|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | División/Departamento: |  |
| Puesto: |  | Jefe Inmediato: |  |
| Fecha: |  | Business Partner responsable: |  |
|  |  |  |  |

# Objetivo: Guiar al empleado en un proceso de mejora que le permita cumplir con las expectativas de desempeño y los requerimientos del puesto a cargo.

# **Para establecer este Plan de Mejora es importante considerar los siguientes criterios:**

# **1. El jefe inmediato será responsable de dar retroalimentación, seguimiento y apoyo al colaborador para el cumplimiento de este Plan.**

# **2. Se deberán establecer objetivos y planes de acción específicos, usando los criterios SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con tiempo límite), así como los recursos y /o herramientas que requerirá el colaborador durante este proceso.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Objetivo o Competencia a Mejorar (Antecedentes)** | | **Resultado Esperado** | **Recursos / Herramientas necesarias** | | **Fecha de Revisión** | **Resultado Final** | | | | |
|  | |  |  | |  |  | | | | |
|  | |  |  | |  |  | | | | |
|  | |  |  | |  |  | | | | |
|  | |  |  | |  |  | | | | |
|  | |  |  | |  |  | | | | |
| **Comentarios del Jefe Inmediato**  Describa los avances durante el proceso de Mejora del Desempeño, compromisos y comentarios en general. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Comentarios del Colaborador**  Describa los avances durante el proceso de Mejora del Desempeño, compromisos y comentarios en general. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Observaciones de Recursos Humanos** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  |  |
| **Firmas** | | | | | | | | | | | |
| Firma empleado: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Firma Jefe inmediato: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Firma Recursos Humanos: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |