|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL OPERADOR** | | | |
| **NOMBRE DEL OPERADOR** |  | **NOMBRE DE CONTACTO** |  |
| **RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO** |  | **FECHA DEL SEGUIMIENTO** |  |
| **ACTIVIDAD OBJETO** | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRITERIOS DE CONTROL** | **ESCALA** | | | | **OBSERVACIONES** |
| NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| El acompañamiento brindado responde a necesidades y expectativas de la I.E |  |  |  |  |  |
| Se han logrado los objetivos, a partir de las actividades realizadas del proyecto /prestación del servicio. |  |  |  |  |  |
| Se ha dado cumplimiento a los tiempos establecidos para desarrollar el proyecto en la I.E. |  |  |  |  |  |
| Se ha dado cumplimiento a los compromisos adquiridos en el desarrollo del proyecto /prestación del servicio |  |  |  |  |  |
| La metodología y medios empleados para la ejecución del proyecto/prestación del servicio responden al contexto de la I.E |  |  |  |  |  |
| La comunicación entre el operador y la Institución ha facilitado el desarrollo adecuado del proyecto/ |  |  |  |  |  |
| Se brinda atención oportuna a los requerimientos institucionales |  |  |  |  |  |
| La Institución ha facilitado las condiciones adecuadas para el desarrollo continuado del proyecto/prestación del servicio. |  |  |  |  |  |
| OTROS CONTROLES INSTITUCIONALES | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| COMPROMISOS PARA EL MEJORAMIENTO DEL PROYECTO/ PRESTACIÓN DEL SERVICIO |
|  |
| NECESIDADES Y EXPECTATIVAS (Espacio diligenciado por el evaluado)  ¿Qué espera o necesita de la institución para el mejoramiento del servicio prestado? |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECTOR(A) OPERADOR EXTERNO