

	FONDO DE PROTECCIÓN SOLIDARIA SOLDICOM		Código: FSQHSE-F-08
	FORMATO DE EVALUACIÓN		Versión: 01
	Área Ambiental – Seguridad y Salud en el Trabajo		Fecha: 03/04/2023

Tipo	Capacitación <input type="checkbox"/>	Inducción <input type="checkbox"/>	Reinducción <input type="checkbox"/>	Área:	Ambiental
Tema	IMPLEMENTACIÓN DEL POZOS DE MONITOREO			Fecha: dd/mm /aaaa	
Nombres y Apellidos del Participante				No. Identificación:	
Cargo del Participante					
Nombres y Apellidos del capacitador				Cargo:	Asesor Ambiental- Asesor SST

Interpretación de Cumplimiento "Calificación"	Ponderación
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	0
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	0.5
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	1

Selección múltiple: Marque con una X la respuesta correcta	
1.	Un pozo monitoreo es: a) Aquel que existe donde no hay presencia de nivel freático. b) Estructura que permite observar el nivel de combustible almacenado. c) Permite evaluar la calidad del agua subterránea y efectuar un seguimiento a fin de que se tomen acciones correctivas ante cualquier eventualidad.
2.	El tiempo en que se debe realizar la inspección de un pozo de monitoreo es: a) Mensual. b) Quincenal. c) Semanal.
3.	Marque con una X los equipos adecuados para realizar un monitoreo: a) Bailer, olfato y observación b) Solo basta con el Olfato c) Solo basta con Observar
4.	Marque con una x las funciones de los Bailers: a) Garantizar los niveles y dirección de flujo de las aguas subterráneas (acuíferos). b) Detectar fugas o goteos de combustibles desde los tanques o tuberías. c) Monitorear el estado de pureza de los acuíferos.
5.	Marque con una x para realizar una inspección de pozo de monitoreo se debe: a) Revisar que el bailer no esté sucio o contaminado con combustible. b) Verificar la hermeticidad de las tapas, y que estas estén marcadas con un triángulo c) Verificar el estado de impermeabilidad del suelo alrededor del pozo.
CALIFICACIÓN:	
FIRMA DEL PARTICIPANTE:	

FIRMA CAPACITADOR:	DEL	
-------------------------------	------------	--

EFFECTIVIDAD DE LA CAPACITACIÓN
--

Por favor marque con una X (SÍ o NO) cada uno de los siguientes aspectos teniendo en cuenta la capacitación recibida.	SI	NO
¿Considera que el tiempo utilizado en la capacitación es suficiente?	😊	☹️
Los temas tratados le permiten mejorar en su desempeño personal y/o laboral	😊	☹️
Considera que los temas tratados en la capacitación permitirán mejorar los procesos en su lugar de trabajo	😊	☹️
Considerando la calidad y utilidad de la capacitación recibida, cree que debería darse continuidad al tema	😊	☹️
Considera que el Asesor encargado de la capacitación tiene buen manejo del tema y es claro al desarrollar la capacitación	😊	☹️
TOTAL, CALIFICACIÓN EFECTIVIDAD CAPACITACIÓN		

Señor capacitador se considerará efectiva la capacitación si obtiene una calificación igual o mayor de 4 (😊); en caso de una calificación inferior se deben implementar acciones de mejora, por favor reporte estos resultados a la Coordinación respectiva.

OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN
