



# OFICINA NACIONAL DE METEOROLOGÍA

AVE. JUAN MOLINE # 1, LOS MAMEYES  
SANTO DOMINGO ESTE, PROVINCIA SANTO DOMINGO



**"AÑO DE LA CONSOLIDACION DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"**

SANTO DOMINGO ESTE,  
05 de octubre del 2020.

**LIC. DARIO CASTILLO LUGO**  
Ministro  
Ministerio de Administración Pública (MAP)  
**SU DESPACHO.**

0387

Atención:  
**Ing. Hadeline Matos**  
Vice-Ministra de Evaluación del Desempeño Institucional.

Distinguido Sr. Ministro:

**CORTESMENTE**, nos dirigimos a su despacho, con la finalidad de dar respuesta a su comunicación 0008944, d/f 11 de septiembre del 2020, en la cual nos solicita la actualización del Comité de Calidad Institucional y verificación del status en el Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP), para dar efectiva continuidad a los procesos de calidad y monitoreo de la gestión pública, a través de la implementación del Modelo CAF (Cammon Assesment Framework), como herramienta de mejora continua y el SISMAP, como Sistema de Monitoreo de la Administración Pública.

En ese sentido, le confirmamos que las personas que integran el Comité de Calidad de esta institución son:

- 1) Ing. Andrés M. Campusano L., Sub-Director Nacional
- 2) Lic. María Magdalena Encarnación, Enc. de Planificación y Desarrollo
- 3) Lic. Alida Virtudes Mercedes, Enc. de Recursos Humanos
- 4) Ing. Francisco Emiliano, Enc. Depto. Administrativo
- 5) Ing. Nissette Carolina Mercedes, Soporte Técnico
- 6) Lic. Damaris Mercedes, Enc. Departamento de Relaciones Públicas
- 7) Téc. Elis Pérez, Enc. División de Estadística Climatológica
- 8) Arq. Jamil González, Analista de Gestión de Calidad
- 9) Lic. Stalin Rivera, Enc. Oficina de Libre Acceso a la Información.

Quedamos a su disposición ante cualquier inquietud que tenga al respecto, sin otro particular se despide,



Muy Atentamente,

**ING. GLORIA M. CEBALLOS G.**  
Directora Nacional.





MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE  
GOVERNMENT OF INDIA  
NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH  
DELHI



1977

1. Name of the institution: \_\_\_\_\_  
2. Address: \_\_\_\_\_  
3. Telephone: \_\_\_\_\_  
4. Date: \_\_\_\_\_  
5. Signature: \_\_\_\_\_  
6. Name and Designation: \_\_\_\_\_