remisión de EMOS**<br>**Apoyo en Recomendaciones y seguimiento de EMOS**<br>**Apoyo en Seguimiento y registro en matriz de recomendaciones médicas**<br>**Apoyo en Inspecciones de seguridad de equipos de emergencia de todas las sedes**<br>**Apoyo en el seguimiento de las acciones y condiciones inseguras**<br>**Apoyo en actualización y seguimiento en la matriz de accidentalidad**<br>**Apoyo y acompañamiento en la investigaciones de los accidentes de trabajo**<br>**Apoyo en programación y divulgación de acciones correctivas**<br>**Apoyo en Radicación y solicitud de citas de ARL**<br>**Apoyo en realización de pausas activas**<br>**Acompañamiento en capacitaciones y socialización**<br>**Apoyo en Inducción al sistema de gestión de SST**<br>**Apoyo en gestión de Archivo de SST físicos y digitales** |
| **Evidencias de Aprendizaje** | *Describa las evidencias que se van a generar, de acuerdo a las actividades a desarrollar* | ***Registro de inspecciones de botiquines, extintores y locativas***<br>***Registro de matriz de seguimiento de actos o condiciones inseguras***<br>***Registro de matriz de accidentalidad***<br>***Registro del que no le pase a usted***<br>***Registro de el FURAT de investigación***<br>***Registro de asistencia de la divulgación***<br>***Registro de radicados y solicitudes a ARL***<br>***Registro de asistencia***<br>***registro fotográfico***<br>***Archivos guardado de SST físicos y digitales*** |
| **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)* | ***Aplicacion de resultados de aprendizaje en etapa productiva*** |
| **Resultados de Aprendizaje** | *Relacione el o los resultados de aprendizaje de las competencias que van a desarrollarse* | ***APLICAR EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS REALES DEL SECTOR PRODUCTIVO, LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y DESTREZAS PERTINENTES A LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN ASUMIENDO ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE AUTOGESTIÓN*** |

KIMBERLY MOSQUERA

**Nombre y firma del(de la) Aprendiz**

andreaM/6

**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)**

## 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** | **16/09/2025** | | **Fecha de fin: DD/MM/AA** | **05/12/2025** | | |
| **El seguimiento se realizó en forma:** | **Presencial** | **x** | | **Virtual** | | | |

| *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] X** | **[Por mejorar]** | |
| **Mejora Continua** | Aporta activamente al mejoramiento de sus habilidades técnicas y métodos de trabajo. | **[Satisfactorio] X** | **[Por mejorar]** | |
| **Fortalecimiento Ocupacional** | Realiza acciones que fortalezcan su perfil ocupacional potenciando sus competencias en el marco de su proyecto de vida. | **[Satisfactorio] X** | **[Por mejorar]** | |
| **Oportunidad y Calidad** | Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus actividades. | **[Satisfactorio] X** | **[Por mejorar]** | |
| **Responsabilidad Ambiental** | Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental. | **[Satisfactorio] X** | **[Por mejorar]** | |
| **Administración de Recursos** | Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades. | **[Satisfactorio] X** | **[Por mejorar]** | |
| **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] X** | **[Por mejorar]** | |
| **Documentación Etapa Productiva** | Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias. | **[Satisfactorio] X** | **[Por mejorar]** | |
| *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] X** | **[Por mejorar]** | |
| **Trabajo en Equipo** | Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas. | **[Satisfactorio] X** | **[Por mejorar]** | |
| **Solución de Problemas** | Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva. | **[Satisfactorio] X** | **[Por mejorar]** | |
| **Cumplimiento** | 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]** | |
| **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] X** | **[Por mejorar]** | |

| **Observaciones complementarias del(de la) instructor(a) con rol de seguimiento:** | **Observaciones del(de la) Aprendiz:** |
|---|---|
| | |

**Observaciones del(de la) responsable ente Coformador:**

Kimberling Mosquera

**KIMBERLING DALLANA MOSQUERA MOSQUERA(de la) Aprendiz**

**Luperly palacio rodriguez(a) con rol técnico (Si es del caso)**

andrea M/6

**Andrea manzanol ente Coformador**
**(Jefe Inmediato o Tutor(a)* empresa u organización)**

**Luperly palacio rodriguez**
**(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** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | |
| **Mejora Continua** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | |
| **Fortalecimiento** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | |
| **Oportunidad y Calidad** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | |
| **Responsabilidad Ambiental** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | |
| **Administración de** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | |
| **Seguridad y salud en el** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | |
| **Documentación Etapa** | **[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** ☐ |

KIMBERLY MOSQUERA

**Nombre y firma del(de la) Aprendiz**

andreaM16

**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 Santiago de Cali 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.

| Anexo<br>*(Si aplica)* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Seguimiento complementario a etapa productiva** | | | | | |
| *Este apartado se diligencia en caso de que sea necesaria una visita de seguimiento extraordinaria.* | | | | | |
| **Seguimiento - Visita - Momento -N°_____ - Seguimiento extraordinario Etapa Productiva** | | | | | |
| **Periodo Evaluado:** | **Inicio:** | | **Finalización:** | | |
| **El seguimiento extraordinario se realizó en forma:** | **Presencial** | | **Virtual** | | |
| ***Factores Técnicos*** | | | | | |
| **Variable** | **Valoración** | | **Observaciones / Compromisos de mejora** | | |
| **Transferencia de** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | | | |
| **Mejora Continua** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | | | |
| **Fortalecimiento** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | | | |
| **Oportunidad y Calidad** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | | | |
| **Responsabilidad Ambiental** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | | | |
| **Administración de** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | | | |
| **Seguridad y salud en el** | **[Satisfactorio]** | **[Por mejorar]** | | | |
| **Documentación Etapa** | **[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]** | | | |
| **Observaciones del responsable ente Coformador:** | | | **Observaciones del(de la) Aprendiz:** | | |
| **Observaciones complementarias del(de la) instructor(a) con rol de seguimiento:** | | | | | |
| | | | | | |

KIMBERLY MOSQUERA

**Nombre y firma del(de la) Aprendiz**

andreaMG

**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)**