



FUNCIÓN PÚBLICA

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA PERSONAL OPERATIVO

Fecha de aplicación: 11

Día Mes año

I. DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO SUJETO A EVALUACIÓN.

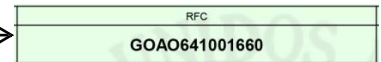
II. PRINCIPALES FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL SERVIDOR PÚBLICO

Nombre(s) y Apellidos:	1		
R.F.C. (13 Caract)	2	C.U.R.P.	3
Dependencia o Entidad:	4		
Área de Adscripción:	5		
Puesto que desempeña:	6		
Nivel:	7		
Antigüedad en el Puesto:	8		
Antigüedad en el Gobierno Federal:	9		
Grupo de Puestos al que pertenece:	10		

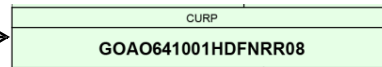
12

1.- **Nombre(s) y Apellidos:** Nombre completo del trabajador y utilizando mayúsculas, minúsculas y acentos empezando por nombre. (Ejemplo: Ana Laura González Jiménez).

2.- **Filiación:** Escrita como aparece en el talón de pago.



3.- **C.U.R.P.:** como aparece en el talón de pago.



4.- **Dependencia o Entidad:** Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

5.- **Área de adscripción:** Clave del centro de trabajo y nombre del plantel. (Ejemplo: 09DES0125P Escuela Secundaria No. 125 "Pablo Casals")

6.- **Puesto que desempeña:** De acuerdo a la plaza presupuestal que ostenta y en base al Catálogo Institucional de Puestos. (Ejemplo: A03E03 Secretaria de Apoyo, S01E07 Asistente de Servicio en Plantel, A01E10 Controlador Administrativo Escolar) No existe clave de Velador ni Conserje.

7.- **Nivel:** De acuerdo al Catálogo Institucional de Puestos.

	Puesto	Nivel
	SERVICIOS	
	01 SERVICIOS Y MANTENIMIENTO	
S01E04	OFICIAL DE SERVICIOS Y MANTENIMIENTO	21
S01E07	ASISTENTE DE SERVICIOS EN PLANTEL	21

8.- **Antigüedad en el puesto:** Se refiere al tiempo que tiene realizando las funciones por las cuales va a ser evaluado. Expresado en años y meses. (Ejemplo: 13 años 06 meses)

9.- **Antigüedad en el Gobierno Federal:** Fecha de ingreso, expresado en años y meses. (Ejemplo: 09 años y 06 meses).

10.- **Grupo de puestos al que pertenece:** Todos deberán escribir **Base**

11.- **Fecha de aplicación:** 28 de julio de 2022.

12.- **Principales funciones y/o actividades que desempeña el servidor público:** Breve descripción de las funciones.

III. DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE METAS

META 1	13
FECHA DE CUMPLIMIENTO:	14
META 2	
FECHA DE CUMPLIMIENTO:	
META 3	
FECHA DE CUMPLIMIENTO:	
META 4	
FECHA DE CUMPLIMIENTO:	

	PARÁMETROS DE RESULTADOS				PARÁMETROS DE OPORTUNIDAD			SUBTOTAL DE METAS
	SOBRESALIENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	ANTES DEL PLAZO	EN EL PLAZO	DESPUÉS DEL PLAZO	
	8.5 PUNTOS	7.0 PUNTOS	6.0 PUNTOS	0 PUNTOS	4.0 PUNTOS	3.5 PUNTOS	3.0 PUNTOS	
META 1								0.0
META 2			15			16		0.0
META 3								0.0
META 4								0.0
								0.0

13.- **Descripción y evaluación de Metas:** Enunciados en los cuales se especifican las acciones a tomar para mejorar el desempeño de las funciones las cuales **no deben ser inherentes a las obligaciones** como: Asistir puntualmente, Cumplir con mis tareas, etc.

Ejemplos:

- Llevar** una base de datos que me permita llevar un adecuado control de las licencias médicas del personal.
- Hacer** carteles que promuevan el buen uso y funcionamiento de los sanitarios.
- Actualizar** directorios y establecer contacto con Instituciones que brinden apoyo a padres y jóvenes del plantel.

14.- **Fecha de cumplimiento:** El periodo comprendido deberá ser entre el 29 de agosto del 2022 al 26 de julio del 2023.

15.- **Parámetros de resultados:** Escribir una "X" en la calificación de acuerdo al desempeño del trabajador.

16.- **Parámetros de oportunidad:** Escribir una "X" en la calificación de acuerdo a si el trabajador cumplió sus metas en el tiempo que se propuso.

17.- **Evaluación de factores de actuación profesional:** Seleccionar con una "X" en la opción que corresponde de acuerdo al desempeño del trabajador.

INICIATIVA	REALIZA APORTACIONES DESTACADAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO, LO CUAL CONTRIBUYE A LAS DIMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS Y EL AUMENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	REALIZA ALGUNAS APORTACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO, LO CUAL CONTRIBUYE A LAS DIMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS Y EL AUMENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	REALIZA APORTACIONES NO RELEVANTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL TRABAJO, LO CUAL PROVOCA UN MÍNIMO IMPACTO EN LA DIMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS Y EL AUMENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	REALIZA POCAS APORTACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE SU TRABAJO, POR LO QUE NO CONTRIBUYE A LA DIMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS NI AL AUMENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
COLABORACIÓN Y DISCRECIÓN	MUESTRA NOTABLE DISPOSICIÓN PARA COLABORAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO Y SABE UTILIZAR POSITIVAMENTE LA	MUESTRA BUENA DISPOSICIÓN PARA COLABORAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO Y ES PRUDENTE CON LA	MUESTRA REGULAR DISPOSICIÓN PARA COLABORAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO Y COMETE INDISCRECIONES INVOLUNTARIAS CON LA INFORMACIÓN QUE MANEJA	MUESTRA NULA DISPOSICIÓN PARA COLABORAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO Y PROVOCA CONFLICTOS CON LA INFORMACIÓN QUE MANEJA
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
RESPONSABILIDAD Y DISCIPLINA	CUMPLE DE MODO SOBRESALIENTE CON LOS OBJETIVOS Y METAS INDIVIDUALES Y SIEMPRE SE SUJETA A LAS INSTRUCCIONES O DISPOSICIONES ESTABLECIDAS	CUMPLE CON LOS OBJETIVOS Y METAS INDIVIDUALES, SIN OBJETAR LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS	CUMPLE OCASIONALMENTE CON LOS OBJETIVOS Y METAS INDIVIDUALES O CON FRECUENCIA MANIFIESTA INCONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS	CUMPLE DE MODO MÍNIMO O NULO CON SUS OBJETIVOS Y METAS INDIVIDUALES E INCLUSO EVADE LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
TRABAJO EN EQUIPO	MUESTRA NOTABLE DISPOSICIÓN PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y, COMO MIEMBRO DEL EQUIPO, ES UN ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA	MUESTRA BUENA DISPOSICIÓN PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y, COMO MIEMBRO DEL EQUIPO, ES UN ELEMENTO	MANIFIESTA REGULAR DISPOSICIÓN PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y, COMO MIEMBRO DEL EQUIPO, ES UN ELEMENTO QUE INTERFIERE A LA ACCIÓN DEL MISMO	MANTIENE NULA DISPOSICIÓN PARA COLABORAR EN EQUIPO Y, COMO MIEMBRO DEL EQUIPO, ENFORCCE LOS TRABAJOS DEL MISMO
	SOBRESALIENTE (5)	BUENO (4)	REGULAR (3)	DEFICIENTE (2)
RELACIONES INTERPERSONALES	MANTIENE EXCELENTE GRADO DE INTERACCIÓN CON JEFS, COMPAÑEROS Y/O CIUDADANOS	MANTIENE BUEN GRADO DE INTERACCIÓN CON JEFS, COMPAÑEROS Y/O	MANTIENE REGULAR GRADO DE INTERACCIÓN CON JEFS, COMPAÑEROS Y/O CIUDADANOS	MANTIENE NULO GRADO DE INTERACCIÓN CON JEFS, COMPAÑEROS Y/O CIUDADANOS
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
MEJORA CONTINUA	DEMONSTRA COMPROMISO DESTACADO PARA IDENTIFICAR ÁREAS DE OPORTUNIDAD Y PROPONER MEJORAS CON LA FINALIDAD DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS	DEMONSTRA BUEN COMPROMISO PARA IDENTIFICAR ÁREAS DE OPORTUNIDAD Y PROPONER MEJORAS CON LA FINALIDAD DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS	DEMONSTRA REGULAR COMPROMISO PARA IDENTIFICAR ÁREAS DE OPORTUNIDAD Y PROPONER MEJORAS CON LA FINALIDAD DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES	DEMONSTRA MÍNIMO O NULO COMPROMISO PARA IDENTIFICAR ÁREAS DE OPORTUNIDAD Y PROPONER MEJORAS CON LA FINALIDAD DE ALCANZAR LOS OBJETIVOS Y METAS
	SOBRESALIENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
SUBTOTAL DE FACTORES DE ACTUACIÓN PROFESIONAL	0	0	0	0
	PUNTAJE TOTAL DE FACTORES			0
INTEGRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN GLOBAL				
PUNTAJE TOTAL DE METAS	0.0			
PUNTAJE TOTAL DE FACTORES	0.0			
CALIFICACIÓN GLOBAL	0.0			
NIVEL DE DESEMPEÑO	No Aplica			

Las calificaciones aparecen automáticamente después del llenado, **NO alterar estas celdas.**



V. COMENTARIOS DEL EVALUADO

18

VI. COMENTARIOS DEL EVALUADOR

SI EL SERVIDOR PÚBLICO HA SIDO CAPACITADO, DESCRIBA BREVEMENTE CUÁL HA SIDO EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN EN LOS PROCESOS COTIDIANOS DE SUS LABOF

19

DESCRIBA BREVEMENTE LAS APORTACIONES QUE EL SERVIDOR PÚBLICO HA REALIZADO PARA MEJORAR SUS PROCESOS DE TRABAJO:

19

RESPECTO A LA EVALUACIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO OBTENIDA EL AÑO ANTERIOR, DESCRIBA BREVEMENTE SI SE OBSERVAN MODIFICACIONES POSITIVAS O NEGATIVAS, RESPECTO A SU TRABAJO:

19

MENCIONE ÁREAS DE OPORTUNIDAD QUE EL SERVIDOR PÚBLICO DEBE CUBRIR:

19

MENCIONE LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN QUE USTED CONSIDERE NECESARIAS PARA QUE EL TRABAJADOR INCREMENTE SU EFICIENCIA LABORAL:

19

18.- **Comentarios del evaluado:** Breve comentario, crítica u opinión por parte del trabajador evaluado al respecto de la evaluación. **(NO DEJAR EN BLANCO)**

19.- **Comentarios por el evaluador:** Esta área la debe llenar exclusivamente el jefe inmediato del trabajador (Evaluador) **(NO DEJAR EN BLANCO)**

VII. FIRMAS DE CONFORMIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADO		NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR		NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DEL EVALUADOR	
20		21		22	
PUESTO:		PUESTO:		PUESTO:	
FECHA:	28 de julio de 2022	FECHA:	28 de julio de 2022	FECHA:	28 de julio de 2022

20.- **Nombre, firma, puesto que desempeña el evaluado** (ver punto seis de este instructivo) la fecha de elaboración deberá ser la misma que la fecha de aplicación. **(28 de julio de 2022)**

21.- **Nombre, firma, puesto que desempeña el jefe inmediato** (Evaluador) Fecha de elaboración debe ser igual a la fecha de aplicación. **(28 de julio de 2022)**

22.- **Nombre, firma, puesto que desempeña el jefe inmediato del Evaluador** y fecha de elaboración debe ser igual a la fecha de aplicación, **(28 de julio de 2022)** por lo menos un sello de acuerdo a la autoridad que firma.

El Evaluador y jefe inmediato del evaluador no deben ser la misma persona, de lo contrario será motivo de rechazo.


Las firmas deberán ir de la siguiente manera:

Evaluado	Evaluador	Jefe inmediato del Evaluador
Trabajador	Subdirector del Plantel	Director del Plantel (En caso de no existir firma del Inspector)
Trabajador	Subdirector del Plantel (Si no hay, firma el Director del Plantel)	Inspector General

Los sellos deberán ir de la siguiente manera:



En caso de que solo firmen el Subdirector y Director el sello deberá ir aquí:

VII. FIRMAS DE CONFORMIDAD					
NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADO		NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR		NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DEL EVALUADOR	
PUESTO:		PUESTO:		PUESTO:	
FECHA:	28 de julio de 2022	FECHA:	28 de julio de 2022	FECHA:	28 de julio de 2022



En caso de que firmen el Director y el Inspector los sellos deberán ir aquí:

VII. FIRMAS DE CONFORMIDAD					
NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADO		NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR		NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO DEL EVALUADOR	
PUESTO:		PUESTO:		PUESTO:	
FECHA:	28 de julio de 2022	FECHA:	28 de julio de 2022	FECHA:	28 de julio de 2022

Se deberá evaluar a TODO el personal Administrativo y de Asistencia, enviando relación de personal y Cédulas de Evaluación.

Ya que la base VIGÉSIMO NOVENA de la convocatoria establece que:

Por tratarse de una Norma de observancia general en la Administración Pública Federal, LA NO APLICACIÓN DE LA “CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO” por parte del Jefe inmediato, el jefe inmediato del evaluador y en el caso de la NEGATIVA DEL PERSONAL OPERATIVO A SER EVALUADO, SERÁN SUJETOS A LA LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, así como de observación por parte del Comité de Evaluación o la Comisión Evaluadora y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Formato para Establecer Metas:

Este formato está incluido en un hoja adicional a la Cédula de Evaluación y también deberá ser llenado, por cada trabajador.

Aquí sólo se incluyen las metas descritas en la cédula de evaluación y las firmas del Evaluado y Evaluador.

FUNCIÓN PÚBLICA		SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE NIVEL OPERATIVO PROGRAMA DE ESTÍMULOS Y RECOMPENSAS			
FORMATO PARA ESTABLECER METAS SED OPER					
Año de la Evaluación:		Fecha		Día	Año
I. DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO SUJETO A EVALUACIÓN.			II. PRINCIPALES FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL SERVIDOR PÚBLICO		
Nombre(s) y Apellidos:					
R.F.C. (13 Caract):	C.U.R.P.				
Dependencia o Entidad:					
Área de Adscripción:					
Puesto que desempeña:					
Nivel:					
Antigüedad en el Puesto:					
Antigüedad en el Gobierno Federal:					
Grupo de Puestos al que pertenece:					
DESCRIPCIÓN DE LAS METAS INDIVIDUALES					
META 1					
FECHA DE CUMPLIMIENTO:					
META 2					
FECHA DE CUMPLIMIENTO:					
META 3					
FECHA DE CUMPLIMIENTO:					
META 4					
FECHA DE CUMPLIMIENTO:					
FIRMAS DE CONFORMIDAD					
NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADO			NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR		
PUESTO:			PUESTO:		
FECHA:			FECHA:		

Accesibilidad: es necesario investigar