**FECHA DE SEGUIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | 1. **DATOS DEL JEFE INMEDIATO**
 |
| **Nombres y Apellidos:** |  |  |
| **Cargo:** |  |  |
|  |  |  |
|  | 1. **DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO**
 |
| **Nombres y Apellidos:** |  |  |
| **Número de identificación:** |  |  |
| **Cargo:** |  |  |
| **Área o Grupo Interno de Trabajo:** |  |  |
| **Días de Teletrabajo:** |  |  |
|  |  |  |
|  | 1. **CARACTERISTICAS DEL SEGUIMIENTO**
 |
| **Seguimiento desde:** |  |  | **Hasta:** |  |
|  | **Propósito principal del cargo** |
|  |  |
| **Aspecto por evaluar** |  | **Cumple** | **Observaciones** |
|  | **Si** | **No** |
| ¿El servidor está disponible en todo momento durante el trabajo suplementario?  |  |  |  |  |
| ¿El servidor mantiene contacto garantizando el flujo de información durante los días de teletrabajo? |  |  |  |  |
| ¿El servidor cumple con los compromisos y entregables pactados para los días de teletrabajo? |  |  |  |  |
| ¿La calidad de los entregables es óptima de acuerdo con las características de la actividad? |  |  |  |  |
| ¿El servidor se ha demostrado responsable con el trabajo asignado? |  |  |  |  |
| ¿Los entregables son enviados de forma oportuna? |  |  |  |  |
| ¿Los días de trabajo presencial son suficientes para el desarrollo de las actividades que así lo requieren? |  |  |  |  |
| ¿El servidor se presenta en la entidad cuando es requerido? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 1. **VALORACIÓN Y FIRMA DEL SEGUIMIENTO**
 |
| **Por favor responda** |  | **SI** | **NO** | **Observaciones** |
| ¿La productividad del servidor se mantiene o ha incrementado? |  |  |  |  |
| ¿Cómo jefe inmediato tiene alguna recomendación que permita mejorar el desarrollo del trabajo suplementario en la entidad? |  |  |  |  |
| ¿Considera que el servidor puede continuar en el programa?  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **FIRMAS**
 |
| **JEFE INMEDIATO**  | **TELETRABAJADOR** |
|  |  |