

FORMULARIO No.

1

**EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES – SENA
FORMULARIO 1 - EMPRESAS**



CONTROL OPERATIVO

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
| 1. Fecha de entrevista Día Mes Año _ _ _ _ 2_ 0_ 1_ 1_ 1_ | | 2. Resultado final de la entrevista Completa 1 <input type="checkbox"/> Incompleta 2 <input type="checkbox"/> Rechazo 3 <input type="checkbox"/> Ausente 4 <input type="checkbox"/> Datos errados de contacto 5 <input type="checkbox"/> Otro – ¿Cuál? 6 <input type="checkbox"/> → ¿Cuál? _____ | 3. NIM RÓTULO |
| 4. Entrevistador(a): _____ Identificación: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | 5. Supervisor(a): _____ Identificación _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | |
| 6. ¿Qué tipo de supervisión realizó? Acompañamiento 1 <input type="checkbox"/> Verificación personal 2 <input type="checkbox"/> Verificación telefónica 3 <input type="checkbox"/> Ninguna 4 <input type="checkbox"/> | 7. ¿Revisó este formulario? Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | 8. Departamento: _____ 9. Municipio: _____ 10. Código DANE: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | |

ENTREVISTADOR-A: Lea a su entrevistado-a el siguiente texto: **Esta encuesta es confidencial y la información en ella contenida es de uso estrictamente estadístico. Algunas preguntas que le formularé están referidas a dos momentos diferentes. Para facilitar su comprensión, leeré las opciones de respuesta para cada uno de ellos; aclarándole en la lectura a qué momento me estoy refiriendo.**

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE Y LA EMPRESA

101. ENTREVISTADOR-A: Registre los siguientes datos de la persona entrevistada en esta empresa. Recuerde que el **informante idóneo** es la persona que ha servido de **enlace entre la empresa y el Programa de Certificación de Competencias Laborales.**

1. Entrevistado-a 01
 a. Nombre: _____ b. Cargo : _____
 Usted ha servido de enlace entre la empresa y el Programa de Certificación de Competencias Laborales Sí 1 → **102** No 2 ↓ Busque otro informante

2. Entrevistado-a 02
 a. Nombre: _____ b. Cargo : _____
 Usted ha servido de enlace entre la empresa y el Programa de Certificación de Competencias Laborales Sí 1 → **102** No 2 ↓ Busque otro informante

3. Entrevistado-a 03
 a. Nombre: _____ b. Cargo : _____
 Usted ha servido de enlace entre la empresa y el Programa de Certificación de Competencias Laborales Sí 1 → **102** No 2 ⊗ Termine encuesta

102. ¿En qué mes y año inició actividades económicas este negocio o empresa? Mes |_|_|_|_| Año |_|_|_|_|_|_|

FORMULARIO No. 2

| | | | |
|---|---|--|-----------------------------|
| 103. ¿Cuál es su razón social o el nombre completo de este negocio o empresa? | | | |
| Sin nombre <input type="checkbox"/> | | | |
| 104. ¿Cuál es la dirección de la oficina o sede principal? | | | |
| 105. ¿Cuál es el nombre del barrio en donde se encuentra ubicada? | | | |
| 106. ¿Cuáles son los teléfonos y/o fax de esta empresa? | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Ext. _ _ _ _ _ No tiene <input type="checkbox"/> | | |
| | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Ext. _ _ _ _ _ No tiene <input type="checkbox"/> | | |
| 107. ¿Tiene algún(os) otros teléfonos de contacto? | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ No tiene <input type="checkbox"/> | | |
| | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ No tiene <input type="checkbox"/> | | |
| 108. ¿Cuál es el correo electrónico de la empresa o negocio? _____ No tiene <input type="checkbox"/> | | | |
| 109. Describa la actividad económica principal que desarrolla actualmente este negocio o empresa: | | | |
| | | | |
| 110. ENTREVISTADOR-A: Verifique 109 y registre según la actividad económica principal de la empresa. | | | |
| Agricultura, ganadería, caza y silvicultura | 1 <input type="checkbox"/> | Transporte, almacenamiento y comunicaciones | 9 <input type="checkbox"/> |
| Pesca | 2 <input type="checkbox"/> | Intermediación financiera | 10 <input type="checkbox"/> |
| Explotación de minas y canteras | 3 <input type="checkbox"/> | Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler | 11 <input type="checkbox"/> |
| Industrias manufactureras | 4 <input type="checkbox"/> | Administración pública y defensa; seguridad social de afiliación obligatoria | 12 <input type="checkbox"/> |
| Suministro de electricidad, gas y agua | 5 <input type="checkbox"/> | Educación | 13 <input type="checkbox"/> |
| Construcción | 6 <input type="checkbox"/> | Servicios sociales y de salud | 14 <input type="checkbox"/> |
| Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores, motocicletas, efectos personales y enseres domésticos. | 7 <input type="checkbox"/> | Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales | 15 <input type="checkbox"/> |
| Hoteles y restaurantes | 8 <input type="checkbox"/> | | |
| 111. ¿La empresa o negocio tiene sucursales? | | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> → 113 ↓ ¿Cuántas? _ _ _ | |
| 112. ¿La empresa tiene clientes...? | En la misma ciudad | | <input type="checkbox"/> |
| | En otras ciudades de Colombia | | <input type="checkbox"/> |
| | En otros países | | <input type="checkbox"/> |
| 113. Los procesos de certificación se realizan: | A nivel central | 1 <input type="checkbox"/> | |
| | Por sucursal | 2 <input type="checkbox"/> | |

Comentario [U1]: ESTA PREGUNTA DEBE HACERSE EN EL MOMENTO DE LA CITA PARA SABER SI SE VA A LA SUCURSAL O A LA CENTRAL, AQUÍ SOLO SE VERIFICA? NO SE, MIREMOSLO!!!

ENTREVISTADOR-A: Revise la pregunta 112, según la respuesta dada por el informante, pregunte la información de las preguntas 113 a la 117, para toda la empresa si la opción marcada fue 1 o de la sucursal que está visitando, si la opción marcada fue 2.

| | | |
|---|--|---|
| <p>114. A la fecha, ¿Cuánto trabajadores en nómina a término indefinido tiene?</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ </p> <p style="text-align: right;">Ninguno 1 <input type="checkbox"/> ↓ NS/NR 2 <input type="checkbox"/> ↓</p> | <p>b. Qué porcentaje son hombres</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ %</p> | <p>c. En qué porcentaje según los siguientes rango de edad se encuentran los trabajadores:</p> <p>1. Entre 18 y 25 _ _ _ _ % 2. Entre 26 y 45 _ _ _ _ % 3. Entre 46 y 55 _ _ _ _ % 4. Mayores 55 _ _ _ _ %</p> |
| <p>115. A la fecha, ¿Cuánto trabajadores en nómina a término definido tiene?</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ </p> <p style="text-align: right;">Ninguno 1 <input type="checkbox"/> ↓ NS/NR 2 <input type="checkbox"/> ↓</p> | <p>b. Qué porcentaje son hombres</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ %</p> | <p>c. En qué porcentaje según los siguientes rango de edad se encuentran los trabajadores:</p> <p>1. Entre 18 y 25 _ _ _ _ % 2. Entre 26 y 45 _ _ _ _ % 3. Entre 46 y 55 _ _ _ _ % 4. Mayores 55 _ _ _ _ %</p> |
| <p>116. A la fecha, ¿Cuánto trabajadores contratados por prestación de servicios tiene?</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ </p> <p style="text-align: right;">Ninguno 1 <input type="checkbox"/> ↓ NS/NR 2 <input type="checkbox"/> ↓</p> | <p>b. Qué porcentaje son hombres</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ %</p> | <p>c. En qué porcentaje según los siguientes rango de edad se encuentran los trabajadores:</p> <p>1. Entre 18 y 25 _ _ _ _ % 2. Entre 26 y 45 _ _ _ _ % 3. Entre 46 y 55 _ _ _ _ % 4. Mayores 55 _ _ _ _ %</p> |
| <p>117. A la fecha, ¿Cuánto trabajadores contratados a través de temporales u otras modalidades tiene? (Por medio de cooperativas de trabajo asociado CTA, contratos sindicales, sociedades anónimas simplificadas)</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ </p> <p style="text-align: right;">Ninguno 1 <input type="checkbox"/> ↓ NS/NR 2 <input type="checkbox"/> ↓</p> | <p>b. Qué porcentaje son hombres</p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ %</p> | <p>c. En qué porcentaje según los siguientes rango de edad se encuentran los trabajadores:</p> <p>1. Entre 18 y 25 _ _ _ _ % 2. Entre 26 y 45 _ _ _ _ % 3. Entre 46 y 55 _ _ _ _ % 4. Mayores 55 _ _ _ _ %</p> |
| <p>118. A la fecha, ¿Qué porcentaje de empleados (texto del literal) tiene esta empresa?</p> | | % |
| <p>a. Profesionales universitarios</p> | | _ _ _ _ % |
| <p>b. Técnicos y Tecnólogos</p> | | _ _ _ _ % |
| <p>c. Bachilleres</p> | | _ _ _ _ % |
| <p>d. Con primaria o menos</p> | | _ _ _ _ % |

II. PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO (PECCL)

| | |
|--|---------|
| <p>201. ¿Cuántos procesos de certificación de competencias laborales para sus trabajadores ha terminado?</p> | _ _ _ _ |
|--|---------|

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>202. Según los registros del SENA usted obtuvo una certificación de competencias laborales para sus trabajadores en la siguiente fecha:</p> | <p>a1. Fecha:</p> <p>Mes __ __ </p> <p>Año __ __ </p> | <p>b1. ¿Es correcta la fecha?</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/> →</p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>c1. ¿En qué fecha fue?</p> <p>Mes __ __ </p> <p>Año __ __ </p> | <p>d1. Este certificado fue en la Norma:</p> <p>Nombre:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>e1. ¿Es correcta la Norma?</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/> → a.2</p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>f1. ¿En qué Norma fue?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| | <p>a2. Fecha:</p> <p>Mes __ __ </p> <p>Año __ __ </p> | <p>b2. ¿Es correcta la fecha?</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/> →</p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>c2. ¿En qué fecha fue?</p> <p>Mes __ __ </p> <p>Año __ __ </p> | <p>d2. Este certificado fue en la Norma:</p> <p>Nombre:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>e2. ¿Es correcta la Norma?</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/> → a.3</p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>f2. ¿En qué Norma fue?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| | <p>a3. Fecha:</p> <p>Mes __ __ </p> <p>Año __ __ </p> | <p>b3. ¿Es correcta la fecha?</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/> →</p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>c3. ¿En qué fecha fue?</p> <p>Mes __ __ </p> <p>Año __ __ </p> | <p>d3. Este certificado fue en la Norma:</p> <p>Nombre:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>e3. ¿Es correcta la Norma?</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/> → a.4</p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>f3. ¿En qué Norma fue?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| | <p>a4. Fecha:</p> <p>Mes __ __ </p> <p>Año __ __ </p> | <p>b4. ¿Es correcta la fecha?</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/> →</p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>c4. ¿En qué fecha fue?</p> <p>Mes __ __ </p> <p>Año __ __ </p> | <p>d4. Este certificado fue en la Norma:</p> <p>Nombre:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>e4. ¿Es correcta la Norma?</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/> → a.5</p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>f4. ¿En qué Norma fue?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| | <p>a5. Fecha:</p> <p>Mes __ __ </p> <p>Año __ __ </p> | <p>b5. ¿Es correcta la fecha?</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/> →</p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>c5. ¿En qué fecha fue?</p> <p>Mes __ __ </p> <p>Año __ __ </p> | <p>d5. Este certificado fue en la Norma:</p> <p>Nombre:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Código:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>e5. ¿Es correcta la Norma?</p> <p>Sí 1 <input type="checkbox"/> → 202.a</p> <p>No 2 <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>f5. ¿En qué Norma fue?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |

Comentario [U2]: SI LA INFORMACIÓN NO VIENE CARGADA, NO SE VERIFICA!! SE PREGUNTA DIRECTAMENTE LA FECHA Y LA NORMA

| | | |
|--|--|-------------------------------------|
| 203. ¿En general, ¿por qué razones inició procesos de certificación de competencias laborales? | a. Por procesos de gestión del talento humano | <input type="checkbox"/> |
| | b. Por exigencia de la regulación | <input type="checkbox"/> |
| | c. Por exigencia de proveedores | <input type="checkbox"/> |
| | d. Por exigencia de compradores | <input type="checkbox"/> |
| | e. Por exigencias de procesos internos de calidad | <input type="checkbox"/> |
| | f. Por exigencia de proceso de certificación de calidad | <input type="checkbox"/> |
| | g. Por normas internacionales (para exportar o importar) | <input type="checkbox"/> |
| | h. Por responsabilidad social | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | i. Otra | <input type="checkbox"/> |

↓
¿Cuál? _____

| | | | | |
|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 204. En general ¿qué expectativas tenían al inscribirse al Proceso? | 2. ¿Se cumplió la expectativa que tenía? | | | |
| | Si totalmente | Si parcialmente | No | |
| a. Mejorar organización del trabajo | No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| b. Mejorar productividad | No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| c. Mejorar eficiencia | No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| d. Mejorar competitividad | No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| e. Mejorar ejecución de planes de capacitación y mejora de la formación del personal | No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| f. Mejorar el reconocimiento y posicionamiento de la empresa en su sector productivo | No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |
| g. Mantenerse en el mercado | No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> → | 1 <input checked="" type="checkbox"/> | 2 <input checked="" type="checkbox"/> | 3 <input checked="" type="checkbox"/> |
| h. Otra | No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Sí 1 <input type="checkbox"/> → | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> |

↓
¿Cuál? _____

Comentario [U3]: TENEMOS QUE SER MUY CONCRETOS EN EL INSTRUCTIVO DEL SIGNIFICADO DE CADA OPCIÓN Y DECIRSELO AL EMPRESARIO!

| | |
|--|---|
| 205. ¿Conoce otros certificadoros con los cuales hubiera podido adelantar procesos de certificación? | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 210 |
| 206. Aparte del SENA, ha adelantado procesos de certificación con otros certificadoros | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 210 |
| 207. ¿Con cuántas entidades certificadoras? | _ _ |
| 208. ¿Con cuáles entidades certificadoras? | 1. _____ |
| | 2. _____ |

209. ENTREVISTADOR-A: Verifique la pregunta 207, si la respuesta fue **Sí** responda las columnas **a, b y c** respectivamente, pero si por lo contrario fue **No**, solo responda la columna **a**.

| | a. SENA | | b. Certificador 1 (Reemplace por la 209 - 1) | | c. Certificador 2 (Reemplace por la 209 - 1) | |
|---|------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 210. En general, cuáles fueron las razones para elegir este certificador: | a. Por tiempo más corto | <input type="checkbox"/> | a. Por tiempo más corto | <input type="checkbox"/> | a. Por tiempo más corto | <input type="checkbox"/> |
| | b. Por costo menor | <input type="checkbox"/> | b. Por costo menor | <input type="checkbox"/> | b. Por costo menor | <input type="checkbox"/> |
| | c. Porque es especializado | <input type="checkbox"/> | c. Porque es especializado | <input type="checkbox"/> | c. Porque es especializado | <input type="checkbox"/> |
| | d. Porque garantiza calidad | <input type="checkbox"/> | d. Porque garantiza calidad | <input type="checkbox"/> | d. Porque garantiza calidad | <input type="checkbox"/> |
| | e. Otra - ¿Cuál? | <input type="checkbox"/> | e. Otra - ¿Cuál? | <input type="checkbox"/> | e. Otra - ¿Cuál? | <input type="checkbox"/> |
| | 1. Ninguna razón en especial | <input type="checkbox"/> | 1. Ninguna razón en especial | <input type="checkbox"/> | 1. Ninguna razón en especial | <input type="checkbox"/> |
| 211. En total, ¿cuántos trabajadores han: | a. Iniciado | _ _ | a. Iniciado | _ _ | a. Iniciado | _ _ |
| | b. Certificado | _ _ | b. Certificado | _ _ | b. Certificado | _ _ |
| | c. Si a>b, ¿Porque? | | c. Si a>b, ¿Porque? | | c. Si a>b, ¿Porque? | |

| | a. SENA | | b. Certificador 1 (Remplace por la 209 - 1) | | c. Certificador 2 (Remplace por la 209 - 1) | |
|--|------------------------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|
| | d. Hicieron planes de mejoramiento | <input type="text"/> | c. Hicieron planes de mejoramiento | <input type="text"/> | e. Hicieron planes de mejoramiento | <input type="text"/> |

ENTREVISTADOR-A: Lea el siguiente texto: Teniendo en cuenta el proceso de certificación de competencias laborales que realizó (si ha hecho más de uno, **refiérase al último**) responda las siguientes preguntas:

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 212. ¿Cuáles de los siguientes pasos tuvo que realizar para la certificación? ENTREVISTADOR-A: Marque sólo los afirmativos. | a. Información general | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | a. Información general | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | a. Información general | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. Inscripción, postulación o acuerdos | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | b. Inscripción, postulación o acuerdos | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | b. Inscripción, postulación o acuerdos | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. Planeación del proceso de certificación | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | c. Planeación del proceso de certificación | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | c. Planeación del proceso de certificación | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| | d. Selección de evaluadores(aceptación /información / del evaluador) | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | d. Selección de evaluadores(aceptación /información / del evaluador) | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | d. Selección de evaluadores(aceptación /información / del evaluador) | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| | e. Entrega de evidencias | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | e. Entrega de evidencias | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | e. Entrega de evidencias | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| | f. Retroalimentación del proceso | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | f. Retroalimentación del proceso | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | f. Retroalimentación del proceso | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| 213. ¿Desde el momento de la inscripción hasta el momento de la certificación, ¿Cuánto tiempo ha transcurrido? | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> Días 2 <input type="checkbox"/> Semanas 3 <input type="checkbox"/> Meses | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> Días 2 <input type="checkbox"/> Semanas 3 <input type="checkbox"/> Meses | <input type="text"/> | 1 <input type="checkbox"/> Días 2 <input type="checkbox"/> Semanas 3 <input type="checkbox"/> Meses |
| 214. ¿Tuvo que proporcionar alguna de los siguientes aspectos: | a. Evaluador | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | a. Evaluador | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | a. Evaluador | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| | b. Materiales | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | b. Materiales | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | b. Materiales | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| | c. Espacios | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | c. Espacios | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | c. Espacios | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| | d. Maquinaria / herramientas | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | d. Maquinaria / herramientas | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | d. Maquinaria / herramientas | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| | e. Liberar tiempos del trabajador | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | e. Liberar tiempos del trabajador | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | e. Liberar tiempos del trabajador | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| 215. ¿Cuánto, en total tuvo que gastar en el Proceso? | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> No hubo gasto 1 <input type="checkbox"/> | | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> No hubo gasto 1 <input type="checkbox"/> | | \$ <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> No hubo gasto 1 <input type="checkbox"/> | |
| 216. ¿Tiene algún costo para el empleado? | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | ¿Cuánto? \$ <input type="text"/> |

| | | | | | | |
|-------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|
| ENTREVISTADOR-A: | a. Evaluador | Sí 1 <input type="checkbox"/> | a. Evaluador | Sí 1 <input type="checkbox"/> | a. Evaluador | Sí 1 <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|

| | | | | | | |
|--|------------------------------|---|------------------------------|---|------------------------------|---|
| 217. ¿Tuvo dificultades para proporcionar: | | No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> | | No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> | | No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> |
| | b. Materiales | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> | b. Materiales | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> | b. Materiales | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> |
| | c. Espacios | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> | c. Espacios | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> | c. Espacios | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> |
| | d. Maquinaria / herramientas | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> | d. Maquinaria / herramientas | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> | d. Maquinaria / herramientas | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NA 3 <input type="checkbox"/> |

218. Califique su percepción en cuanto su proceso de certificación, en los siguientes aspectos:

ENTREVISTADOR-A: Lea inicialmente la escala.

| | | | | | | |
|---|----------------|----------------------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------------------|
| a. La información inicial recibida por la empresa | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> |
| | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> |
| | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> |
| b. El proceso de inscripción, postulación o acuerdos con la entidad certificadora | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> |
| | Adecuada | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuada | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuada | 2 <input type="checkbox"/> |
| | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> |
| c. Los requisitos que se le exigen a los trabajadores | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> |
| | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> |
| | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> |
| d. Selección de evaluadores | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> |
| | Adecuada | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuada | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuada | 2 <input type="checkbox"/> |
| | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> |
| e. La planeación del proceso de certificación | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> |
| | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> |
| | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> |
| f. El tiempo que transcurrió desde la inscripción hasta la certificación | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> |
| | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> |
| | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> |
| g. El costo que tuvo que asumir | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> |
| | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> |
| | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> |
| h. La | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> |

FORMULARIO No.

8

| | | | | | | |
|--|----------------|----------------------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------------------|
| retroalimentación e información que recibió durante el proceso | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> |
| | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> |
| a. Califique el desempeño general, de los evaluadores | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> |
| | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> |
| | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> |
| b. Califique en general, el proceso de certificación | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> | Muy adecuado | 1 <input type="checkbox"/> |
| | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> | Adecuado | 2 <input type="checkbox"/> |
| | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> | Inadecuado | 3 <input type="checkbox"/> |
| | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> | Muy inadecuado | 4 <input type="checkbox"/> |

219. En sus procesos de recursos humanos, la certificación es considerada para:

| | |
|---------------------------------------|---|
| a. Selección | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Promoción | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Remuneración o asignación salarial | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Evaluación de desempeño | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| e. Reestructuración | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |

220. ¿Qué efectos percibe la empresa de los trabajadores que se han certificado:

| | |
|--|--|
| a. Los trabajadores se motivan a realizar o continuar procesos de formación o capacitación | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Los trabajadores son solicitados por otras empresas o prefieren independizarse | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Los trabajadores son reconocidos por los superiores y/o colegas | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Los trabajadores son promovidos en la empresa | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| e. Los trabajadores tienen un mejor desempeño en su trabajo | Sí 1 <input checked="" type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Otro | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ↓ ¿Cuál? _____ |

Comentario [U4]: QUITÉ LA F, ESTABA REPETIDA

| | | |
|--|------------------|----------------------------|
| 221. ¿Considera que el PECCL evidencia efectivamente el desempeño de las personas de acuerdo con sus competencias laborales? | Sí, totalmente | 1 <input type="checkbox"/> |
| | Sí, parcialmente | 2 <input type="checkbox"/> |
| | No | 3 <input type="checkbox"/> |

222. Este proceso ha ayudado a la empresa a:

| | |
|---|---|
| a. Diseñar o rediseñar perfiles de cargo | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Desarrollar planes de capacitación y mejoramiento | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Implementar modelos de gestión del talento humano por competencias | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| d. Movilizar trabajadores dentro de la empresa | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| e. Movilizar trabajadores a otras empresas | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| f. Mejorar el clima laboral | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |

FORMULARIO No.

9

| | | |
|---|---|--|
| g. Otro | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ↓ ¿Cuál? _____ |
| 223. ¿Si pudiera mejorar algún aspecto del proceso, qué mejoraría? | | |
| | | Nada 1 <input type="checkbox"/> |
| 224. ¿Le ha sucedido alguno de los siguientes eventos que le ha impedido o limitado avanzar en un proceso de certificación? | | |
| a. Trabajadores no interesados | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| b. Oposición por parte de los trabajadores | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| c. Alguna competencia que se deseaba certificar y no se ha podido | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| d. La no existencia de la norma para una competencia | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| e. La falta de certificador | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| f. La falta de evaluador | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| g. Altas exigencias de ambientes de evaluación | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> |
| h. Algún evento diferente que le ha impedido o limitado avanzar en un proceso de certificación? | | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ↓ ¿Cuál? _____ |
| 225. ENCUESTADOR(A): Registre el Formato 1 – Agenda y control de visitas– Empresas | Página No. __ __ __ Número de orden __ | |
| 226. ENCUESTADOR(A): ¿Firmó el Formato 1 – Agenda y control de visitas - Empresas? | Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> | |

Hora de finalización: _____

| |
|----------------------|
| OBSERVACIONES |
| |
| |
| |

**Agradecemos su valiosa colaboración y su tiempo
¡Muchas gracias!**