

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

|                        |                                         |                                                           |                                         |
|------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Regional:              | VALLE                                   | Centro de Formación:                                      | CENTRO GESTION TECNOLOGICA DE SERVICIOS |
| Programa de Formación: | APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD           | No. de Ficha:                                             | 1906438                                 |
| Datos del Aprendiz     | Nombre:                                 | MARIA ALEJANDRA MARIN CALDERON                            |                                         |
|                        | Identificación:                         | 1906438                                                   |                                         |
|                        | Teléfono:                               | 3164095635                                                |                                         |
|                        | E-mail:                                 | mamarin2349@misena.edu.co                                 |                                         |
|                        | Alternativa registrada en SOFIA plus    | alejama.c2001@gmail.com<br><i>Contrato de aprendizaje</i> |                                         |
| Ente Coformador        | Razón social Empresa:                   | RAYOS X DE OCCIDENTE LTDA.                                |                                         |
|                        | Nit:                                    | 890315586-6                                               |                                         |
|                        | Dirección:                              | CALLE 18 NORTE #5N-93                                     |                                         |
|                        | Nombre del Jefe Inmediato del aprendiz: | ANGELA MARIA ALVAREZ                                      |                                         |
|                        | Cargo:                                  | COORDINADORA DE FACTURACIÓN Y SERVICIOS                   |                                         |
|                        | Teléfono:                               | 6617373                                                   |                                         |
|                        | E-mail:                                 | facturacionyservicio@rayosxdeoccidente.com                |                                         |

## 2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

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

| ACTIVIDADES A DESARROLLAR<br><i>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)</i> | EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE                        | RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                           |                                                  | Fecha                     | Lugar           |
| Orientar a las personas por medio del callcenter en asignación de citas.                                                                                                                                                  | Se asignan las citas medicas a través la aplica- | 27/09/2020                | R+ de Occidente |
|                                                                                                                                                                                                                           | "Lumier y las llamadas registradas               |                           |                 |

|                                                        |                                             |        |          |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------|----------|
| Admitir al usuario por medio y garantizar el servicios | Se revisa que las aut. se encuentren        | 17/Sep | Rx de    |
|                                                        | Vig. y Servicios Aut. revisión de convenios | 2020   | Acidente |

OBSERVACIONES: 12/agosto/2020 - 12/febrero/2021

RAYOS X DE OCCIDENTE LTDA.  
NIT. 890.315.586 - e

*[Firma]*  
Nombre y Firma del ente Coformador

*[Firma]*  
Firma del Aprendiz

Nombre y firma Instructor seguimiento

### 3. SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA

|                 |                                              |                  |                            |
|-----------------|----------------------------------------------|------------------|----------------------------|
| TIPO DE INFORME | Parcial: <input checked="" type="checkbox"/> | PERÍODO EVALUADO | Inicio: 17/Septiembre/2020 |
|                 | Final: <input type="checkbox"/>              |                  | Finalización:              |

#### 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 Coformador en forma armoniosa, respetuosa y enmarcada dentro de los principios de convivencia social. | X             |             |             |
| TRABAJO EN EQUIPO          | Participa en forma activa y propositiva en equipos de trabajo asumiendo los roles, de acuerdo con sus fortalezas.                                                                               | X             |             |             |
| SOLUCIÓN DE PROBLEMAS      | Propone alternativas de solución a situaciones problemáticas, en el contexto del desarrollo de su etapa productiva.                                                                             | X             |             |             |
| CUMPLIMIENTO               | Asume compromiso de las funciones y responsabilidades asignadas en el desarrollo de su trabajo.                                                                                                 | X             |             |             |
| 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.                                       | X             |             |             |

#### FACTORES TÉCNICOS

| VARIABLE | DESCRIPCIÓN | VALORACIÓN    |             | Observación |
|----------|-------------|---------------|-------------|-------------|
|          |             | Satisfactorio | Por mejorar |             |

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                             |                                     |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| <b>TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO</b>                                                                                                                                       | Demuestra las competencias específicas del programa de formación en situaciones reales de trabajo.                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| <b>MEJORA CONTINUA</b>                                                                                                                                                     | Aporta al mejoramiento de los procesos propios de su desempeño.                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| <b>FORTALECIMIENTO OCUPACIONAL</b>                                                                                                                                         | Autogestiona acciones que fortalezca su perfil ocupacional en el marco de su proyecto de vida.                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| <b>OPORTUNIDAD Y CALIDAD</b>                                                                                                                                               | Presenta con oportunidad y calidad los productos generados en el desarrollo de sus funciones y actividades.                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| <b>RESPONSABILIDAD AMBIENTAL</b>                                                                                                                                           | Administra los recursos para el desarrollo de sus actividades con criterios de responsabilidad ambiental.                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| <b>ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS</b>                                                                                                                                          | Utiliza de manera racional los materiales, equipos y herramientas suministrados para el desempeño de sus actividades o funciones.           | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| <b>SEGURIDAD OCUPACIONAL E INDUSTRIAL</b>                                                                                                                                  | Utiliza los elementos de seguridad y salud ocupacional de acuerdo con la normatividad vigente establecida para sus actividades o funciones. | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| <b>DOCUMENTACIÓN ETAPA PRODUCTIVA</b>                                                                                                                                      | Actualiza permanentemente el portafolio de evidencias.                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| Observaciones del responsable ente Coformador. (Sus observaciones proporcionan información que aporta al mejoramiento de la calidad de la Formación Profesional Integral): |                                                                                                                                             |                                     |  |  |
| Observaciones del Aprendiz:                                                                                                                                                |                                                                                                                                             |                                     |  |  |
| <b>4. EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA</b>                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                     |  |  |
| <b>JUICIO DE EVALUACIÓN:</b> <span style="margin-left: 100px;"><b>APROBADO</b></span> <span style="margin-left: 100px;"><b>NO APROBADO</b></span>                          |                                                                                                                                             |                                     |  |  |
| <b>RECONOCIMIENTOS ESPECIALES SOBRE EL DESEMPEÑO:</b> SI _____ NO _____<br>Especificar cuáles:                                                                             |                                                                                                                                             |                                     |  |  |



Formato Planeación, Seguimiento y Evaluación Etapa Productiva

Nombre y Firma del ente Coformador  
Seguimiento

Firma del Aprendiz

Nombre y firma Instructor

Ciudad y fecha de elaboración DIA/MES/AÑO *Santiago Cali, 17/Septiembre/2020*