

MINISTERIO DE ADMINISTRACION PÚBLICA  
VICEMINISTERIO DE FUNCIÓN PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

FORMULARIO DE REVISIÓN Y CALIFICACIÓN DE MINUTAS DE MONITOREOS  
DE ACUERDOS DE DESEMPEÑO LABORALES 2024. Valor 30 puntos

**INSTITUCIÓN:** Hospital Provincial Arístides Fiallo Cabral

**Período evaluado:** 2024

**Trimestres solicitados:** 1er y 2do

**Fecha establecida para recibir minutas:** 5/9/2024

**Fecha de recepción de minutas:** 3/9/2024

**Dentro del plazo:** Si  No

**Días de retraso:** Cero (0)

**Cantidad de áreas solicitadas:** Tres (3)

**Cantidad de áreas recibidas:** Tres (3)

**Fecha de revisión de minutas de monitoreo:** 07/10/2024

**Revisado por:** Amanda Benítez

**Mantiene puntuación en el SISMAP:** Si  No  **Puntos a restar:** Cero (0)

**Si pierde puntos, especifique la puntuación anterior en el subindicador 07.1:** N/A

**Puntuación actual en el subindicador 07.1:** N/A