

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

INFORMACIÓN GENERAL Y FIJACION DE COMPROMISOS LABORALES

PROCESO: EVALUACIÓN DEL
DESEMPEÑO

CÓDIGO: EDL - FT - 07

Versión: 4.0

Logo de la
entidad

1° feb 2014

FECHA EMISIÓN

31 ene 2015

ENTIDAD

PERÍODO DE EVALUACIÓN

DIA

MES

AÑO

al

DIA

MES

AÑO

FECHA FIJACION DE COMPROMISOS

DIA

MES

AÑO

EVALUACIÓN INICIAL

X

EVALUACIÓN POR AJUSTES

Sólo si resulta procedente

Máx. feb 15

INTERVIENTES

IDENTIFICACIÓN

EVALUADO

EVALUADOR
(Jefe Inmediato)

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

Nombre Completo

Documento de Identidad

Datos completos de
evaluado y evaluador

Sólo en caso de comisión
evaluadora

Nivel Jerárquico y Denominación
del Empleo

Dependencia o Área
Funcional

PROPÓSITO DEL EMPLEO

Tomado del manual de funciones

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

Referentes POA's
metas
institucionales...

Verbo + Objeto +
Condiciones de
Resultado / Finalidad

Referentes del
desempeño
(si participan
terceros debe
indicarse)

Total no
superior
a 100%

Para las
etapas de
calificación

0%

0%

0%

0%

0%

0%

0%

TOTAL

0%

0%

0%

0%

FIRMA DEL EVALUADO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE
NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN

Renuencia del Evaluado para
firmar la fijación de compromisos

NOMBRE DEL TESTIGO

FIRMA DEL TESTIGO

FECHA
(dd/mm/aa)

Obligatoriedad de firmar los formatos

Ante la negativa, convocar al
testigo y comunicar al evaluado

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)

5 días hábiles para reclamar por inconformidad – 15 días para resolver

FIJACION DE COMPROMISOS COMPORTAMENTALES

PROCESO:
EVALUACIÓN DEL

CÓDIGO: EDL - FT - 07

FECHA EMISIÓN: Mayo 18 de 2011

Versión: 4,0

Logo de
la
entidad

EVALUADO

Nombre

Empleo

Datos completos

Documento de Identidad

Dependencia o Area Funciona

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

EVALUACION

Tipo de
Competencia

Competencia

Conducta Asociada

I SEMESTRE

II SEMESTRE

Fortalezas

Aspectos a
Corregir

Fortalezas

Aspectos a Corregir

Referente
Decreto
2539 de
2005
comunes o
por nivel
ocupacional

Se **DEBEN**
seleccionar y
transcribir
TRES
competencias
seleccionadas

Se **DEBEN**
TRANSCRIBIR las
conductas pertinentes

**Para los seguimientos,
siendo obligatorios en
su diligenciamiento**

ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS

Acción de Mejoramiento

Seguimiento

Observaciones

Fecha

Derivados del seguimiento

FIRMA DEL EVALUADO

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y
REMOCIÓN EN CASO DE CONSTITUIR COMISIÓN

Se firman en la etapa de formulación

Datos completos

Documento de Identidad

Dependencia o Area Funcional

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

**Se debe
transcribir o
referenciar
cada
compromiso
respecto del
cual se haga
el
seguimiento**

**Se debe
referenciar y
describir la
evidencia
aportada, sea
positiva o
negativa
respecto del
desempeño**

**Se debe
escribir la
fecha en la
que se
incluye la
evidencia al
portafolio, es
determinant
e para
establecer el
cumplimient
o o
incumplmie
nto del
compromiso**

**Las
observaciones
permiten
establecer si
se cumple el
compromiso y
como se
cumple,
ajustado a la
expectativa,
inferior o
superior a ésta**

**Se debe
referenciar
quien
aporta la
evidencia**

Firmar una vez diligenciado en su totalidad

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

CODIGO: EDL - RG - 02

FECHA EMISIÓN

Mayo 18 de 2011

Versión

4.0

EVALUADO	Nombre					Documento de Identidad							
	Nivel Jerárquico y Denominación					Dependencia o Área Funcional							
CIRCUNSTANCIA DE LA EVALUACIÓN		Seleccionar la causal											
EVALUADOR Jefe Inmediato	Nombre					Documento de Identidad							
	Nivel Jerárquico y Denominación					Dependencia o Área Funcional							
EVALUADOR Libre Nombramiento y Remoción	Nombre Completo					Documento de Identidad							
	Nivel Jerárquico y Denominación					Dependencia o Área Funcional							
Periodo Evaluado		DÍA		MES		AÑO		al	DÍA		MES		AÑO

Datos completos

Seleccionar la causal

Datos completos

Periodo a evaluar (fechas que cubija)

EVALUACIÓN PARCIAL EVENTUAL					
Compromisos Laborales Pactados	Observaciones de los Evaluadores	Porcentaje de Cumplimiento Pactado	No. De Días A evaluar	Porcentaje de Cumplimiento Esperado	Porcentaje de Cumplimiento Alcanzado
Se DEBEN TRANSCRIBIR los compromisos fijados que se van a evaluar	Se DEBE registrar el seguimiento, como avanzan los compromisos pactados	Se DEBE transcribir el % asignado a cada compromiso	Número TOTAL de días a evaluar	Se DEBE calcular el % esperado	Se DEBE otorgar el % alcanzado
TOTAL					

COMUNICACIÓN DE LA EVALUACIÓN PARCIAL EVENTUAL										Consolidado Ev. Parciales Eventuales								
Fecha de la Evaluación <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Firma del Servidor Público Evaluado Firma del Jefe Inmediato Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora										DÍA	MES	AÑO				Ev. Parcial Eventual	# Días	% Alcanzado
DÍA	MES	AÑO																
Primer Semestre	1																	
	2																	
	3																	
	4																	
	5																	
	6																	
Segundo Semestre	7																	
	8																	
	9																	
	10																	
	11																	
	12																	
										TOTAL								

Se DEBE comunicar el resultado dentro de los 2 días siguientes a producida la calificación

Se debe registrar el número TOTAL DE DIAS A EVALUAR, no procede fraccionar por meses

En proporción al tiempo evaluado y su avance

COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS EVALUACIÓN PERÍODO ANUAL U ORDINARIO

CÓDIGO: EDL - RG - 02

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

FECHA EMISIÓN

Mayo 18 de 2011

Versión

4.0

Logo de la entidad

EVALUADO	Nombre Completo	Documento de Identidad
	Nivel Jerárquico y Denominación	Dependencia o Área
EVALUADOR OR Jefe Inmediato	Nombre Completo	Documento de Identidad
	Nivel Jerárquico y Denominación	Dependencia o Área
EVALUADOR OR Libre Nominativo	Nombre Completo	Documento de Identidad
	Nivel Jerárquico y Denominación	Dependencia o Área

Datos completos

EVALUACIÓN DEL PRIMER SEMESTRE				EVALUACIÓN DEL SEGUNDO SEMESTRE			
% Evaluación 1er Semestre		Fecha de Comunicación		% Evaluación 2º Semestre		Fecha de Comunicación	
		DÍA	MES			ANO	DÍA
Firma del Servidor Público Evaluado		Registro de calificación acumulada en el primer semestre y comunicación de resultados		Firma del Servidor Público Evaluado		Solo se diligencia al final del segundo semestre y con el acumulado del respectivo período. Se comunica	
Firma del Jefe Inmediato				Firma del Jefe Inmediato			
Firma del Funcionario de Libre Nominamiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora				Firma del Funcionario de Libre Nominamiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora			

CALIFICACIÓN DEFINITIVA			ACCESO AL NIVEL SOBRESALIENTE		
Calificación Definitiva	0%	Fecha de la Notificación	¿Es posible acceder a la calificación en el Nivel Sobresaliente?	NO	
		DÍA			
Firma del Servidor Público Evaluado		Sólo se diligencia al final del período anual y con el acumulado de los dos semestres. Se notifica		Firma del Servidor Público Evaluado	
Firma del Jefe Inmediato				Firma del Jefe Inmediato	
Firma del Funcionario de Libre Nominamiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora				Firma del Funcionario de Libre Nominamiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora	

Nivel SOBRESALIENTE SÓLO con un acumulado de mínimo 95% y según portafolio de evidencias

Según los FACTORES ADOPTADOS, de 95% a 99% acreditas mínimo 2 factores con el 100% acreditar mínimo 1 factor en el Portafolio de Evidencias En términos de cumple o no cumple y no modifica el % acumulado

MOTIVACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA					
El evaluador DEBE MOTIVAR el resultado definitivo de la evaluación					
PRIMERA INSTANCIA			DECISIÓN DE LOS RECURSOS		
CONFIRMA		(dd/mm/aa)	MOTIVACION	CONFIRMA	
MODIFICA				MODIFICA	
REVOCA				REVOCA	
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO		En los términos del art. 13 del Acuerdo 137 de 2010	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					

FECHAS PARA TENER EN CUENTA...

PERÍODO DE PRUEBA:

● ACCIÓN	TÉRMINO
Fijación de compromisos.	Dentro de los 10 días calendario siguientes a la posesión.
Inconformidad con la fijación de compromisos.	Dentro de los 5 días siguientes a la Fijación.
Resolver reclamación por inconformidad. (Comisión de Personal).	Dentro de los 10 días calendario siguientes a la presentación de la reclamación.
Retroalimentación.	Al segundo y cuarto mes de iniciado el período de prueba. Como mínimo 2 retroalimentaciones, sin calificación.
Calificación definitiva.	Dentro de los 15 días siguientes a la finalización del período de prueba.
Notificación de la calificación definitiva.	Dentro de los 2 días siguientes a la fecha que se produzca la calificación.
Recursos.	Dentro de los 10 días siguientes a la notificación de la calificación definitiva.
Para resolver recursos. Comisión Nacional del Servicio Civil	En el trámite y decisión se aplicara lo dispuesto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

PERÍODO ANUAL ORDINARIO

ACCIÓN	TÉRMINO
Fijación de compromisos	Del 1º al 15 de Febrero de cada año.
Inconformidad con la fijación de compromisos.	Dentro de los 5 días siguientes a la Fijación.
Resolver reclamación por inconformidad (Comisión de Personal)	Dentro de los 15 días calendario siguientes a la presentación de la reclamación.
Primera evaluación parcial semestral	Del 1º al 15 de agosto de cada año. Se comunica y contra ella no procede recurso alguno.
Segunda evaluación parcial semestral	Del 1º al 15 de febrero de cada año. Se comunica y contra ella no procede recurso alguno.
Calificación definitiva	Del 1º al 15 de febrero de cada año. Consolida los porcentajes de las parciales semestrales, y genera el porcentaje total de cumplimiento.
Notificación de la calificación definitiva	Dentro de los 2 días siguientes a la fecha que se produzca la calificación.
Recursos	Dentro de los 10 días siguientes a la notificación de la calificación definitiva. Resueltos por el responsable o responsables de evaluar.
Para resolver recursos	En el trámite y decisión se aplicara lo dispuesto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

EVALUACIONES PARCIALES EVENTUALES

CAUSAL	TÉRMINO
Por cambio de Evaluador al retiro de este de la Entidad	Antes del retiro
Por cambio de Evaluador	10 días hábiles una vez efectuado el cambio
Por cambio de alguno de los integrantes de la Comisión Evaluadora	Antes del retiro o a más tardar 10 días después de la causal, según corresponda
Por cambio de empleo (traslado o encargo) NO APLICA EN PERÍODO DE PRUEBA SALVO LO DISPUESTO EN EL ACUERDO 294 DE 2012	10 días hábiles una vez ocurrido el hecho
Por separación temporal del empleo en el Período Anual más de 30 días	10 días hábiles una vez consolidada la causal
Por separación temporal del empleo en el Período de Prueba 20 días o más	10 días hábiles una vez consolidada la causal
La que corresponda al tiempo comprendido entre la última evaluación parcial si existe y el final del período semestral	10 días hábiles una vez consolidada la causal

www.cnsc.gov.co

GRACIAS...



Comisión Nacional
del Servicio Civil