|  |
| --- |
| **Autorización para el tratamiento de datos personales** |
| Autorizo de manera libre, voluntaria, inequívoca, explícita y sin vicios del consentimiento a la UCM, en calidad de responsable del tratamiento de datos personales, para que directamente , o a través de un tercero trate mis datos personales, para las finalidades contenidas en la política de privacidad y especialmente para el envío de comunicaciones relacionadas con fines promocionales o de difusión de programas o venta de servicios académicos y boletines con comunicaciones de interés a través de los datos de contacto personales de los titulares. Las cuales forman parte integral de la misma y la cual está siempre a disposición para su consulta en la página web www.ucm.edu.co. Manifiesto que soy el titular de los datos, que los mismos son exactos, veraces y completos y que me fueron señalados mis derechos de consultar, actualizar y rectificar la información y a suprimir o revocar la autorización cuando sea procedente, a través del correo electrónico secgeneral@ucm.edu.co o directamente en las instalaciones del responsable del tratamiento ubicadas en Manizales en la carrera 23 No. 60-63. |
| SI | NO |

|  |
| --- |
| **Datos generales de la práctica** |
| * Semestre
* Nombre de la práctica formativa en curso
 |
| **Valoración del monitor de prácticas** |
| * Nombre del monitor/tutor de practica
 |
| **Valoración del convenio docencia servicio** |
| * Institución donde realiza su práctica formativa
 |
| **Condición de calidad: aspectos generales** |
| * ¿ Considera que el escenario de práctica cuenta con una estructura organizacional clara?
 |
| **Condiciones de calidad: capacidad instalada** |
| * ¿Las instalaciones del escenario de práctica están adecuadamente equipadas para realizar las actividades necesarias?
* ¿La institución dispone de los recursos y materiales necesarios para realizar las actividades prácticas?
* ¿El tipo y número de pacientes/muestras que atendió/realizó en la institución/empresa, permitió fortalecer sus conocimientos, habilidades y competencias blandas?
* ¿Las oportunidades de aprendizaje en la institución, permitieron fortalecer sus conocimientos, habilidades y competencias blandas?
 |
| **Condición de calidad: seguridad, protección y bienestar** |
|  |
| * ¿El proceso de inducción institucional le permitió conocer protocolos, manuales o guías de práctica clínica institucional?
 |
| * ¿El proceso de inducción y reinducción institucional   le permite conocer procesos y protocolos de bioseguridad? (Uso de elementos de protección personal, disposición de residuos, entre otros)
 |
| * ¿Conoce el proceso de notificación, reporte y atención en caso de que ocurra un accidente biológico o no biológico?
 |
| * ¿Los equipos e insumos ofrecidos por la institución facilitaron la dinámica de su práctica?
 |
| * ¿El escenario cuenta con dispositivos para garantizar la seguridad e higiene de la práctica formativa? (guardianes, jabón para lavado de manos, gel antibacterial, lavamanos, cámaras de bioseguridad-extracción de gases.)
 |
| * ¿Durante la practica formativa cuenta con espacios físicos para estudio o revisiones de tema?
 |
| * ¿Durante la práctica formativo cuentan con espacios físicos para alimentación?
 |
| * ¿Durante la práctica formativa cuentan con espacios físicos para guardar sus pertenencias?
 |
| * ¿El ambiente organizacional del escenario de práctica le brinda seguridad física y emocional?
 |
| * Describa las fortalezas con las que cuenta el monitor de practicas
 |
| * Que recomendaciones daría al monitor de practicas
 |
| **Condición de calidad: organización administrativa para la docencia servicio** |
| * ¿El proceso de inducción institucional le permitió conocer las políticas y normas del escenario de practica?
* ¿Conoció el reglamento de prácticas laborales/políticas y/o procedimientos administrativos del lugar de práctica?
* ¿Durante el desarrollo de la práctica logro reconocer los responsables de su supervisión dentro del escenario de practica?
* ¿La persona responsable de su supervisión dentro del escenario de práctica, participo en su proceso de aprendizaje y en desarrollo de plan de mejora o proyecto institucional?
 |
| **Condición de calidad: personal docente** |
| * ¿El personal encargado de su supervisión cuenta con formación acorde a los objetivos de su práctica formativa?
* ¿El personal que acompaña el proceso de prácticas formativas cuenta con cualidades pedagógicas, formativas o docentes?
* ¿Considera que los colaboradores de la institución apoyan en su proceso de formación académica?
* ¿Recibió trato adecuado por parte de los colaboradores de la institución?
* ¿El acompañamiento generado permite fortalecer sus conocimientos, habilidades y competencias blandas?
 |
| **Condición de calidad: prácticas formativas** |
| * ¿En el proceso de inducción, se le socializó el plan de prácticas formativas y reglamentos?
 |
| * ¿Reconoce los objetivos planteados en el Plan de delegación progresiva, según su componente académico?
 |
| * ¿Reconoce los mecanismos de evaluación de las prácticas formativas?
 |
| * ¿Considera que el entorno del escenario de práctica es adecuado para el aprendizaje?
 |
| **Condición de calidad: cultura del mejoramiento continuo** |
| * ¿En el desarrollo de la practica formativa se da apertura para dialogar y expresar recomendaciones y sugerencias que permitan mejorar la calidad de las prácticas?
 |
| * ¿Se siente conforme con el sitio de practica?
 |
| * Comentarios adicionales - Observaciones positivas – Recomendaciones
 |
| **Autoevaluación del estudiante** |
| * ¿Logré establecer buenas relaciones interpersonales con mi equipo de trabajo y demás colaboradores de la organización?
* ¿Asumí retos y realicé aportes significativos a los procesos donde me desempeñé?
 |
| * ¿Demostré puntualidad y responsabilidad en el cumplimiento de mis labores y compromisos?
 |
| * ¿Fui receptivo frente a las sugerencias e instrucciones dadas por el jefe inmediato?
 |
| * ¿Participé activamente en el análisis de información que contribuyó a la solución de problemas y/o mejora en la organización o área de desempeño?
 |
| * ¿Mis funciones las desarrollé con la respectiva planeación, ejecución y control haciendo uso eficiente de los recursos disponibles?
 |
| * ¿Fui proactivo o tuve iniciativa en el desempeño de mis labores?
 |
| * ¿Cumplí con los objetivos de aprendizaje propuestos para la práctica?
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Coordinación de Prácticas Formativas Facultad de ciencias de la saludDirección Docencia y Formación | Vicerrectoría AcadémicaDecanos Dirección de Aseguramiento de CalidadDirección de PlaneaciónCentro de Enseñanza, Aprendizaje y Evaluación | Rectoría | Abril de 2024  |