|  |  |
| --- | --- |
| **TELETRABAJO**  | **TRABAJO EN CASA** |
| **FECHA DEL 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 |  |
|  **3. CARACTERÍSTICAS DEL SEGUIMIENTO**  |
| Seguimiento desde |  | Hasta |  |
| **Propósito principal del cargo** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aspectos para evaluar** | **Cumple** | **Observaciones**  |
| **Si** | **No** |
| ¿El servidor está disponible en todo momento durante la modalidad de teletrabajo o durante el trabajo en casa?  |  |  |  |
| ¿El servidor mantiene contacto garantizando el flujo de información durante los días de teletrabajo o durante el trabajo en casa? |  |  |  |
| ¿El servidor cumple con los compromisos y entregables pactados para los días de teletrabajo o durante el trabajo en casa? |  |  |  |
| ¿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? |  |  |  |
| ¿El servidor se presenta en la entidad cuando es requerido? |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. 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 teletrabajo o trabajo en casa? |  |  |  |  |
| (Solo para la modalidad de teletrabajo) ¿Los días de teletrabajo presencial son suficientes para el desarrollo de las actividades que así lo requieren? |  |  |  |  |
| ¿Considera que el servidor puede continuar en la modalidad de teletrabajo o trabajo en casa? |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **FIRMAS** |
| **JEFE INMEDIATO** | **TELETRABAJADOR** | **TRABAJADOR EN CASA** |
|  |  |  |