

ENTIDAD

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

PERÍODO DE EVALUACIÓN	DÍA	MES	AÑO	al	DÍA	MES	AÑO	FECHA FIJACION DE COMPROMISOS	DÍA	MES	AÑO
	1	2	2020		31	1	2021		1	2	2020

EVALUACIÓN INICIAL

x

EVALUACIÓN POR AJUSTES

INTERVINIENTES	IDENTIFICACIÓN	EVALUADO	EVALUADOR (Jefe Inmediato)	EVALUADOR (Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)	
	Nombre Completo	ANA EDELINA CORDOBA		MARCELINA CUARAN INAGAN	
	Documento de Identidad	27.356.500		41.116.655	
	Nivel Jerárquico y Denominación del Empleo	Auxiliar de enfermería		Enfermera	
	Dependencia o Área Funcional	PROCESO DE URGENCIAS			

PROPOSITO DEL EMPLEO

Realizar actividades de apoyo del manejo de enfermedades intrahospitalarias en la comunidad brindando información y educación a los usuarios con el objeto de prevenir enfermedades en la población más vulnerable.

COMPROMISOS LABORALES

Metas de la Dependencia a las cuales contribuye el empleo	Compromisos Laborales Pactados con sus Condiciones de Resultado	Evidencias	Porcentaje de Cumplimiento Pactado	Evaluación Primer Semestre	Evaluación Segundo Semestre	CALIFICACION
Prestar servicios de salud con calidad, humanidad y seguridad logrando la satisfacción del 100% de los usuarios y sus familias que accedan a los procesos asistenciales de urgencias y hospitalización	Realizar entrega y recibo de turno acorde con el protocolo establecido. Realizar las notas de enfermería según protocolos	Formatos de recibo y entrega de turno del personal auxiliar de enfermería.	20%	10%	10%	20%
	Administrar y registrar la administración de medicamentos acorde a las ordenes medicas registradas en la historia clínica, patologia del usuario y protocolos establecidos.	Auditoria de historias clínicas	20%	10%	10%	20%
	Realizar educación personalizada acorde a la patologia del usuario y curso de vida según resolución 3280 de 2018 y demas normativa de promoción y mantenimiento de la salud	Auditoria de historias clínicas	20%	8%	8%	16%
Aplicación de la política de seguridad del paciente	Registrar en la historia clínica la evidencia de aplicación de la política de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en caso de presentarse	Registros de historia clínica	20%	10%	10%	20%
Apoyo en el fortalecimiento de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad	Asistir a las reuniones y capacitaciones relacionadas con el fortalecimiento del proceso	Asistencia a capacitaciones programadas por la empresa y certificación de educación continuada.	5%	2%	2%	4%
TOTAL			85%	40%	40%	80%

FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	Renuncia del Evaluado para firmar la fijación de compromisos	NOMBRE DEL TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO	FECHA (dd/mm/aa)
<i>Ana Edeline Cordoba</i>	<i>Marcelina Cuaran</i>					

RECLAMACIÓN EN ÚNICA INSTANCIA ANTE LA COMISIÓN DE PERSONAL (Num. 5.8 Art. 5 Acuerdo 137 de 2010)	DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE PERSONAL	MOTIVACIÓN DE LA DECISIÓN
Número de Radicado	<i>Marcelina Cuaran</i>	
Fecha Reclamación (dd/mm/aa)		



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FIJACION DE COMPROMISOS COMPORTAMENTALES



PROCESO:
EVALUACIÓN DEL

CÓDIGO: EDL - FT - 07

FECHA EMISIÓN: 01/02/2021

Versión: 4.0

EVALUADO	Nombre	ANA EDELINA CORDOBA	Documento de Identidad	27356500
	Empleo	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Dependencia o Area Funcional	URGENCIAS

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

EVALUACION

Tipo de Competencia	Competencia	Conducta Asociada	EVALUACION			CALIFICACION
			Porcentaje de Cumplimiento Pactado	Evaluación Primer Semestre	Evaluación Segundo Semestre	
Del nivel asistencial	Manejo de la información	<ul style="list-style-type: none"> Evade temas que indagan sobre información confidencial Recoge solo información indispensable para el desarrollo de la tarea Organiza y guarda de forma adecuada la información a su cuidado, teniendo en cuenta las normas legales y de la organización No hace pública información laboral o de las personas que pueda afectar a la organización o las personas Transmite información oportuna y objetiva 	5	2,5	2,5	5
Del nivel asistencial	Adaptación al cambio	<ul style="list-style-type: none"> Acepta y se adapta fácilmente a los cambios. Responde al cambio con flexibilidad. Promueve el cambio. 	5	1,5	2	3,5
Del nivel asistencial	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> Escucha con interés a las personas y capta las preocupaciones, intereses y necesidades de los demás. Transmite eficazmente las ideas, sentimientos e información impidiendo con ello malos entendidos o situaciones confusas que puedan generar conflictos 	5	2	2,5	4,5
		TOTAL	15	6	7	13

ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS

Acción de Mejoramiento	Seguimiento	Observaciones	Fecha
Dar continuidad con el apoyo al personal auxiliar que ingresa a prestar sus servicios en el area de urgencias			Permanente

FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN EN CASO DE
Ana Edeline Cordoba	[Firma]	



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PORTAFOLIO DE EVIDENCIAS

Hospital

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
LABORAL

CODIGO: EDL - RG - 02

FECHA EMISIÓN

1/02/2021

Versión

4,0

EVALUADO	Nombre y Apellidos	ANA FELICIA CORDOBA	Documento de Identidad	27 356 500
	Empleo	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Dependencia o Area Funcional	PROCESO DE URGENCIAS

EVIDENCIAS

Compromiso Laboral al que apunta la Evidencia	Descripción de la Evidencia	Fecha de Inclusión en el Portafolio (dd/mm/aa)	Observaciones	Evidencia Aportada por
Realizar entrega y recibo de turno acorde con el protocolo establecido	Verificación de la entrega en las revistas diarias.	Febrero de 2020 a Enero de 2021		Evaluado
Cumplir ordenes medicas de administración de medicamentos y procedimientos acordes a la historia clinica patología del usuario y protocolos establecidos.	Auditoria de historias clinicas	Febrero de 2020 a Enero de 2021	Se evidencia cumplimiento de ordenes que el medico o jefe de enfermeria consigna en la historia clinica	Evaluador
Registrar los medicamentos, procedimientos realizados en los formatos respectivos y en las notas de enfermeria	Auditoria de historias clinicas	Febrero de 2020 a Enero de 2021	Se registran los medicamentos que han sido administrados a los pacientes	Evaluador
Educación a los usuarios del procesos de hospitalización y urgencias sobre temas relacionados con los 10 pasos de AIMI y 18 practicas claves de aiepi componente comunitario	Auditoria de historias clinicas	Febrero de 2020 a Enero de 2021	En algunas historias clinicas no se evidencia el registro de la educacion que se brinda al usuario	Evaluador
Registrar en la historia clinica la evidencia de aplicación de la politica de seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos en caso de presentarse	Auditoria de historias clinicas	Febrero de 2020 a Enero de 2021	En la totalidad de las notas se evidencia el registro de acciones para promover la politica de seguridad del paciente	

FIRMA DEL EVALUADOR

Paulina Cordero

FIRMA DEL EVALUADO

CNSC

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

Hospital
Unidad de Salud de Toluca

CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS EVALUACION PERIODO ANUAL U ORDINARIO

CODIGO: EDL - RG - 02

PROCESO EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

FECHA EMISIÓN

1/02/2021

Versión

4.0

EVALUADO	Nombre Completo	ANA LDELINA CORDOBA	Documento de Identidad	27 356 500
	Nivel Jerárquico y Denominación	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Dependencia o Area	PROCESO DE URGENCIAS
EVALUADOR OR Jefe Inmediato	Nombre Completo	MARCELINA CUARAN INAGAN	Documento de Identidad	41116655
	Nivel Jerárquico y Denominación	Enfermera	Dependencia o Area	Coordinación de Procesos Asistenciales
EVALUADOR OR Libre Nominación	Nombre Completo		Documento de Identidad	
	Nivel Jerárquico y Denominación		Dependencia o Area	

CONSOLIDACIÓN DE LAS EVALUACIONES

EVALUACIÓN DEL PRIMER SEMESTRE

EVALUACIÓN DEL SEGUNDO SEMESTRE

% Evaluación 1er Semestre	46%	Fecha de Comunicación			% Evaluación 2º Semestre	47%	Fecha de Comunicación		
		DIA	MES	ANO			DIA	MES	ANO
		15	Ago	2020			1	Feb	2021

Firma del Servidor Público Evaluado	<i>Ana Ldelina Cordoba</i>	Firma del Servidor Público Evaluado	<i>Ana Ldelina Cordoba</i>
Firma del Jefe Inmediato		Firma del Jefe Inmediato	
Firma del Funcionario de Libre Nominación y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora		Firma del Funcionario de Libre Nominación y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora	

CALIFICACIÓN DEFINITIVA

ACCESO AL NIVEL SOBRESALIENTE

Calificación Definitiva	93%	Fecha de la Notificación			¿Es posible acceder a la calificación en el Nivel Sobresaliente?	NO
		DIA	MES	ANO		

Firma del Servidor Público Evaluado	<i>Ana Ldelina Cordoba</i>	Firma del Jefe Inmediato		FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE		CUMPLIMIENTO
				Evaluación de la Gestión por Dependencias		NO CUMPLE
				Por calidad y oportunidad		CUMPLE
				Por aportes, propuestas o iniciativas adicionales		NO CUMPLE
				Por iniciativas tendientes a acciones proactivas en las actividades que cumplió		NO CUMPLE
				Por participación y aprovechamiento de capacitación relacionada con las actividades propias del empleo y que genere un valor agregado para la entidad o la dependencia		NO CUMPLE
Por participación en grupos o en actividades que requieren de disposición voluntaria		NO CUMPLE				
Firma del Funcionario de Libre Nominación y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora				CANTIDAD DE FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE CUMPLIDOS		0

MOTIVACION DE LA CALIFICACION DEFINITIVA

INTERPONE RECURSOS

				SI		NO	
--	--	--	--	----	--	----	--

DECISION DE LOS RECURSOS

PRIMERA INSTANCIA				SEGUNDA INSTANCIA			
CONFIRMA	MODIFICA	REVOCA	MOTIVACION	CONFIRMA	MODIFICA	REVOCA	MOTIVACION
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO				NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO			
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO				FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO			
NOMBRE DEL NOTIFICADOR				NOMBRE DEL NOTIFICADOR			
FIRMA DEL NOTIFICADOR				FIRMA DEL NOTIFICADOR			

CALIFICACIÓN DEFINITIVA

CALIFICACIÓN DEFINITIVA EN FIRME		FIRMA DEL NOTIFICADO		FIRMA DEL NOTIFICADOR	
CALIFICACIÓN DEFINITIVA		93,0%			



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

INFORMACIÓN GENERAL Y FIJACION DE COMPROMISOS LABORALES



PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

CODIGO: EDL - FT - 07

FECHA EMISION: 01/02/2021

Version 4.0

ENTIDAD

PERÍODO DE EVALUACIÓN

DÍA

MES

AÑO

al

DÍA

MES

AÑO

FECHA FIJACION DE COMPROMISOS

DÍA

MES

AÑO

1

2

2020

31

1

2021

1

2

2020

EVALUACIÓN INICIAL

EVALUACIÓN POR AJUSTES

INTERVIENTES

IDENTIFICACIÓN

EVALUADO

EVALUADOR
(Jefe Inmediato)EVALUADOR
(Funcionario de Libre Nomenclatura y Remoción en caso de
constituir Comisión Evaluadora)

Nombre Completo

CARMEN EMILCE CORAL CAICEDO

MARCELINA CUARAN INAGAN

Documento de Identidad

41 103 695

41 116 655

Nivel Jerárquico y Denominación
del Empleo

TECNICO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

COORDINACION SERVICIOS ASISTENCIALES

Dependencia o Área Funcional

ODONTOLOGIA

COORDINACION SERVICIOS ASISTENCIALES

PROPÓSITO DEL EMPLEO

Ejecución de labores de apoyo en la dependencia de odontología de la entidad garantizando la efectiva prestación del servicio.

COMPROMISOS LABORALES

Metas de la Dependencia a las cuales contribuye el empleo	Compromisos Laborales Pactados con sus Condiciones de Resultado	Evidencias	Porcentaje de Cumplimiento Pactado	Evaluación Primer Semestre	Evaluación Segundo Semestre	CALIFICACION
Garantizar el acceso, la oportunidad y efectividad del servicio de odontología según estándares normativos durante el año 2015	Asistir a las reuniones y capacitaciones relacionadas con el fortalecimiento del proceso	Registro de asistencia a las capacitaciones del proceso de odontología	15%	7%	7%	14%
	Cumplimiento de actividades programadas por coordinación de odontología	Cronograma de actividades	20%	10%	10%	20%
Fortalecimiento de la política de seguridad del paciente	Aplicar las normas de bioseguridad en el consultorio odontológico Lavado, desinfección y esterilización de material y demás componentes del consultorio odontológico	Seguimiento de los procesos de bioseguridad y sus respectivos registros diarios	30%	15%	15%	30%
Conocimientos básicos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	Conocimiento sobre normatividad relacionada con la salud oral (Resolución 3260 de 2018 y demás normativa acorde)	Evaluaciones periódicas	20%	10%	10%	20%
						0%
		TOTAL	85%	42%	42%	84%
FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	Renuncia del Evaluado para firmar la fijación de compromisos	NOMBRE DEL TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO	FECHA (dd/mm/aa)

RECLAMACIÓN EN ÚNICA INSTANCIA ANTE LA COMISIÓN DE PERSONAL (Num. 5.8 Art. 5 Acuerdo 137 de 2010)

DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE PERSONAL

MOTIVACIÓN DE LA DECISIÓN

Numero de Radicado

Fecha Reclamación (dd/mm/aa)



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FIJACION DE COMPROMISOS COMPORTAMENTALES



PROCESO: EVALUACIÓN DEL CÓDIGO: EDL - FT - 07
 FECHA EMISIÓN: 01/02/2021 Versión: 4,0

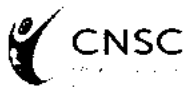
EVALUADO	Nombre	CARMEN EMILCE CORAL	Documento de Identidad	41103695
	Empleo	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Dependencia o Area Funcional	ODONTOLOGIA

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES			EVALUACION			
Tipo de Competencia	Competencia	Conducta Asociada	Porcentaje de Cumplimiento Pactado	Evaluación primer semestre	Evaluación segundo semestre	Calificación final
Del asistencial nivel	Manejo de la información	<ul style="list-style-type: none"> Evade temas que indagan sobre información confidencial Recoge solo información indispensable para el desarrollo de la tarea Organiza y guarda de forma adecuada la información a su cuidado, teniendo en cuenta las normas legales y de la organización No hace pública información laboral o de las personas que pueda afectar a la organización o las personas Transmite información oportuna y objetiva 	5	2,5	2,5	5
Del asistencial nivel	Adaptación al cambio	<ul style="list-style-type: none"> Acepta y se adapta fácilmente a los cambios Responde al cambio con flexibilidad Promueve el cambio 	5	2,5	2,5	5
Del asistencial nivel	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> Escucha con interés a las personas y capta las preocupaciones, intereses y necesidades de los demás Transmite eficazmente las ideas, sentimientos e información impidiendo con ello malos entendidos o situaciones confusas que puedan generar conflictos. 	5	2,5	2,5	5
TOTAL			15	7,5	7,5	15

ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS

Acción de Mejoramiento	Seguimiento	Observaciones	Fecha
Apoyar en la asignación de citas a las gestantes que requieren tratamiento odontológico	Se asigna proxima cita en el momento del ingreso a odontologia		Permanente

FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN EN CASO DE CONSTITUIR COMISIÓN EVALUADORA



IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PORTAFOLIO DE EVIDENCIAS

CODIGO: EDL - RG - 02

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
LABORAL

FECHA EMISIÓN

1/02/2021

Versión

4,0



EVALUADO	Nombre y Apellidos	CARMEN EMILCE CORAL	Documento de Identidad	41 103 695
	Empleo	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Dependencia o Area Funcional	ODONTOLOGIA

EVIDENCIAS

Compromiso Laboral al que apunta la Evidencia	Descripción de la Evidencia	Fecha de Inclusión en el Portafolio (dd/mm/aa)	Observaciones	Evidencia Aportada por
Asistir a las reuniones y capacitaciones relacionadas con el fortalecimiento del proceso	Actas de reunion	01 de Febrero de 2020 a 31 de Enero de 2021	Las actas se encuentran en el proceso de odontologia	Tercero
Cumplimiento de actividades programadas por coordinación de odontologia	Cronograma de actividades	01 de Febrero de 2020 a 31 de Enero de 2021	Los cronograma se encuentran en el area de odontologia	Tercero
Aplicar las normas de bioseguridad en el consultorio odontológico. Lavado, desinfección y esterilización de material y demás componentes del consultorio odontologico.	Supervision de salud ocupacional	01 de Febrero de 2020 a 31 de Enero de 2021	La actas de visita se encuentran en la coordinación de seguridad y salud en el trabajao	Tercero
Conocimiento sobre normatividad relacionada con la salud oral (Resolución 3280 de 2018 y demas normativa acorde)		01 de Febrero de 2020 a 31 de Enero de 2021	Los conocimientos son impartidos en la educación a los usuarios y la programación de citas acorde al curso de vida del paciente	Tercero

FIRMA DEL EVALUADOR

Fanelus Curcio

FIRMA DEL EVALUADO

CNSC

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS EVALUACIÓN PERÍODO ANUAL U ORDINARIO

Hospital

CÓDIGO: EDL-RG-02

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

FECHA EMISIÓN

1/02/2021

Versión

4.0

EVALUADO	Nombre Completo	CARMEN EMILCE CORAL	Documento de Identidad	41103695
	Nivel Jerárquico y Denominación	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	Dependencia o Área	ODONTOLOGIA
EVALUADOR OR Jefe Inmediato	Nombre Completo	MARCELINA CUARAN INAGAN	Documento de Identidad	41116655
	Nivel Jerárquico y Denominación	COORDINACIÓN SERVICIOS ASISTENCIALES	Dependencia o Área	COORDINACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
EVALUADOR OR Libre Nombramiento	Nombre Completo		Documento de Identidad	
	Nivel Jerárquico y Denominación		Dependencia o Área	

CONSOLIDACIÓN DE LAS EVALUACIONES

EVALUACIÓN DEL PRIMER SEMESTRE

EVALUACIÓN DEL SEGUNDO SEMESTRE

% Evaluación 1er Semestre	49,5%	Fecha de Comunicación				% Evaluación 2º Semestre	49,5%	Fecha de Comunicación			
		DIA	MES	ANO			DIA	MES	ANO		
		20	Ago	2020							

Firma del Servidor Público Evaluado		Firma del Servidor Público Evaluado	
Firma del Jefe Inmediato		Firma del Jefe Inmediato	
Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora		Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora	

CALIFICACIÓN DEFINITIVA

ACCESO AL NIVEL SOBRESALIENTE

Calificación Definitiva	99%	Fecha de la Notificación				¿Es posible acceder a la calificación en el Nivel Sobresaliente?	SI
		DIA	MES	ANO			

FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE		CUMPLIMIENTO
Evaluación de la Gestión por Dependencias	Por calidad y oportunidad	NO CUMPLE
Por aportes, propuestas o iniciativas adicionales		NO CUMPLE
Por iniciativas tendientes a acciones proactivas en las actividades que cumple		NO CUMPLE
Por participación y aprovechamiento de capacitación relacionada con las actividades propias del empleo y que genere un valor agregado para la entidad o la dependencia		NO CUMPLE
Por participación en grupos o en actividades que requieren de disposición voluntaria		NO CUMPLE
		NO APLICA
		NO APLICA

CANTIDAD DE FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE CUMPLIDOS: 0

MOTIVACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA

INTERPONE RECURSOS

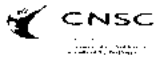
	SI		NO
--	----	--	----

DECISIÓN DE LOS RECURSOS

PRIMERA INSTANCIA				SEGUNDA INSTANCIA			
CONFIRMA	MODIFICA	REVOCA	MOTIVACIÓN	CONFIRMA	MODIFICA	REVOCA	MOTIVACIÓN
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO				NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO			
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO				FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO			
NOMBRE DEL NOTIFICADOR				NOMBRE DEL NOTIFICADOR			
FIRMA DEL NOTIFICADOR				FIRMA DEL NOTIFICADOR			

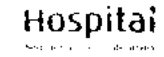
CALIFICACIÓN DEFINITIVA

CALIFICACIÓN DEFINITIVA EN FIRME		FIRMA DEL NOTIFICADO		FIRMA DEL NOTIFICADOR	
CALIFICACIÓN DEFINITIVA		99,0%			



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

INFORMACIÓN GENERAL Y FIJACION DE COMPROMISOS LABORALES



PROCESO: EVALUACIÓN
DEL DESEMPEÑO LABORAL

CÓDIGO: EDL - FT - 07

FECHA EMISION: 01/02/2021

Version: 4.0

ENTIDAD

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

PERÍODO DE EVALUACIÓN

DÍA

MES

AÑO

al

DÍA

MES

AÑO

FECHA FIJACION DE COMPROMISOS

DÍA

MES

AÑO

1

2

2020

31

1

2021

1

2

2020

EVALUACIÓN INICIAL

x

EVALUACIÓN POR AJUSTES

INTERVENIENTES

IDENTIFICACIÓN

EVALUADO

EVALUADOR
(Jefe inmediato)

EVALUADOR
(Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)

Nombre Completo

DORIS EUGENIA PANTOJA IMBACHI

MARCEL INA CUARAN INAGAN

Documento de Identidad

27.355 183

41.116 655

Nivel Jerárquico y Denominación del Empleo

Auxiliar de laboratorio

Coordinación de Servicios Asistenciales

Dependencia o Área Funcional

LABORATORIO

Coordinación de Servicios Asistenciales

PROPOSITO DEL EMPLEO

Ejecución de labores de apoyo en la toma y entrega de exámenes clínicos de laboratorio permitiendo la prestación adecuada del servicio a cargo de la entidad y la satisfacción del usuario.

COMPROMISOS LABORALES

Metas de la Dependencia a las cuales contribuye el empleo	Compromisos Laborales Pactados con sus Condiciones de Resultado	Evidencias	Porcentaje de Cumplimiento Pactado	Evaluación Primer Semestre	Evaluación Segundo Semestre	CALIFICACION
Contribuir al fortalecimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad	Participar activamente dentro de las actividades tendientes al cumplimiento de la normalidad vigente en cuanto a la implementación de Sistemas de Calidad y los demás planes específicos de la institución que responde a los intereses de la empresa necesarios para el cumplimiento de la Misión y el logro de la visión institucional	Asistencia a las capacitaciones que la IPS realiza para el desarrollo de los procesos Ausencia de reporte de no conformidades por el cliente externo	25%	12%	11%	23%
Fortalecimiento de las buenas practicas para la seguridad del paciente	Disponer de la adecuada eliminación de desechos intrahospitalarios según el Plan de Manejo Integral de Residuos Hospitalarios	Inspección del área de trabajo	15%	5%	5%	10%
Prestar servicios de salud con calidad, humanidad y seguridad logrando la satisfacción del 100% de los usuarios y sus familias que accedan al proceso asistencial de laboratorio	El área física para la atención del Laboratorio clínico, los materiales, los reactivos y los instrumentos de Diagnóstico paraclínico se preparan oportunamente de acuerdo a las indicaciones del bacteriólogo a las normas de bioseguridad y a lo establecido dentro del manual de procesos y procedimientos para brindar atención óptima a los usuarios	Conocimiento de los procesos y procedimientos que se aplican en el laboratorio	15%	7%	7%	14%
	Realizar las diferentes tomas de muestras que sean solicitadas por el personal médico y de enfermería	Formatos de registros diligenciados, listado de reportes archivados	15%	5%	4%	9%
	Las labores auxiliares de apoyo a la labor del bacteriólogo en la empresa se ejecutan con criterios de accesibilidad, pertinencia, seguridad, continuidad y calidad en la atención	Ausencia de reporte de no conformidades por el cliente interno	15%	7%	7%	14%

TOTAL

85%

36%

34%

70%

FIRMA DEL EVALUADO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION

Renuncia del Evaluado para firmar la fijación de compromisos

NOMBRE DEL TESTIGO

FIRMA DEL TESTIGO

FECHA (dd/mm/aa)

Doris Eugenia Pantoja Imbachi

RECLAMACIÓN EN ÚNICA INSTANCIA ANTE LA COMISIÓN DE PERSONAL (Num 5.8 Art. 5 Acuerdo 137 de 2010)

DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE PERSONAL

MOTIVACIÓN DE LA DECISIÓN

Numero de Radicado
Fecha Reclamación (dd/mm/aa)



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FIJACION DE COMPROMISOS COMPORAMENTALES

Hospital

PROCESO:

CÓDIGO: EDL - FT - 07

EVALUACIÓN DEL

FECHA EMISIÓN: 01/02/2021

Versión 4.0

EVALUADO	Nombre	DORIS EUGENIA PANTOJA IMBACHI		Documento de Identidad	27355183		
	Empleo	AUXILIAR DE LABORATORIO		Dependencia o Area Funcional	LABORATORIO		
COMPETENCIAS COMPORAMENTALES				EVALUACION			
Tipo de Competencia	Competencia	Conducta Asociada	Porcentaje de Cumplimiento Pactado	Evaluación Primer Semestre	Evaluación Segundo Semestre	CALIFICACION	
Del nivel asistencial	Manejo de la información	<ul style="list-style-type: none"> Evade temas que indagan sobre información confidencial Recoge solo información indispensable para el desarrollo de la tarea Organiza y guarda de forma adecuada la información a su cuidado, teniendo en cuenta las normas legales y de la organización No hace pública información laboral o de las personas que pueda afectar a la organización o las personas Transmite información oportuna y objetiva 	5	2,5	2,4	4,9	
Del nivel asistencial	Adaptación al cambio	<ul style="list-style-type: none"> Acepta y se adapta fácilmente a los cambios Responde al cambio con flexibilidad Promueve el cambio. 	5	2,3	2,3	4,6	
Del nivel asistencial	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> Escucha con interés a las personas y capta las preocupaciones intereses y necesidades de los demás Transmite eficazmente las ideas, sentimientos e información impidiendo con ello malos entendidos o situaciones confusas que puedan generar conflictos 	5	2,3	2,3	4,6	
		TOTAL	15	7,1	7	14,1	
ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS							
Acción de Mejoramiento		Seguimiento		Observaciones		Fecha	
Realizar revisión de los protocolos del proceso de laboratorio para adherencia a los mismos		Se requiere la adherencia acorde a las observaciones realizadas por las auditorias externas y los eventos adversos presenados en el proceso de laboratorio				Permanente	
Mejorar el sistema de comunicación interno con el personal de laboratorio		Se participa en las reuniones de atención humanizada realizados por el area de salud mental				Permanente	
FIRMA DEL EVALUADO			FIRMA DEL JEFE INMEDIATO		FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN EN CASO DE		
<i>Doris Eugenia Pantoja I.</i>			<i>Manelino Cuervo</i>				



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PORTAFOLIO DE EVIDENCIAS

CODIGO: EDL - RG - 02

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
LABORAL

FECHA EMISIÓN:

1/02/2021

Versión

4.0

Hospital

EVALUADO	Nombre y Apellidos	DORIS EUGENIA PANTOJA IMBACHI	Documento de Identidad	27 355 183
	Empleo	AUXILIAR DE LABORATORIO	Dependencia o Area Funcional	LABORATORIO

EVIDENCIAS

Compromiso Laboral al que apunta la Evidencia	Descripción de la Evidencia	Fecha de Inclusión en el Portafolio (dd/mm/aa)	Observaciones	Evidencia Aportada por
Participar activamente dentro de las actividades tendientes al cumplimiento de la normatividad vigente en cuanto a la implementación de Sistemas de calidad y los demás planes específicos de la institución que responde a los intereses de la empresa necesarios para el cumplimiento de la Misión y el logro de la visión institucional	Asistencia a las capacitaciones que la IPS realiza para el desarrollo de los procesos. Ausencia de reporte de no conformidades por el cliente externo	01/02/2020 a 31/01/2021	Las evidencias reposan en la carpeta de capacitaciones de laboratorio	Tercero
Disponer de la adecuada eliminación de desechos intrahospitalarios según el Plan de Manejo Integral de Residuos Hospitalarios	Inspección del área de trabajo	01/02/2020 a 31/01/2021	Las evidencias de segregación correcta se encuentran en el proceso de salud ambiental	Tercero
El área física para la atención del Laboratorio clínico los materiales los reactivos y los instrumentos de Diagnóstico paraclínico se preparan oportunamente de acuerdo a las indicaciones del bacteriólogo, a las normas de bioseguridad y a lo establecido dentro del manual de procesos y procedimientos para brindar atención óptima a los usuarios	Conocimiento de los procesos y procedimientos que se aplican en el laboratorio	01/02/2020 a 31/01/2021		Tercero
Realizar las diferentes tomas de muestras que sean solicitadas por el personal médico y de enfermería y entregar los resultados de los análisis a los usuarios	Formatos de registros diligenciados	01/02/2020 a 31/01/2021	las evidencias reposan en el proceso de laboratorio	Tercero
Las labores auxiliares de apoyo a la labor del bacteriólogo en la empresa se ejecutan con criterios de accesibilidad, pertinencia, seguridad, continuidad y calidez en la atención	Ausencia de reporte de no conformidades por el cliente interno	01/02/2020 a 31/01/2021	No se presentan inconformidades desde el comité de quejas y reclamos	Tercero

FIRMA DEL EVALUADOR

Parolina Corrae

FIRMA DEL EVALUADO

Doris Eugenia Pantoja I.

CNSC

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVIDOR CIVIL

Hospital

CONSOLIDACION DE RESULTADOS EVALUACION PERIODO ANUAL U ORDINARIO

PROCESO. EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL

CODIGO EIP: RG 02

FECHA EMISION

1/02/2021

Versión

4.0

EVALUADO	Nombre Completo	DORIS EUGENIA FANTUZZA AMBACIL	Documento de Identidad	27 355 181
	Nivel Jerárquico y Denominación	AUXILIAR DE LABORATORIO	Dependencia o Área	LABORATORIO
EVALUADOR OR Jefe Inmediato	Nombre Completo	MARCELA GUARAN WAGAN	Documento de Identidad	41116653
	Nivel Jerárquico y Denominación	COORDINACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES	Dependencia o Área	SERVICIOS ASISTENCIALES
EVALUADOR OR Libre Nominación	Nombre Completo		Documento de Identidad	
	Nivel Jerárquico y Denominación		Dependencia o Área	

CONSOLIDACION DE LAS EVALUACIONES

EVALUACION DEL PRIMER SEMESTRE

EVALUACION DEL SEGUNDO SEMESTRE

% Evaluacion 1er Semestre	43%	Fecha de Comunicación		% Evaluacion 2º Semestre	41%	Fecha de Comunicación		
		DIA	MES	ANO		DIA	MES	ANO
		20	Apr	2020		11	Feb	2021

Firma del Servidor Público Evaluado	<i>Doris Eugenia Fantuzzi</i>	Firma del Servidor Público Evaluado	<i>Doris Eugenia Fantuzzi</i>
Firma del Jefe Inmediato	<i>Marcela Guaran Wagan</i>	Firma del Jefe Inmediato	<i>Marcela Guaran Wagan</i>
Firma del Funcionario de Libre Nominación y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora		Firma del Funcionario de Libre Nominación y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora	

CALIFICACION DEFINITIVA

ACCESO AL NIVEL SOBRESALIENTE

Calificación Definitiva	84%	Fecha de la Notificación		¿Es posible acceder a la calificación en el Nivel Sobresaliente?	NO
		DIA	MES	ANO	
		10	Feb	2017	

FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE

CUMPLIMIENTO

Evaluación de la Gestión por Dependencias		
Por calidad y oportunidad		NO APLICA
Por aportes, propuestas o incentivos adicionales		NO APLICA
Por iniciativas tendientes a desarrollar proyectos o nuevas actividades que aporte		NO APLICA
Por participación y aprovechamiento de capacitación, cursos, actividades de actualización que genere un valor agregado para el servicio de la dependencia		NO CUMPLE
Por participación en grupos o en actividades que requieren de disposición voluntaria		NO APLICA
		CUMPLE
		NO APLICA
CANTIDAD DE FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE CUMPLIDOS		

MOTIVACION DE LA CALIFICACION DEFINITIVA

INTERPONE RECURSOS

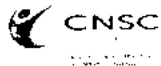
	SI	NO
--	----	----

DECISION DE LOS RECURSOS

PRIMERA INSTANCIA				SEGUNDA INSTANCIA			
CONFIRMA	MODIFICA	REVOCA	MOTIVACION	CONFIRMA	MODIFICA	REVOCA	MOTIVACION
NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO NOTIFICADO				NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO NOTIFICADO			
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO NOTIFICADO				FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO NOTIFICADO			
NOMBRE DEL NOTIFICADOR				NOMBRE DEL NOTIFICADOR			
FIRMA DEL NOTIFICADOR				FIRMA DEL NOTIFICADOR			

CALIFICACION DEFINITIVA

CALIFICACION DEFINITIVA EN FIRME		FIRMA DEL NOTIFICADO		FIRMA DEL NOTIFICADOR	
CALIFICACION DEFINITIVA	84%				



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL



INFORMACIÓN GENERAL Y FIJACION DE COMPROMISOS LABORALES

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

CÓDIGO: EDL - FT - 07

FECHA EMISION: 01/02/2021

Versión: 4.0

ENTIDAD

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

PERÍODO DE EVALUACIÓN

DIA

MES

AÑO

al

DIA

MES

AÑO

FECHA FIJACION DE COMPROMISOS

DIA

MES

AÑO

1

2

2020

31

1

2021

1

2

2020

EVALUACIÓN INICIAL

x

EVALUACIÓN POR AJUSTES

INTERVINIENTES

IDENTIFICACIÓN

EVALUADO

EVALUADOR
(Jefe Inmediato)EVALUADOR
(Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de
constituir Comisión Evaluadora)

Nombre Completo

GELEN AMAÑA PAZ ORTIZ

MARCELINA CUARAN INAGAN

Documento de Identidad

CC. 59.671,838 de Tumaco Nariño

41.116.655

Nivel Jerárquico y Denominación
del Empleo

Auxiliar de farmacia

Coordinación de Servicios Asistenciales

Dependencia o Área Funcional

Servicio farmaceutico

Coordinación de Servicios Asistenciales

PROPOSITO DEL EMPLEO

Ejecución de labores auxiliares en la recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos en la entidad.

COMPROMISOS LABORALES

Metas de la Dependencia a las cuales contribuye el empleo	Compromisos Laborales Pactados con sus Condiciones de Resultado	Evidencias	Porcentaje de Cumplimiento Pactado	Evaluación Primer Semestre	Evaluación Segundo Semestre	CALIFICACION
Contribuir al fortalecimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad	Dar información a los usuarios del programa de enfermedades crónicas sobre la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico ordenado y asistencia a las citas de control	Formulas medicas y rips de facturación	20%	10%	10%	20%
	Dar información completa y veraz sobre los tratamientos farmacológicos ordenados a los usuarios de los programa de promoción y mantenimiento de la salud acorde al curso de vida y eventos de interes en salud pública	Formulas medicas y rips de facturación	20%	10%	10%	20%
	Atender al publico según los principios establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	Ausencia de PQR reportadas al comité	20%	10%	10%	20%
	Realizar revisión de los kits de medicamentos de código rojo y código azul de las ambulancias de la entidad	Lista de chequeo y acta	10%	5%	5%	10%
	Otrecer información oportuna y veraz respecto a los tratamientos farmacológicos a los usuarios que asisten a consulta externa por medicina general, consulta especializada y usuarios de teleconsulta.	Formulas medicas y rips de facturación	15%	7%	7%	14%
TOTAL			85%	42%	42%	84%

FIRMA DEL EVALUADO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE
NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓNRenuncia del Evaluado para firmar
la fijación de compromisos

NOMBRE DEL TESTIGO

FIRMA DEL TESTIGO

FECHA
(dd/mm/aa)RECLAMACIÓN EN ÚNICA INSTANCIA ANTE LA COMISIÓN DE PERSONAL (Num
5.8 Art. 5 Acuerdo 137 de 2010)

DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE PERSONAL

MOTIVACIÓN DE LA DECISIÓN

Número de Radicado

Fecha Reclamación (dd/mm/aa)



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FIJACION DE COMPROMISOS COMPORTAMENTALES



PROCESO: EVALUACIÓN DEL EMPLEO CÓDIGO: EDL - FT - 07
 FECHA EMISION: 01/02/2021 Versión: 4.0

EVALUADO	Nombre	GELEN AMANDA PAZ ORTIZ	Documento de Identidad	CC. 59.671.838 de Tumaco Nariño
	Empleo	Auxiliar de servicio farmaceutico	Dependencia o Area Funcional	Servicio farmaceutico

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES			EVALUACION			
Tipo de Competencia	Competencia	Conducta Asociada	Porcentaje de Cumplimiento Pactado	Evaluación Primer Semestre	Evaluación Segundo Semestre	CALIFICACION
Del asistencial nivel	Manejo de la información	<ul style="list-style-type: none"> Evade temas que indagan sobre información confidencial Recoge solo información indispensable para el desarrollo de la tarea Organiza y guarda de forma adecuada la información a su cuidado, teniendo en cuenta las normas legales y de la organización No hace pública información laboral o de las personas que pueda afectar a la organización o las personas Transmite información oportuna y objetiva 	2,5	1,25	1,25	2,5
Del asistencial nivel	Adaptación al cambio	<ul style="list-style-type: none"> Acepta y se adapta fácilmente a los cambios. Responde al cambio con flexibilidad. Promueve el cambio 	2,5	1,25	1,25	2,5
Del asistencial nivel	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> Escucha con interés a las personas y capta las preocupaciones, intereses y necesidades de los demás. Transmite eficazmente las ideas, sentimientos e información impidiendo con ello malos entendidos o situaciones confusas que puedan generar conflictos. 	10	5	5	10
TOTAL			15	7,5	7,5	15

ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS

Acción de Mejoramiento	Seguimiento	Observaciones	Fecha

FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN EN CASO DE CONSTITUIR COMISIÓN EVALUADORA
	<i>Amanda Paz Ortiz</i>	<i>Parolina Barón J -</i>



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

PORTAFOLIO DE EVIDENCIAS

CODIGO: EDL - RG - 02

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
LABORAL

FECHA EMISIÓN

1/02/2021

Version

4,0



EVALUADO	Nombre y Apellidos	GELEN AMANDA PAZ ORTIZ	Documento de Identidad	CC. 59.671.838 de Tumaco Nariño
	Empleo	Auxiliar del servicio farmacéutico	Dependencia o Area Funcional	Servicio Farmaceutico

EVIDENCIAS

Compromiso Laboral al que apunta la Evidencia	Descripción de la Evidencia	Fecha de Inclusión en el Portafolio (dd/mm/aa)	Observaciones	Evidencia Aportada por
Dar información a los usuarios del programa de enfermedades crónicas sobre la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico ordenado y asistencia a las citas de control	Formulas medicas y rips de facturación	Febrero de 2020 a enero 2021	Las evidencias de formulas medicas reposan en farmacia y oficina de cuentas	Tercero
Dar información completa y veraz sobre los tratamientos farmacológicos ordenados a los usuarios de los programa de promoción y mantenimiento de la salud acorde al curso de vida y eventos de interes en salud pública	Formulas medicas y rips de facturación	Febrero de 2020 a enero 2021	Las evidencias de formulas medicas reposan en farmacia y oficina de cuentas	Tercero
Atender al publico según los principios establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	Ausencia de PQR reportadas al comité	Febrero de 2020 a enero 2021	Las actas de reunión reposan en el area de trabajo social	Tercero
Realizar revisión de los kits de medicamentos de código rojo y código azul de las ambulancias de la entidad	Lista de chequeo y acta	Febrero de 2020 a enero 2021	Las evidencias reposan en el area de farmacia	Tercero
Ofrecer información oportuna y veraz respecto a los tratamientos farmacológicos a los usuarios que asisten a consulta externa por medicina general, consulta especializada y usuarios de teleconsulta.	Formulas medicas y rips de facturación	Febrero de 2020 a enero 2021	Las evidencias de formulas medicas reposan en farmacia y oficina de cuentas	Tercero

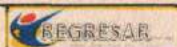
FIRMA DEL EVALUADOR

Morales Coronado

FIRMA DEL EVALUADO

Amanda Paz Ortiz

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVIDOR CIVIL		Hospital	
CONSOLIDACION DE RESULTADOS EVALUACIÓN PERIODO ANUAL U ORDINARIO			
PROCESO: EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL		CODIGO EDL - RG - 02	FECHA EMISION
		Versión	1/02/2021
		4.0	
EVALUADO	Nombre Completo	GLENN AMANDA PAZ ORTIZ	Documento de Identidad
	Nivel Jerárquico y Denominación	Auxiliar del servicio farmacéutico	CC 59 671 836 de Tumaco Nariño
EVALUADOR OR Jefe Inmediato	Nombre Completo	MARCELINA CUARAN INAGAN	Documento de Identidad
	Nivel Jerárquico y Denominación	Coordinación de Servicios Asistenciales	41.116.655 de Valle del Guamuez Putumayo
EVALUADOR OR Libre Nominación	Nombre Completo		Documento de Identidad
	Nivel Jerárquico y Denominación		Dependencia o Área
CONSOLIDACION DE LAS EVALUACIONES			
EVALUACIÓN DEL PRIMER SEMESTRE		EVALUACIÓN DEL SEGUNDO SEMESTRE	
% Evaluación 1er Semestre	50%	Fecha de Comunicación	% Evaluación 2º Semestre
		DIA MES AÑO	
		20 Ago 2020	50%
			DIA MES AÑO
			1 Feb 2021
Firma del Servidor Público Evaluado	<i>Amanda Paz Ortiz</i>	Firma del Servidor Público Evaluado	<i>Amanda Paz Ortiz</i>
Firma del Jefe Inmediato	<i>Marcelina Cuaran</i>	Firma del Jefe Inmediato	<i>Marcelina Cuaran</i>
Firma del Funcionario de Libre Nominación y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora		Firma del Funcionario de Libre Nominación y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora	
CALIFICACIÓN DEFINITIVA		ACCESO AL NIVEL SOBRESALIENTE	
Calificación Definitiva	99%	¿Es posible acceder a la calificación en el Nivel Sobresaliente?	SI
		Fecha de la Notificación	
		DIA MES AÑO	
		1 Feb 2021	
Firma del Servidor Público Evaluado	<i>Amanda Paz Ortiz</i>	FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE	
Firma del Jefe Inmediato	<i>Marcelina Cuaran</i>	Evaluación de la Gestión por Dependencias	CUMPLIMIENTO
Firma del Funcionario de Libre Nominación y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora		Por calidad y oportunidad	CRITERIO DE ORIENTACIÓN
		Por aportes, propuestas o iniciativas adicionales	NO APLICA
		Por iniciativas tendientes a acciones proactivas en las actividades que cumple	NO APLICA
		Por participación y desenvolvimiento en capacitación, bienestar con las actividades propias de empleo y que genere un valor agregado para la entidad o la dependencia	NO APLICA
		Por participación en grupos o en actividades que requieren de disposición voluntaria	NO APLICA
			NO APLICA
			NO APLICA
		CANTIDAD DE FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE CUMPLIDOS	0
MOTIVACION DE LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA		INTERPONE RECURSOS	
		SI	NO
DECISION DE LOS RECURSOS			
PRIMERA INSTANCIA		SEGUNDA INSTANCIA	
CONFIRMA		CONFIRMA	
MODIFICA	(Motivación)	MODIFICA	(Motivación)
REVOCA		REVOCA	
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO		NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO	
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO		FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO	
NOMBRE DEL NOTIFICADOR		NOMBRE DEL NOTIFICADOR	
FIRMA DEL NOTIFICADOR		FIRMA DEL NOTIFICADOR	
CALIFICACIÓN DEFINITIVA			
CALIFICACIÓN DEFINITIVA EN FIRME		FIRMA DEL NOTIFICADO	FIRMA DEL NOTIFICADOR
CALIFICACIÓN DEFINITIVA	99.0%		



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FORMATO 6. REPORTE DE CALIFICACIÓN PERÍODO ANUAL U ORDINARIO

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

CODIGO: F-ED-007

Página: 1 de 1

FECHA EMISIÓN

27/12/2016

Versión

2.0



I. IDENTIFICACION DEL EVALUADO

Tipo de Documento CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación 27.090.029	Primer apellido PORTILLA	Segundo apellido SILVA	Primer nombre MARITZA	Otros nombres FERNANDA
Dependencia o área a la que pertenece el evaluado ALMACEN			Denominación del empleo TECNICO AUXILIAR DE ALMACEN		
Nivel Jerárquico TECNICO	Código 0	Grado 0	Propósito del empleo: COORDINAR ENTREGA DE BIENES A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS		

II. IDENTIFICACION EVALUADOR. (Jefe Inmediato)

Tipo de documento CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación 30.732.482	Primer apellido PEREZ	Segundo apellido	Primer nombre MARIA	Otros nombres SOLEDAD
Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador ADMINISTRACION		Denominación del empleo 0		Código 0	Grado 0
Nivel Jerárquico PROFESIONAL					

III. IDENTIFICACION EVALUADOR (Servidor público de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)

Tipo de documento CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación NO REQUERIDO	Primer apellido NO REQUERIDO	Segundo apellido NO REQUERIDO	Primer nombre NO REQUERIDO	Otros nombres NO REQUERIDO
Dependencia o área a la que pertenece el evaluador NO REQUERIDO		Denominación del empleo NO REQUERIDO		Código NO REQUERIDO	Grado NO REQUERIDO
Nivel Jerárquico NO REQUERIDO					

IV. CONSOLIDACIÓN DE LAS EVALUACIONES

FECHA DE COMUNICACIÓN	EVALUACIÓN INDIVIDUAL DEL PRIMER SEMESTRE		EVALUACIÓN INDIVIDUAL DEL SEGUNDO SEMESTRE		EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS (10)	CALIFICACIÓN DEFINITIVA		
	CALIFICACIÓN PRIMER SEMESTRE		CALIFICACIÓN SEGUNDO SEMESTRE			FECHA DE NOTIFICACIÓN	CALIFICACIÓN DEFINITIVA	NIVEL
	Tiempo efectivamente laborado	180,00	Tiempo efectivamente laborado	180,00	90,00		93,60	NO APLICA
	Compromisos laborales (sobre 100)	100,00	Compromisos laborales (sobre 100)	93,60				
	Competencias comportamentales(10)	10,00	Competencias comportamentales(10)	8,00				

Firma del Evaluado	Firma del Evaluado
Firma del Jefe Inmediato	Firma del Jefe Inmediato
Firma del Evaluador en Comisión evaluadora NO APLICA	Firma del Evaluador en Comisión evaluadora NO APLICA

INTERPONE RECURSOS

NO

V. DECISIÓN DE RECURSOS

RECURSO DE REPOSICIÓN			RECURSO DE APELACIÓN		
DECISIÓN	FECHA	FECHA	DECISIÓN	FECHA	FECHA
Nombre del Evaluado:			Nombre del Evaluado:		
Firma			Firma		
Nombre del Notificador:			Nombre del Notificador:		
Firma			Firma		
MOTIVACIÓN (podrá relacionar anexos):			MOTIVACIÓN (podrá relacionar anexos):		

VI. CALIFICACIÓN DEFINITIVA

CALIFICACIÓN DEFINITIVA EN FIRME	FIRMA Y NÚMERO DE CÉDULA DEL NOTIFICADO	Monte Patilla.	FIRMA Y NÚMERO DE CÉDULA DEL NOTIFICADOR	[Firma]
----------------------------------	---	----------------	--	---------

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FORMATO 1. INFORMACIÓN GENERAL

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL Código: F-ED-002 Fecha de emisión: 27/12/2016 Página: 1 de 1 Versión: 2.0

PERÍODO DE EVALUACIÓN	DÍA	MES	AÑO	al	DÍA	MES	AÑO	FECHA CONCERTACIÓN O AJUSTE DE COMPROMISOS	DÍA	MES	AÑO
	1	2	2020		31	12	2020				

I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO											
Tipo de Documento CEDULA DE CIUDADANA	Número de identificación 27.690.029	Primer apellido PORTILLA	Segundo apellido SILVA	Primer nombre MARITZA	Otros nombres FERNANDA						
Dependencia o área a la que pertenece el evaluado ALMACEN				Denominación del empleo TECNICO AUXILIAR DE ALMACEN							
Nivel jerárquico TECNICO	Código 0	Grado 0	Propósito del empleo:	COORDINAR LA ENTREGA DE LOS MATERIALES Y BIENES A LAS DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACION GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SUMINISTROS ANUAL Y LA OPORTUNIDAD EN LAS ENTREGAS							

II. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR. (Jefe inmediato)											
Tipo de documento CEDULA DE CIUDADANA	Número de identificación 30.732.482	Primer apellido PEREZ	Segundo apellido ERASO	Primer nombre MARIA	Otros nombres SOLEDAD						
Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador ADMINISTRACION				Denominación del empleo PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA ADMINISTRACION				Código 0	Grado 0	Nivel jerárquico PROFESIONAL	

III. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (Servidor público de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)											
Tipo de documento CEDULA DE CIUDADANA	Número de identificación NO REQUERIDO	Primer apellido NO REQUERIDO	Segundo apellido NO REQUERIDO	Primer nombre NO REQUERIDO	Otros nombres NO REQUERIDO						
Dependencia o área a la que pertenece el evaluador NO REQUERIDO				Denominación del empleo NO REQUERIDO				Código NO REQUERIDO	Grado NO REQUERIDO	Nivel jerárquico NO REQUERIDO	

IV. COMPROMISOS LABORALES											
Metas de la Dependencia a las cuales contribuye el empleo	Compromisos Laborales.	Peso porcentual del compromiso en el año	Calificación por compromiso en periodo anual	Porcentaje de Cumplimiento.							
				PRIMERA PARCIAL SEMESTRAL			SEGUNDA PARCIAL SEMESTRAL				
				Peso porcentual semestre	CALIFICACIÓN DEL COMPROMISO	CALIFICACIÓN DEL COMPROMISO (con peso porcentual)	Peso porcentual semestre	CALIFICACIÓN DEL COMPROMISO	CALIFICACIÓN DEL COMPROMISO (con peso porcentual)		
REALIZAR EL INGRESO A LAS ADQUISICIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCION	COORDINAR EL RECIBIMIENTO DE LOS ELEMENTOS ADQUIRIDOS POR LA INSTITUCION	20,00%	20,00	20,00%	90	18,00	20,00%	95	19,00		
EJECUTAR LOS RESPECTIVOS EGRESOS	EJECUTAR Y HACER ENTREGA DE LOS ELEMENTOS NECESARIOS A LAS AREAS QUE ASI LO REQUIERAN	20,00%	20,00	20,00%	98	19,60	20,00%	95	19,00		
REALIZAR LOS INVENTARIOS PERIODICOS	EFFECTUAR VERIFICACION DE LAS EXISTENCIAS EN LA BODEGA CON EL FIN DE TENER UN CONTROL Y MANEJO DE EXISTENCIAS	20,00%	20,00	20,00%	90	18,00	20,00%	90	18,00		
VERIFICAR LA INFORMACION SOBRE MOVIMIENTOS E INVENTARIOS DE ALMACEN QUE CUMPLAN CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE INVENTARIOS Y EL SISTEMA DE INFORMACION DEL AREA	VERIFICAR LA INFORMACION SOBRE MOVIMIENTOS DE INVENTARIOS UTILIZANDO HERRAMIENTAS DADAS EN EL MANUAL DE INVENTARIOS	20,00%	20,00	20,00%	90	18,00	20,00%	90	18,00		
PRESENTAR OPORTUNAMENTE INFORMES REQUERIDOS POR NORMATIVIDAD, POR ENTES DE CONTROL Y POR LA INSTITUCION	PRESENTAR OPORTUNAMENTE INFORMES REQUERIDOS EN LAS METODOLOGIAS ESTABLECIDAS	20,00%	20,00	20,00%	100	20,00	20,00%	98	19,60		
TOTALES		100,00%	100,00	Resultado total		91,80	Resultado total		93,60		

Tiempo efectivamente laborado en el semestre	Total Días Laborados de cada Evaluación Semestral			
	% Participación Días Laborados de cada Evaluación Semestral		0,00%	
TOTAL SEMESTRAL			0,00	
Totales Parciales Semestrales con Eventuales			Resultado Eventuales I Sem	0,00
Calificaciones parciales semestrales compromisos laborales			Calificación total	
CALIFICACIÓN TOTAL DE LOS COMPROMISOS LABORALES			Sobre el 100%	No Aplica

V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES				VI. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS			
COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES		1° parcial semestral	2° parcial semestral	CALIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS.			
1.	Especificación Técnica	8	8	VI. RESULTADOS CONSOLIDADOS COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL PARA LA EVALUACIÓN ANUAL U ORDINARIA			
2.	Orientación a resultados	8	8				
3.	Trabajo en equipo	8	8				
4.	Compromiso con la Organización	8	8				
Totales Parciales Semestrales		7,50	8,00	CALIFICACIÓN		NIVEL DE CALIFICACIÓN	
Totales Parciales Semestrales con Eventuales		0,00	0,00	NO APLICA		NO APLICA	
CALIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES				E2. COMP. LAB. Y COM. COMPOR			

VII. EVIDENCIAS, PLAN DE MEJORAMIENTO DEL EMPLEADO PÚBLICO Y REPORTES DE CALIFICACIÓN						
E3. EVIDENCIAS	E2. PLAN DE MEJORAMIENTO	E5. REPORTE PRO ANUAL U ORD	E8. EVA. (VIRTUAL Dem.1)	E8. EVA. (VIRTUAL Dem.2)	E9. EVA. EXTRAORDINARIA	E10. EVA. INFERIOR A 3 AÑO



REGRESAR

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

FORMATO 4. CALIFICACIÓN DE COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL	CÓDIGO: F-ED-006	FECHA EMISIÓN: 27/12/2016
		Página: 1 de 1
		Versión: 3.0



I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO						
Tipo de Documento	Número de Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Otros nombres	
CECILE DE CIUDADANA	27.096.029	PORTILLA	SILVA	MARITZA	FERNANDA	
Dependencia o área a la que pertenece el evaluado			Denominación del empleo			
ALMACEN			TECNICO AUXILIAR DE ALMACEN			
Nivel jerárquico		Código	Grado	Propósito del empleo:		
TECNICO		0	0	0		
II. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR. (Jefe Inmediato)						
Tipo de documento	Número de identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Otros nombres	
CECILE DE CIUDADANA	30.732.482	PEREZ	ERASO	MUARA	SOLEDAD	
Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador			Denominación del empleo		Código	Grado
ADMINISTRACION			0		0	Nivel jerárquico PROFESIONAL
III. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (Servidor público de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)						
Tipo de documento	Número de identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Otros nombres	
CECILE DE CIUDADANA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	
Dependencia o área a la que pertenece el evaluador			Denominación del empleo		Código	Grado
NO REQUERIDO			NO REQUERIDO		NO REQUERIDO	Nivel jerárquico NO REQUERIDO
IV. CALIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES DEL EMPLEADO PÚBLICO.						
COMPETENCIA	DEFINICIÓN	CONDUCTAS ASOCIADAS	PERÍODO ANUAL U ORDINARIO		REFERENCIA PARA UNA	
			PRIMERA PARCIAL SEMESTRAL	SEGUNDA PARCIAL SEMESTRAL	EVALUACIÓN POR PERÍODO INFERIOR A UN AÑO	EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA
Especialista Técnico	Entender y aplicar los conocimientos técnicos del área de desempeño y mantenerlos actualizados.	<ul style="list-style-type: none"> • Capta y asimila con facilidad conceptos e información. • Aplica el conocimiento técnico a sus actividades cotidianas. • Evalúa la información de acuerdo con las necesidades de la organización. • Comprende los aspectos técnicos y los aplica al desarrollo de procesos y procedimientos en los que está involucrado. • Resuelve problemas utilizando sus conocimientos técnicos de su especialidad y generando indicadores y estándares establecidos. 	ALTO	ALTO	CALIFICAR EN FORMATO DE EVALUACIÓN INFERIOR A UN AÑO	CALIFICAR EN FORMATO DE EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA
			8	8		
Orientación y resultados	Realizar las funciones y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las funciones que le son asignadas. • Asume la responsabilidad por sus resultados. • Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos. • Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos procurando enfrenar los obstáculos que se presentan. 	ALTO	ALTO	TÍTULO V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	TÍTULO V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
			8	8		
Trabajo en equipo	Trabaja con otros para conseguir metas comunes.	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica claramente los objetivos del grupo y orienta su trabajo a la consecución de los mismos. • Colabora con otros para la realización de actividades y metas grupales. 	ACEPTABLE	ALTO	TÍTULO V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	TÍTULO V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
			8	8		
Compromiso con la Organización	Alinear el propio comportamiento a las necesidades, prioridades y metas organizacionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve las metas de la organización y respeta sus normas. • Anticipa las necesidades de la organización a sus propias necesidades. • Apoya a la organización en situaciones difíciles. • Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones. 	ALTO	ALTO	TÍTULO V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	TÍTULO V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES
			8	8		
CALIFICACIÓN EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES.			CALIFICACIÓN PRIMERA PARCIAL SEMESTRAL	CALIFICACIÓN SEGUNDA PARCIAL SEMESTRAL		
			7,50	8,00		
CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE LAS COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES PARA EL PERÍODO ANUAL U ORDINARIO			7,75			
V. (*) ESCALA CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LOS NIVELES DE DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES.						
NIVELES DE DESARROLLO	DESCRIPCIÓN CUALITATIVA	RESULTADOS CUANTITATIVOS				
		PERÍODO ANUAL U ORDINARIO, (PARCIALES SEMESTRALES Y PARCIAL EXTRAORDINARIO)		EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA-EVALUACIÓN EN PERÍODO DE PRUEBA		
BAJO	El nivel de desarrollo de la competencia no se presenta con un impacto positivo que permita la obtención de las metas y logros esperados.	4		6		
ACEPTABLE	El nivel de desarrollo de la competencia se presenta de manera intermitente, con un mediano impacto en la obtención de metas y logros esperados.	6		9		
ALTO	El nivel de desarrollo de la competencia se presenta de manera permanente e impacta significativamente de manera positiva la obtención de metas y logros esperados.	8		12		
MUY ALTO	El nivel de desarrollo de la competencia se presenta de manera permanente, impactando significativamente la obtención de metas y logros esperados y agrega valor a los procesos generando un alto nivel de confianza.	10		15		

PERÍODO DE EVALUACIÓN				FECHA CONCERTACIÓN O AJUSTE DE COMPROMISOS			
DÍA	MES	AÑO	al	DÍA	MES	AÑO	
1	2	2020		31	12	2020	

I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento CEDULA DE CIUDADANA	Número de Identificación 27.990.029	Primer apellido PORTILLA	Segundo apellido SILVA	Primer nombre MARITZA	Otros nombres FERNANDA	
Dependencia o área a la que pertenece el evaluado ALMACEN			Denominación del empleo TECNICO AUXILIAR DE ALMACEN			
Nivel jerárquico TECNICO	Código 0	Grado 0	Propósito del empleo: COORDINAR LA ENTREGA DE LOS MATERIALES Y BIENES A LAS DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACION GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE SUMINISTROS ANUAL Y LA OPORTUNIDAD EN LAS ENTREGAS			

II. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR. (Jefe Inmediato)

Tipo de documento CEDULA DE CIUDADANA	Número de identificación 30.732.482	Primer apellido PEREZ	Segundo apellido ERASO	Primer nombre MARIA	Otros nombres SOLEDAD
Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador ADMINISTRACION		Denominación del empleo PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA ADMINISTRACION			
			Código 0	Grado 0	Nivel jerárquico PROFESIONAL

III. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (Servidor público de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)

Tipo de documento CEDULA DE CIUDADANA	Número de identificación NO REQUERIDO	Primer apellido NO REQUERIDO	Segundo apellido NO REQUERIDO	Primer nombre NO REQUERIDO	Otros nombres NO REQUERIDO
Dependencia o área a la que pertenece el evaluador NO REQUERIDO		Denominación del empleo NO REQUERIDO			
			Código NO REQUERIDO	Grado NO REQUERIDO	Nivel jerárquico NO REQUERIDO

IV. COMPROMISOS LABORALES

Metas de la Dependencia a las cuales contribuye el empleo	Compromisos Laborales.	Peso porcentual del compromiso en el año	Calificación por compromiso en periodo anual	Porcentaje de Cumplimiento.					
				PRIMERA PARCIAL SEMESTRAL			SEGUNDA PARCIAL SEMESTRAL		
				Peso porcentual semestre	CALIFICACIÓN DEL COMPROMISO	CALIFICACIÓN DEL COMPROMISO (con peso porcentual)	Peso porcentual semestre	CALIFICACIÓN DEL COMPROMISO	CALIFICACIÓN DEL COMPROMISO (con peso porcentual)
REALIZAR EL INGRESO A LAS ADQUISICIONES REALIZADAS POR LA INSTITUCION	COORDINAR EL RECIBIMIENTO DE LOS ELEMENTOS ADQUIRIDOS POR LA INSTITUCION	20,00%	20,00	20,00%	90	18,00	20,00%		0,00
EJECUTAR LOS RESPECTIVOS EGRESOS	EJECUTAR Y HACER ENTREGA DE LOS ELEMENTOS NECESARIOS A LAS AREAS QUE ASI LO REQUIERAN	20,00%	20,00	20,00%	88	17,60	20,00%		0,00
REALIZAR LOS INVENTARIOS PERIODICOS	EFFECTUAR VERIFICACION DE LAS EXISTENCIAS EN LA BODEGA CON EL FIN DE TENER UN CONTROL Y MANEJO DE EXISTENCIAS	20,00%	20,00	20,00%	80	16,00	20,00%		0,00
VERIFICAR LA INFORMACION SOBRE MOVIMIENTOS E INVENTARIOS DE ALMACEN QUE CUMPLAN CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE INVENTARIOS Y EL SISTEMA DE INFORMACION DEL AREA	VERIFICAR LA INFORMACION SOBRE MOVIMIENTOS DE INVENTARIOS UTILIZANDO HERRAMIENTAS DADAS EN EL MANUAL DE INVENTARIOS	20,00%	20,00	20,00%	90	18,00	20,00%		0,00
PRESENTAR OPORTUNAMENTE INFORMES REQUERIDOS POR NORMATIVIDAD, POR ENTES DE CONTROL Y POR LA INSTITUCION	PRESENTAR OPORTUNAMENTE INFORMES REQUERIDOS EN LAS METODOLOGIAS ESTABLECIDAS	20,00%	20,00	20,00%	100	20,00	20,00%		0,00
TOTALES		100,00%	100,00	Resultado total		91,80	Resultado total		0,00

Tiempo efectivamente laborado en el semestre	Total Días Laborados de cada Evaluación Semestral	
	% Participación Días Laborados de cada Evaluación Semestral	0,00%

TOTAL SEMESTRAL	0,00	0,00
------------------------	------	------

Totales Parciales Semestrales con Eventuales	Resultado Eventuales I Sem	0,00	Resultado Eventuales II Sem	0,00
---	----------------------------	------	-----------------------------	------

CALIFICACIONES PARCIALES SEMESTRALES COMPROMISOS LABORALES

CALIFICACIÓN TOTAL DE LOS COMPROMISOS LABORALES	Sobre el 100%	No Aplica	Sobre el peso porcentual del 80%	No Aplica
--	---------------	-----------	----------------------------------	-----------

V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	1° parcial semestral	2° parcial semestral	ES_EVA_AREAS O DEPENDENCIAS	VI EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS	
				CALIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS.	VI RESULTADOS CONSOLIDADOS COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL PARA LA EVALUACIÓN ANUAL U ORDINARIA
1. Experiencia Técnica	8	8	ES_CAL_COMP_COMPORAMENL	NO APLICA	NO APLICA
2. Orientación a resultados	8	8			
3. Trabajo en equipo	6	8			
4. Compromiso con la Organización	8	8			
Totales Parciales Semestrales	7,50	8,00			
Totales Parciales Semestrales con Eventuales	0,00	0,00			
CALIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	0,00				

VII. EVIDENCIAS, PLAN DE MEJORAMIENTO DEL EMPLEADO PÚBLICO Y REPORTES DE CALIFICACIÓN

ES_EVIDENCIAS	ES_PLAN DE MEJORAMIENTO	ES_REPORTES PRO ANUAL U ORD	ES_EVA_EVENTUAL (Sem 1)	ES_EVA_EVENTUAL (Sem 2)	ES_EVA EXTRAORDINARIA	ES_EVA_INFERIOR A 1 AÑO
---------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------