

**FORMULARIO DE REVISIÓN Y CALIFICACIÓN DE MINUTAS DE MONITOREOS DE ACUERDOS  
DE DESEMPEÑO LABORALES 2024 EN CENTROS HOSPITALARIOS. Valor 30 puntos**

**INSTITUCIÓN:** Hospital Municipal Sigifredo Alba

**Período evaluado:** 2024 **Trimestres solicitados:** 1er y 2do

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

**Fecha de recepción de minutas:** 2/9/2024 **Dentro del plazo:** Si  **No**

**Cantidad días de retraso:** Cero (0)

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

**Fecha de revisión de minutas de monitoreo recibidas:** 12/9/2024

**Revisado por:** Angela Almánzar

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

**Si pierde puntos, especifique la puntuación anterior en el subindicador 01.05:** N/A

**Puntuación actual en el subindicador 01.05:** N/A