



新嘉坡總理司理處

5.3.1.2. The minimum number of CP is 16, as mentioned in the previous section, and the total number of CPs must be a multiple of 16, as required by the cyclic nature of the sequence.

03540203-2015-07-20150611085111

53

萬國年鑑 1960-1961年版 附錄世界各國政府
及領事館地址名錄

ARMED: 中國人民解放軍空軍軍官學院（軍械系）：
「飛行員訓練指揮系統」。

AT&T 1996 年度报告书 第二部分 第二章 第三节 第二段

En agosto de 1941, el Comité Ejecutivo del Partido Comunista convocó una conferencia para discutir la situación del Comunismo en la América Latina y las estrategias de lucha contra el fascismo en Brasil. En la Asamblea de Salud y la Defensa Comunista, el Comité Ejecutivo tomó la resolución de apoyar la lucha de Resistencia Popular en Brasil, y en diciembre de 1941, el Comité Ejecutivo del Partido Comunista de Brasil.

¹ See *Wittgenstein's Tractatus Logico-Philosophicus* (London, 1922), p. 12.

1959-1960, Second Class, Baccalaureate 2013, Faculty of Education, York University

- Therefore the importance of forming effective strategic alliances is well understood. In practice, it is the case that many companies try to do so without any success.
 - This is often due to the lack of a clear understanding of the principles of strategic alliances, particularly and particularly the following four:
 - We will now examine each of them – starting with the first principle – and conclude our analysis by drawing a summary.

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2023.09.21.570303>; this version posted September 21, 2023. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a [aCC-BY-ND 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/).

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUEBLO
HOSPITAL R.R.O.R. JUJUY
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD, ASESORAMIENTO Y DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LAS TECNOLOGÍAS BÁSICAS DE SALUD, S.A.S.

JULI, 16 DE DICIEMBRE DEL 2023

OFICIO N° 00122 - 2024-SGCS/H/R.R.O.R. JUJUY SALUD CHUCUITO.

SEÑOR:

M.C EMERSON AQUINO CONDORI

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD CHUCUITO JULI.

0168703

ASUNTO: REMITO INFORME DE RONJAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL RAFAEL RAVINES JULI.

ATENCIÓN: DIRECCION DE SALUD DE LAS PERSONAS/SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

Mediante el presente tengo acudo a su persona para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que en el marco del cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 042-MINSA/2020 DGAIN directiva sanitaria de ronjas de seguridad del paciente, debo comunicarle que se cumple con remitir el INFORME N° 0018 – 2024 SGCS/H R.R.O.R-JUJUY/RED CHUCUITO JULI documento que anexamos al presente.

Agradeciéndole por su atención, y velando por la mejor calidad de atención al paciente al cual nos debemos.

Atentamente,



INFORME N° 0618 -2024 -SGCS/H - ROR - SCL/RED CHUCUITO JULI

A : M.C. PERCY SARDON COERNA
DIRECTOR DEL HOSPITAL RAFAEL O PARAVINQ - H.R.P.

DE : LIC. AVILINO COLCA HUMPIRE
RESPONSABLE DEL SGCS DEL HOSPITAL ROR JULI.

ASUNTO : INFORME DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE II SEMESTRE 2024.
FECHA : 16/12/2024

I. ANTECEDENTES: se considera los siguientes bases legales:

- ✓ Decreto Legislativo N° 1261, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica 139-MINSA/2018/DGAIN
- ✓ Resolución Ministerial N° 592-2016/MINSA, que aprueba la N.T.S N° 029 MINSA/DIGEPRES V 02, "Norma técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la "Política Nacional de Calidad en Salud"
- ✓ Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 092- MENSA/2020/DGAIN, "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión de riesgo en la atención de Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, " Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

DATOS GENERALES:**1.1 Institucional, departamento y servicio**

INSTITUCIÓN Hospital de categoría II-1 denominado "Rafael Oríz Ravines"- Juli

SERVICIOS:

- C-E SATUD OCULAR
- C-E ADULTO MAYOR
- C-E ADOLESCENTE
- C-E TB
- C-E MEDICINA
- C-E CIRUGIA

1.1 Equipo de Rondas de Seguridad reconocida con Acto Resolutivo

Equipo de rondas de seguridad del paciente, aprobado con R.D N° 063-2024-D-RPT-S-CHEAF-RR.HIL/J de fecha veintiséis de enero del 2024, conformado por:

COMITÉ DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	MIC PERCY SARONI COTRINA	DIRECTOR
2	LIC AVELINO COLCA HUMPIRE	RESPONSABLE DE EPID/SGCS
3	O.F ZENAYDA CRUZ ORTEGA	JEFE DE APOYO AL TRATAMIENTO
4	TERESA JUANA VELAS GUTIERRES	JEFA OF ENFERMER@S
5	AUREA TATIANA QUISPE CORNEJO	JEFE DE OBSTETRAS

1.2 Cronograma de Rondas de seguridad con Acto Resolutivo, otro documento

Aprobada con resolución Directoral N° 064-2024-D-RPT-S-CHEAF-RR.HIL/J de fecha veintiséis de marzo del 2024, se aprobó el cronograma anual de rondas de seguridad del paciente del Hospital de apoyo II-1 Rafael Oríz Ravines"- Juli, periodo 2024.

II. ANÁLISIS:

2.1 RESULTADOS.

2.1.1 Cumplimiento promedio de las buenas prácticas en la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente por UPSS.

FECHA	UPSS	% DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRACTICAS	RESULTADO DE VALORACIÓN DE RIESGO
25/01/2024	C-E SALUD OCULAR	81 %	RIESGO MODERADO
27/02/2024	C-E ADULTO MAYOR	56 %	RIESGO INTOLERABLE
18/03/2024	C-E ADOLESCENTE	44 %	RIESGO INTOLERABLE
23/04/2024	C-E TBC	90 %	RIESGO MODERADO
20/05/2024	C-E MEDICINA	56 %	RIESGO INTOLERABLE
24/06/2024	C-E CIRUGIA	79 %	RIESGO IMPORTANTE
R SEMESTRE	PROMEDIO	67.6 %	RIESGO IMPORTANTE

50% a 65% riesgo intolerable.

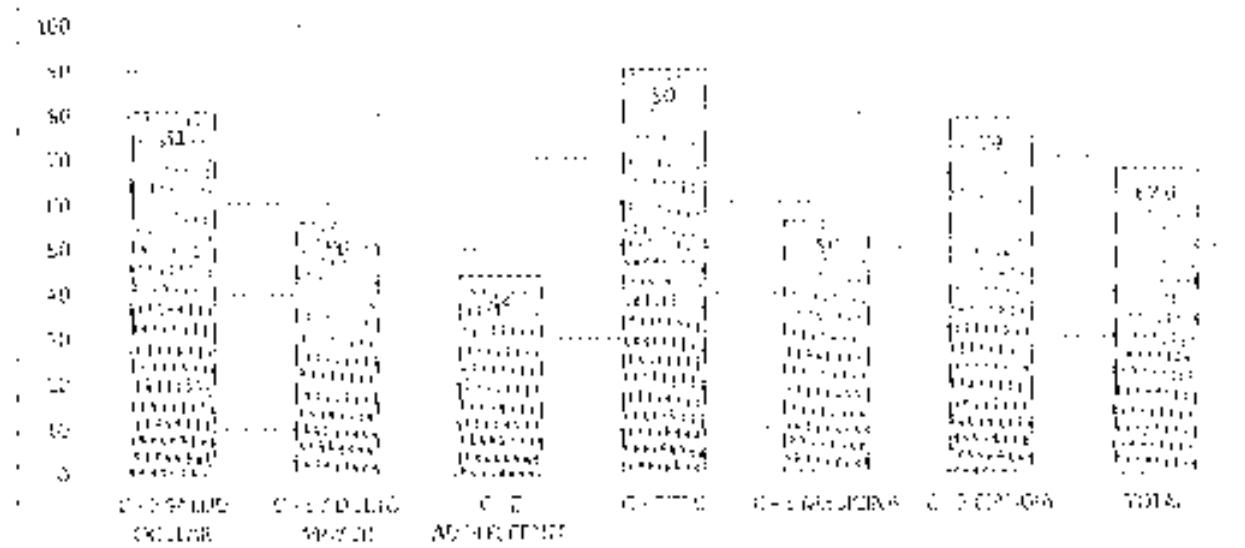
66% a 80% riesgo importante.

81% a 94% riesgo moderado.

97% a 99% riesgo muy bajo.

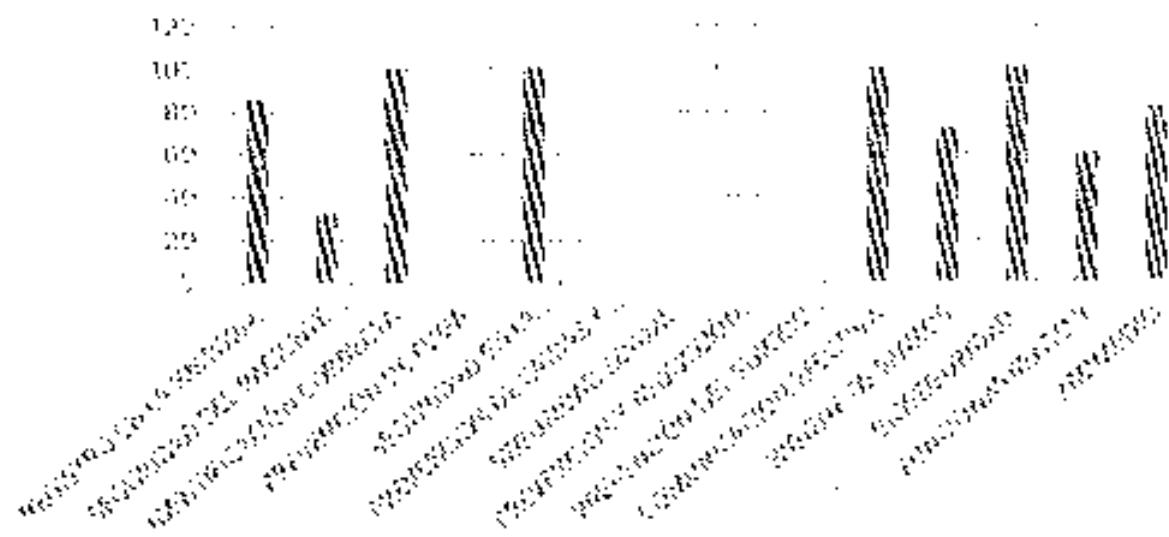
Según el cronograma actual de rondas de seguridad, consultorio externo de tuberculosis obtuvo el 96 % de cumplimiento de buenas prácticas obteniendo un valor de riesgo moderado; seguidamente el consultorio externo de salud ocular obtuvo 81 %, riesgo moderado; consultorio externo de cirugía 79 %, riesgo importante; consultorio externo de adulto mayor y medicina 56 %, riesgo intolerable y consultorio externo del adolescente 44 % considerado un riesgo intolerable.

COMPONENTES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



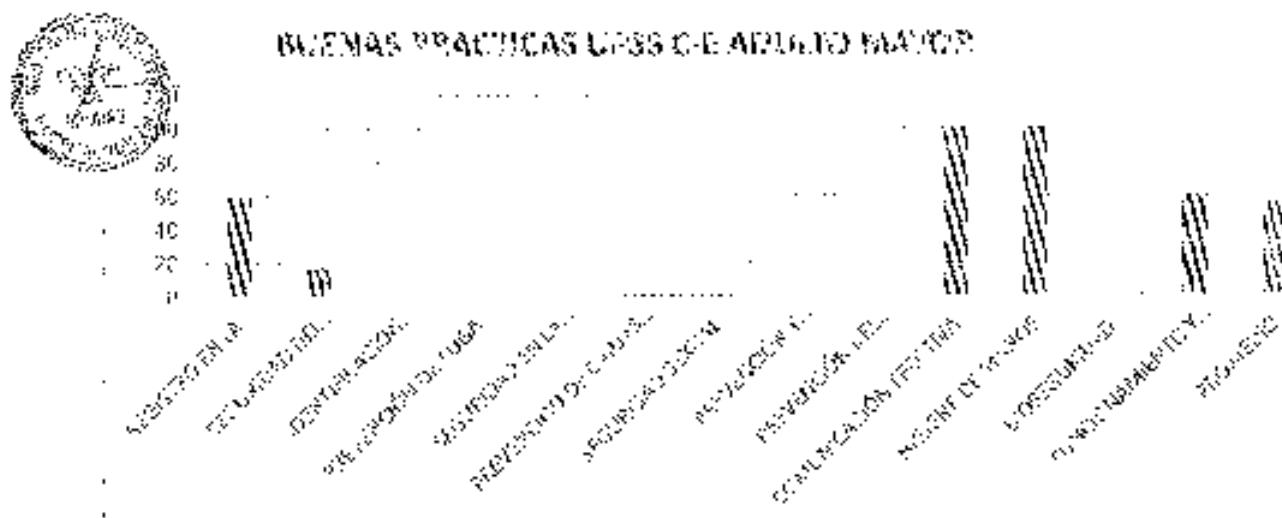
2.1.2 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR BUENAS PRÁCTICAS APLICACIÓN DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR UPSS I SEMESTRE 2024.

BUEMAS PRACTICAS UPSS C-E SALUD OCULAR



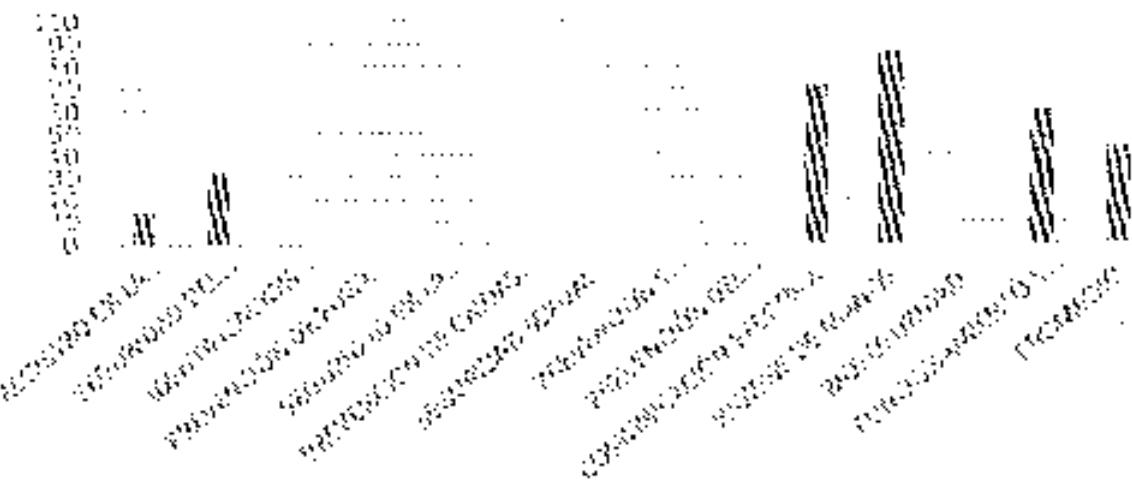
En la UPSS DE CONSULTA EXTERNA SALUD OCULAR: se logró 81 % del total de cumplimiento de las buenas prácticas, donde el 100% es en el tema de identificación correcta, seguridad en la medición, comunicación efectiva y bioseguridad y con respecto a la buena práctica en lavado manos con un 71% registro de historia clínica 86 %, seguridad en la UPSS 33%, y 60% funcionamiento de equipos.

BUEMAS PRACTICAS UPSS C-E ADULTO MAYOR



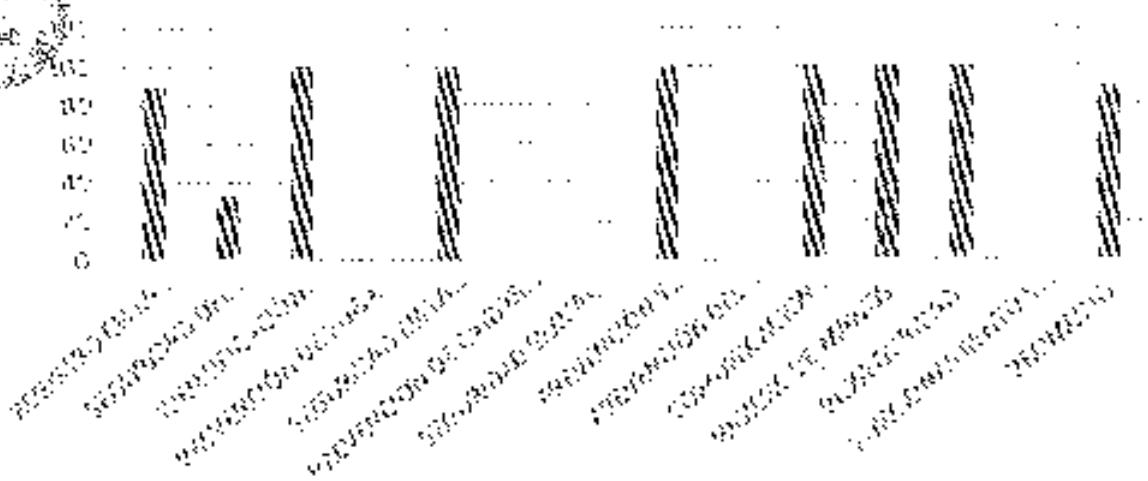
En la UPSS DE CONSULTA EXTERNA ADULTO MAYOR: Se obtuvo 56 % del total de cumplimiento de las buenas prácticas, donde el 100% de cumplimiento se obtuvo en higiene de manos y comunicación efectiva, 60% en registro en la Historia Clínica, 71%, 60% en funcionamiento de equipos y 17% en seguridad en la UPSS.

BUENAS PRACTICAS UPSS CONSULTORIO EXTERNO ADOLESCENTE



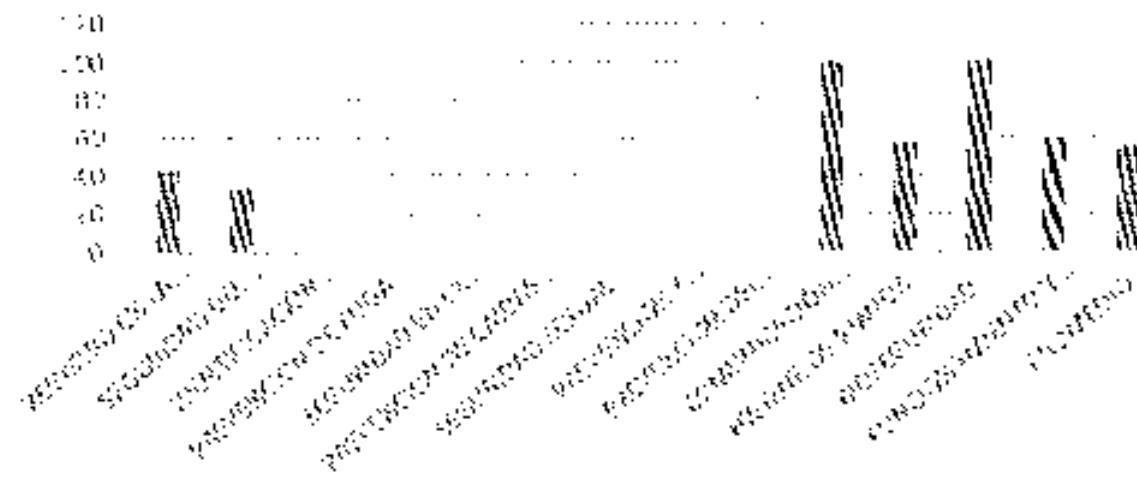
En la UPSS DE CONSULTORIO EXTERNO ADOLESCENTE: Se obtuvo 44 % del total de cumplimiento de las buenas prácticas, donde el 100% de cumplimiento se obtuvo en registro de Historias clínica 15%, lavado manos 86%, comunicación efectiva 71% en seguridad del paciente 33% y 60% en funcionamiento de equipos.

BUENAS PRACTICAS UPSS CONSULTORIO EXTERNO TAC



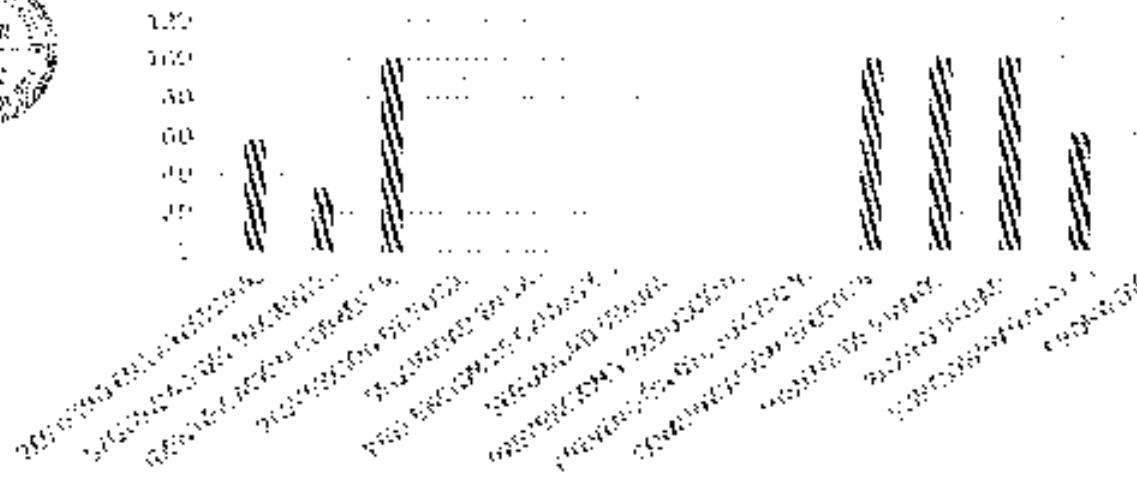
En la UPSS DE CONSULTORIO EXTERNO DE TUBERCULOSIS: Se obtuvo 90 %, cuyo resultado de valoración de riesgo es moderado correspondiendo el 89% en registro de historia clínica, y 100% en identificación correcta, seguridad en la medicación prev. UPSS, comunicación efectiva, lavado de manos, 60% en bioseguridad.

BUENAS PRÁCTICAS UPSS CONSULTORIO EXTERNO MEDICINA



En la UPSS DE CONSULTORIO EXTERNO MEDICINA: Se obtuvo 56 %, cuyo resultado de valoración de riesgo intolerable correspondiendo el 100% a comunicación efectiva y bioseguridad, 57 % higiene de manos, 42% registro de historia clínica, 33% seguridad en la UPSS, y 60% en funcionamiento de equipos.

BUENAS PRÁCTICAS UPSS CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA



En la UPSS DE CONSULTORIO EXTERNO DE CIRUGÍA: Se obtuvo 79%, cuyo resultado de valoración de riesgo es importante correspondiendo el 100% a identificación correcta, comunicación efectiva, higiene de manos y bioseguridad. 50% corresponde a registro en la historia clínica, 33% a seguridad en la UPSS, y 60% funcionamiento de equipos.

2.1.3 INFORMACIÓN SOBRE ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS O EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN EN RELACIÓN A LOS VERIFICADORES INSEGUROS POR UPSS.

UPSS CONSULTORIO EXTERNO - SALUD OCULAR

VERIFICADOR INSISTENTE	VALOR DRL RIESGO	ACCIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	CONDICIÓN
En caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrado en el sistema de registro de los antecedentes del paciente	29	IMPLEMENTACIÓN DE UN REGISTRO DE EVENTO ADVERSO EN EL SERVICIO DE CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE REGISTRO DE ANTICEDENTES CLÍNICAS	EN PROCESO
Disponibilidad de papel higiénico en todos los baños (10)	35	REQUERIMIENTO PARA DICTACIÓN DE FÓRMA LA PARA LA PRÁCTICA DE LAVADO DE MANOS	EN PROCESO
Avisos y charlas de orientación sobre la información de los incidentes y eventos adversos.	35	COORDINACIÓN CON EL PERSONAL SOBRE LOS INCIDENTES ADVERSOS OJEROGOGOFONIA CAPACITACIÓN SOBRE OJEROGOGOFONIA Y LAVADO DE MANOS DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	EN PROCESO
Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos	16	IMPLEMENTACIÓN CON REGISTRO Y FÓRMA PARA NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES EN TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIAL	EN PROCESO
Registro físico o digital de notificación de accidentes de trabajo de personal asistencial	35	IMPLEMENTACIÓN CON REGISTRO Y FÓRMA PARA NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES EN TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIAL	EN PROCESO
Registro físico o virtual de los incidentes y eventos adversos en el UPSS	22	IMPLEMENTACIÓN DE UN REGISTRO DE INCIDENTE ADVERSO EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA	EN PROCESO
Cumplimiento de los 09 criterios de la clasificación de riesgos (pesos y tiempo)	23	SOCIALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE DESINFECCIÓN DE MANOS	EN PROCESO
Verificación de que la UPSS cuente con un Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos móviles y fijos así como nuevos	35	CLASIFICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	EN PROCESO
Verificación de que la UPSS cumple con ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo de todos sus equipos móviles y fijos así como nuevos mediante la visualización de las respectivas pautas	35	IMPLEMENTACIÓN DE KARDIX PARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS	EN PROCESO

De las 13 buenas prácticas, en la **UPSS DR. CONSULTA EXTERNA SALUD OCULAR**, se evaluaron 81 de las mismas, obteniendo 16 verificadores inseguros, el cual son calificados con un valor de riesgo MODERADO, a la vez propusieron acciones de mejora/ correctivas para su mejoría, así mismo la oficina de gestión de la calidad continuara monitoreando e implementando un registro de notificación de accidentes de trabajo incentivando la práctica de manicura continua, el lavado de manos clínico acorde a los momentos de higiene de manos, se ha realizado coordinación para que se capacite al personal de salud en los relacionado a gestión de historias clínicas según normativa.

UPSS CONSULTORIO EXTERNO - ADULTO MAYOR

VERIFICADOR INSURGRO	VALOR DEL RIESGO	ACTIONES HIGIENICAS / CORRECTIVAS	CONDICION
Requerir de los antecedentes del paciente.	4.5	CREALIZACION DE COTACONARIO EN EL COLECTOR LLENADO CON STERILIZADAS.	EN PROCESO
Revisar de la enfermera actual.	3.5	FORZAMIENTO DE COTACONARIO EN EL COLECTOR LLEROVIT DE HISTORIAS CLINICAS.	EN PROCESO
Necesario de resarcimiento para cubrir la ausencia de persona programada en el servicio a fin de garantizar la atención de los usuarios.	4.5	IMPLEMENTACION DE MEJORAMIENTOS DE SERVICIOS ALUSIVOS A LA CALIDAD AUTONOMA DE PERSONAL.	EN PROCESO
Existencia de historias produciendo un cuadro adverso, este hecho registrado en la R.H o en algún medio de registro evidenciando.	10	CAPACITACION PARA SOLUCIONAR DENTRO DEL CUADRO ADVERSOS.	EN PROCESO
Registro de la Consulta- Oficina de salud, sin acuerdo entre directorio y sistema de salud.	1.5	FORZAMIENTO DE COTACONARIO EN EL COLECTOR LLENADO DE HISTORIAS CLINICAS.	EN PROCESO
Registro completo del Consultorario informado de sucesos de la actividad de gerencia.	4.5	IMPLEMENTACION CON FORMATO DE CONSULTA MEDICO INTENSIVO.	EN PROCESO
Registro de la Consulta- Oficina de salud con directorio C.R. R.A. (Sistema de correspondencia) (presumible o definitivo).	3.5	FORZAMIENTO DE COTACONARIO EN EL COLECTOR LLENADO DE HISTORIAS CLINICAS.	EN PROCESO
Personal conoce del sistema de registro y notificación de accidentes y emergencias sanitaria.	1.5	SENSIBILIZACION EN EL COLECTOR REGISTRO Y NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS.	EN PROCESO
Registro fechado y digital de notificación de sucesos de trabajo del personal sanitaria.	1.5	IMPLEMENTACION CON FORMATO DE ACTIVIDADES DE TRABAJO DEL PERSONAL ASISTENCIA.	EN PROCESO
Capacitación de resarcimientos sólidos de acuerdo a las normas.	5	FORZAMIENTO EN CO-ACCEDO PARA LA ASIGNACION USO SOLIDOS SOLUDOS.	EN PROCESO
Verificación de que la R.H cumple con ejecutar su Plan de Mantenimiento preventivo en todos sus equipos (incluye los nuevos) mediante la evaluación de los resultados de los trabajos realizados.	8	IMPLEMENTACION EN ARREGLO AL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS SANITARIOS.	EN PROCESO
Registro R.H ya visual de los incidentes y eventos detectados en el IPSS.	4.5	IMPLEMENTACION EN ARREGLO AL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS SANITARIOS.	EN PROCESO
Verificación en que la R.H cumple con un plan anual de mantenimiento preventivo teniendo sus equipamiento (incluye los nuevos).	7	ELABORACION DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS SANITARIOS.	EN PROCESO
Análisis y desarrollo de recomendaciones de mejoras en partes y eventos adversos.	8	REUNIONES DE ANALISIS Y RECOMENDACIONES DE MEJORES Y PRACTICAS ADVERSOS.	EN PROCESO

De las 13 buenas prácticas, en la TIPSS DE CONSULTA EXTERNA ADULTO MAYOR, se evaluarán 81 de las mismas obteniendo 15 verificadores insseguros, el cual son calificados con un valor de riesgo intolerable, a la vez propalaron acciones de mejora/ correctivas para su mejoría, así mismo la oficina de gestión de la calidad asesora con la elaboración de los planes de mantenimiento preventivo - implementación no registro de notificación de accidentes de trabajo monitoreo de la práctica de manera continua acorde a los momentos de higiene de manos, se ha realizado coordinación para que se fortalezcan las capacidades al personal de salud en temas relacionado a gestión de historias clínicas según normativa.

UPSS CONSULTORIO EXTERNO - ADOLESCENTE

VERIFICADORES INSEGUROS	VALOR DEL RIESGO	ACTIONES DE MEJORA/ CORRECCIONES	CONDICION
Registro con plazos de atención al paciente. Bárbo ra del FPESS. Nro de id. Nombres expedidos de Registro de la fecha y hora de atención en el Historia Clínica y/o Regis. de Médico.	45	PORTALIZACION DE CAPACIDADES EN CORRECTO LLENADO DE HISTORIAS	EN PROCESO
Regísmo de evolución del paciente. Fecha y hora de apertura, Asistencia, Sujeto/a, Aparcamiento Objetivo, Tratamiento, Evolución, Información de exámenes y commentario terapéutico y Plan de	35	PORTALIZACION DE CAPACIDADES EN CORRECTO LLENADO DE HISTORIAS	EN PROCESO
Registro de la Evolución Diagnóstico, número, tipo y duración de la atención clínica.	35	PORTALIZACION DE CAPACIDADES EN CORRECTO LLENADO DE HISTORIAS	EN PROCESO
Reg. de alta. Asistencia con certificación MIP. MIP & DMS. Vida de pasaporte por paciente.	5	PORTALIZACION DE CAPACIDADES EN CORRECTO LLENADO DE HISTORIAS	EN PROCESO
Identidad de los adolescentes en paciente	55	CON ALCOIMENTO DE CAPACIDADES EN CORRECTO LLENADO DE HISTORIAS	EN PROCESO
Correspondencia entre el diagnóstico principal y/o secundario con el plan de trabajo en la historia	20	CON ALCOIMENTO DE CAPACIDADES EN CORRECTO LLENADO DE HISTORIAS	EN PROCESO
Registro de los accidentes de trabajo en el paciente. (En caso de haberse producido un evento adverso este ha sido registrado en el IAT o en algún medio de registro disponible).	20	IMPLEMENTAR CON FORMULARIO DE NOTIFICACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	EN PROCESO
Personal. Correo del sistema de registro y sollicitud de informes y eventos adversos	5	IMPLEMENTAR CON FORMULARIO DE ACCIDENTES ADVERSOS	EN PROCESO
Actualizar y validar la información sobre la información de los adolescentes y eventos adversos	5	PORTALIZACION DE CAPACIDADES PARA REGISTRO Y NOTIFICACION DE EVENTOS	EN PROCESO
Correspondencia entre el plan de trabajo y los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados en la última atención o evaluación realizada.	5	REUNIONES DE SOCIALIZACION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	EN PROCESO
Reg. y/o fisionomía vital de los adolescentes y demás datos sociodemográficos en la JPSA.	5	PORTALIZACION DE CAPACIDADES EN CORRECTO LLENADO DE HISTORIAS	EN PROCESO
Reg. de alta del paciente de acuerdo en todos los fieles de la JPSA.	5	PORTALIZACION DE CAPACIDADES EN CORRECTO LLENADO DE HISTORIAS	EN PROCESO
Reg. de alta. Bárbara. Verificar si el paciente viene según la comunicación de la persona más sabiente.	35	PORTALIZACION DE CAPACIDADES EN CORRECTO LLENADO DE HISTORIAS	EN PROCESO
La bárbara viene del paciente o su representante informando de su consulta se hará la junta a paciente o otra persona o unidad dentro de establecimiento	5	PORTALIZACION DE CAPACIDADES EN CORRECTO LLENADO DE HISTORIAS	EN PROCESO
Disponibilidad de papel toalla en todos los baños.	20	REALIZAR REQUERIMIENTO FAVORECER DE PAPEL TOALLA A	EN PROCESO
L显spacitor. Si los dos salidos no acuerdo a los normas.	15	PORTALIZACION DE CAPACIDADES EN DISPOSICION DE PAPEL TOALLA	EN PROCESO
Verificación de que la JPSA tiene con su Plan Anual de Mantenimiento Preventivo los todos sus equipo biomédicos (todos los equipos).	20	ELABORACION DE PLAN DE TAREA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	EN PROCESO
Verificación de que la JPSA cumple con sus Plan Anual de Mantenimiento Preventivo a todos sus equipo biomédicos incluyendo los nuevos. Mediciones la cumplimiento de se respetan reglas.	20	IMPLEMENTACION DE PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	EN PROCESO

De las 13 buenas prácticas en la CPSS ADE CONSULTORIO EXTERNA ADOLESCENTE, se evaluaron 81 de las mismas, obteniendo 21 verificadores inseguros, el cual son calificados con un valor de riesgo INSEGUREABLE, a la vez se propusieron acciones de mejora/ correctivas para su mejoramiento, así como: el fortalecimiento de capacidades en el correcto llenado de búsquedas clínica, implementación de un registro de notificación de accidentes de trabajo, elaboración del plan de mantenimiento de equipos médicos del servicio y otros.

UPSS CONSULTORIO EXTERNO - TUBERCULOSIS

VERIFICADOR INSTITUCIÓN	VALOR DEL RIESGO	ACTIONES DE MEJORA / CORRECTIVAS	CONDICION
Si un caso de haberse producido un evento adverso, este ha sido registrada en la HCl o en algún medio	16	SEÑALIZAR Y PLANIFICAR EL DISEÑO, IMPRESO EN LA HISTORIAL CLÍICA.	EN PROCESO
Registro de los diagnósticos con codificación CIE-10 ó DSM-V en las hojas de historia clínica	20	IMPLEMENTACIÓN EN GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS SEGURO MÓVIL	EN PROCESO
Analisis y plan de intervención sobre la información de los incidentes y eventos adversos	20	IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES DE ANÁLISIS DE INCIDENTES Y EVENTOS	EN PROCESO
Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos	20	FORTEALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS	EN PROCESO
Registro físico e digital de notificación de accidentes de trabajo de personal es sencillo	20	FORTEALECIMIENTO DE LAZO DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS	EN PROCESO
Registro físico y digital de de incidentes y eventos adversos en la UPSS	20	FORTEALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS	EN PROCESO

De las 13 buenas prácticas en la UPSS INC CONSL.001.006 EXTERNO TUBERCULOSIS, se evaluaron 81 de las misivas, obteniendo 66 verificadores seguros, el cual son calificados con un valor de riesgo 160,000,000, a la vez se recomienda acciones de mejora/correctivas para su mejoría, así como la implementación del registro de eventos adversos, registro de nombres y apellidos en todas las hojas de la historia clínica, fortalecimiento de capacidades en gestión de historias clínicas, implementar con un registro de notificación de accidentes de trabajo, elaboración del plan de mantenimiento de equipos médicos del servicio.

UPSS CONSULTORIO EXTERNO - MEDICINA

VISORIFICADOR INSEGURIDAD	VALOR DEL RIESGO	ACCIONES DE MEJORA Y CORRECTIVAS	CONDICION
Registro de los elementos del paciente	28	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS	EN PROCESO
Registro de la enfermedad actual	28	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS	EN PROCESO
Historia clínica ordenada y limpia	28	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS	EN PROCESO
Registro del nombre del paciente en todos los documentos de la HC	28	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS	EN PROCESO
Registro de los factores Biológicos: apellido, nombre y apellidos, deposiciones, estado de ánimo,	28	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS	EN PROCESO
La hoja de la Historia Clínica es legible	28	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS	EN PROCESO
Registro de los factores socioeconómicos (SES) o DIF, que correspondan presentados o omitidos	28	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS	EN PROCESO
Personal conoce del sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos	28	IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE NOTIFICACION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	EN PROCESO
Mensajes y avisos a la comunidad la autoridad local, higiene de manos, no ocultas en sitios estratégicos	28	MANTENER QUE SE COMUNIQUE LA HIGIENE LOCAL DE LAS MANOS	EN PROCESO
Registro fijo o digital de notificación de incidentes y eventos así como el personal asistencial	28	IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE NOTIFICACION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	EN PROCESO
Controlar la hoja del paciente o formulario recetable sobre su evolución y orientación de acuerdo al que se conoce en la consulta	28	REGISTRO DE LOS DATOS DE ENFERMEDAD Y SUS AVANCES	EN PROCESO
Seguridad de papel toalla en todos los servicios	28	IMPLEMENTACION DE SISTEMA DE NOTIFICACION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	EN PROCESO
Disponibilidad de lavamanos con suministro de agua caliente	28	IMPLEMENTACION DE LAVAMANOS CON AGUA CALIENTE	EN PROCESO
Análisis y plan de intervención sobre los informes de los incidentes y eventos adversos	28	REUNION DE ANALISIS Y PLAN DE ACCIONES	EN PROCESO
Verificación de que el ITPan tiene con el Plan Anual de Mantención Preventiva de todos sus equipos (electrónicos y no electrónicos).	28	ELABORACION DE PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS	EN PROCESO
Verificación que el ITPan cumple con los indicadores del Plan Anual de Mantención Preventiva de todos sus equipos (electrónicos y no electrónicos).	28	IMPLEMENTACION DE PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS	EN PROCESO

Todas las 13 buenas prácticas, en la **UPSS DE CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA**, se evaluaron 81 de las mismas obteniendo 17 como buenas inseguras, el cual son calificados con un valor de riesgo tolerable, y 64 de las cuales fueron acciones de mejora/ correctivas para su mejoría, así como 1. implementación del registro de eventos adversos y fortalecimiento de capacidades, registro de nombres y apellidos en todas las hojas de la historia clínica, fortalecimiento de capacidades en gestión de historias clínicas, implementar con un registro de notificación de accidentes de trabajo, elaboración del plan de mantenimiento de equipos médicos y la generación de implementación

del aforo de lavado de manos, implementación de la cultura de servicios, y sensibilización de la importancia del lavado de manos.

UPSS CONSULTORIO EXTERNO - CÉSARIA

VERIFICACIÓN EN SERVICIO	VALOR DEL RIESGO	ACCIONES IMPLEMENTADAS Y PROPUESTAS	CONDICIÓN
Requerir en la Función de Biología, apartado de aseo y higiene, una disposición para el manejo de desechos sólidos de acuerdo con norma	26	En tales momentos se capacita/actualiza en materia de manejo de desechos sólidos	EN PROCESO
Registro de los antecedentes de salud en el Requisito clínico y sus de los pacientes y eventos adversos en la UPSE	26	En tales momentos se capacita/actualiza en materia de manejo de desechos sólidos	EN PROCESO
Requerir la orientación y capacitación en las autoridades y autorizadas	26	Fortalecimiento de la autoridad de autorizadas y autoridades en materia de manejo de desechos sólidos	EN PROCESO
Registro en los diagnósticos con codificación ICD-10 o ICD-9M de los correspondientes (presumidos o definitivos)	26	Fortalecimiento de la autoridad de autorizadas y autoridades en materia de manejo de desechos sólidos	EN PROCESO
Personal autorizado a emitir el alta de registro y notificación de los derrames y eventos adversos	26	Fortalecimiento de la autoridad de autorizadas y autoridades en materia de manejo de desechos sólidos	EN PROCESO
Registro del nombre del paciente en todas las hojas de historia clínica	26	Fortalecimiento de la autoridad de autorizadas y autoridades en materia de manejo de desechos sólidos	EN PROCESO
Al 9 de cada año se información sobre la información de los incidentes y eventos adversos	26	Fortalecimiento de la autoridad de autorizadas y autoridades en materia de manejo de desechos sólidos	EN PROCESO
Verificación en que la UPSE cumple con las ejecutar su Plan Anual de Mantenimiento: Prevención de accidentes en su equipo biomédico (incluyendo los nuevos), mediante la revisión de las respectivas actas	26	Implementación de las actas de revisión en los respectivos equipos	EN PROCESO
Requerir la firma o sello de notificación de cumplimiento de haber del personal de servicio	26	IMPLEMENTACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE HACIENDA Y FINANZAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	EN PROCESO
Verificación de que la UPSE cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento: Prevención de accidentes en su equipo biomédico (incluyendo los nuevos)	12	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	EN PROCESO
Verificación de que la UPSE cuenta con un Plan Anual de Mantenimiento: Prevención de accidentes en su equipo biomédico (incluyendo los nuevos)	26	IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	EN PROCESO

De las 15 buenas prácticas, en la UPSS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE PEDIATRÍA, se evaluaron 61 items de las cuales, obtuvo solo 12 verificaciones negativas, el cual son calificados con un valor de riesgo 1 o menor; a la vez se propusieron acciones de mejora correctivas para su mejoramiento así como el fortalecimiento de capacidades en gestión de historias clínicas, la implementación de registro de eventos adversos y fortalecimiento de capacidades, registro de nombres y apellidos en todas las hojas de la historia clínica, implementar con un reglamento de control de calidad de accidentes de trabajo, elaboración del plan de mantenimiento de equipo médico del servicio, implementación del aforo de lavado de manos, implementación de la cultura de servicios, y sensibilización de la importancia del lavado de manos.

2.1.4 INFORMACIÓN DEL ANALISIS DE INDICADORES

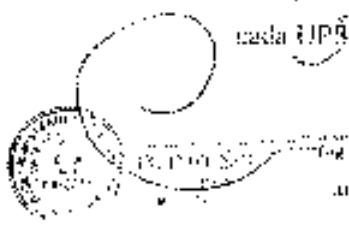
Nº	INDICADOR	DEFINICIÓN	TIPO DE ESTADÍSTICA USADA	ESTADÍSTICA USADA	VALOR INDICADOR 2024				
					PERCENTAJE	ESTÁNDAR	DEVIACIÓN ESTÁNDAR	PERC.	ANAL.
1	Nivel Rendimiento Seguro de la ejecución de las 12 rondas de seguridad del paciente informada al I semestre oportunamente en este II semestre	% de rondas de seguridad que se aplicaron con alta calidad segura y oportuna	PERCENTAJE	100%	100%	0%	0%	100%	100%
2	Atención preventiva de las personas con discapacidad	Atención preventiva continua (% de valora riesgos y/o)	ESTÁNDAR	100%	0%	0%	0%	100%	100%
3	Atención preventiva de las personas con discapacidad	Atención preventiva continua (% de personas con discapacidad que se realizó una revisión preventiva)	PERCENTAJE	100%	0%	0%	0%	100%	100%

En el cuadro anterior se analizando la evaluación de indicadores en el periodo 2024, se logró el 100% en la ejecución de las 12 rondas de seguridad del paciente, informada al I semestre oportunamente en este II semestre se aplica a la UPAE Consultorio Externo de salud ocular, Consultorio Externo de adulto mayor, Consultorio Externo adolescente, Consultorio Externo Tuberculosis, Consultorio Externo neonatal, Consultorio Externo infantil, durante el II semestre.

Asimismo no, se logró el 100 % de la ejecución de rondas de seguridad del paciente en el Hospital de Categoría II - I "Rafael Ortiz Ravines" programadas para el ecogramma anual, y aprobada bajo resolución, además se obtuvo el 83% de cumplimiento de buenas prácticas y con respecto a las acciones de mejora aún están en proceso.

E. RECOMENDACIONES

- ✓ Garantizar el respeto a sus derechos y la seguridad en la atención asistencial para reducir y mitigar los actos inseguros dentro del sistema de salud a través de las buenas prácticas en la población usuaria de los servicios de salud.
- ✓ Implementar espacios de fortalecimiento de espirituales y curativos para el personal asistencial de las diferentes unidades, plazas, niveles y sectores de salud a fin de brindar una adecuada atención al paciente la seguridad de éste.
- ✓ Las definiciones de las redes y servicios deben de ser claras, concisas y distribuirse las actividades de los resultados de cumplimientos de acuerdo a las áreas de atención en salud a todo el personal asistencial a su cargo.
- ✓ Cooperar con la implementación de las acciones de mejoramiento propuestas en cada UPAE, a fin de rendir una atención efectiva y eficiente sobre el paciente.



ANEXOS

I.- RESULTADOS DE EVALUACIÓN



ANEXO A: FONDO DE SEGUIMIENTO DEL PROCESO PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE BAVIC

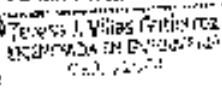
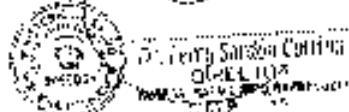
CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN

DETALLE	VALOR	INDICADOR	VALORES	DETALLE	VALORES
OPCION	001	TIPO DE CONSULTA	CONSULTA TÉCNICA	TIPO DE EXPERTO	EXPERTO EN INGENIERÍA
TIPO RESPONSABLE PRACTICA	PROYECTO DE COTEREA	TIPO DE EXPERTO	EXPERTO EN INGENIERÍA	TIPO DE EXPERTO	EXPERTO EN INGENIERÍA
FECHA DE LA EVALUACIÓN	06/06/2018	TIPO DE EXPERTO	EXPERTO EN INGENIERÍA	TIPO DE EXPERTO	EXPERTO EN INGENIERÍA
TIPO DE EXPERTO EN LA ENTREVISTA	EXPERTO EN INGENIERÍA	TIPO DE EXPERTO	EXPERTO EN INGENIERÍA	TIPO DE EXPERTO	EXPERTO EN INGENIERÍA

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS % CUMPLIMIENTO

RECIBO Y ENTREGO DATOS	100
ENTREGO DATOS A TIEMPO	100
NO PRACTICO	100
SEGUIMIENTO AL PROYECTO	100
EXPLICACIONES	100
EXPLICACIONES	100
ENTREGAR DATOS A TIEMPO	100

PROYECTO DE CUMPLIMIENTO



DOI: <https://doi.org/10.4236/jpm.20190906912>

ALL VARIOUS DEPARTMENTAL AND REGIONAL DATA FLOWERS THROUGH THE SHARING PORTAL IN ACCORDANCE WITH THE DIA.

SUSPENSÃO DE AVANÇAMENTO

100000	JOHN HENRY	1000-00-0	1000-00-0	1000-00-0	1000-00-0
00000	CRAIGIA EASTER	1000-00-0	1000-00-0	1000-00-0	1000-00-0
00000	PERCY PARSONS JR	1000-00-0	1000-00-0	1000-00-0	1000-00-0
00000	WALTON AND DALLA WILSON	1000-00-0	1000-00-0	1000-00-0	1000-00-0
00000	ROBERT RICHARD ALBERICI	1000-00-0	1000-00-0	1000-00-0	1000-00-0

RESULTS OF CONVERSIONS

2022-06956-2010



1940s-50s: PLYWOOD, GLASS, METAL, CLOTHESLINE, PLASTIC, ETC.

REFUSIÓN DE FONDOS DE SEGUROIDAD DEL PACIENTE PARA LA GERENCIA DE SALUD MENTAL Y ASESORÍA DE SALUD

3858(1)17-OK-127-EVAN-MCGRATH

PROTECTED DOCUMENTS

〔中華書局影印〕

S. Percy Sandhu Collection
LAW LIBRARY
University of Alberta
EDMONTON, ALBERTA
CANADA



Tortorella, William Gutierrez (94)
LIC#NC1693A592 CN#E415592
SSN# 333-22-0000



AGUS-ANHO 10 RONDAS DE 60SEGUNDOS CADA UNA. PASEARTE DENTRO AL GESTOR DE LA INFORMACION EN LA APLICACION DE LA BIBLI

REF ID: A29E8C8A-0000-4000-A000

Buenas prácticas recomendadas

COMPLIENCI

000-1000-0000-0000	000
000-1000-0000-0001	001
000-1000-0000-0002	002
000-1000-0000-0003	003
000-1000-0000-0004	004
000-1000-0000-0005	005
000-1000-0000-0006	006
000-1000-0000-0007	007
000-1000-0000-0008	008
000-1000-0000-0009	009
000-1000-0000-000A	00A
000-1000-0000-000B	00B
000-1000-0000-000C	00C
000-1000-0000-000D	00D
000-1000-0000-000E	00E
000-1000-0000-000F	00F
000-1000-0000-000G	00G
000-1000-0000-000H	00H
000-1000-0000-000I	00I
000-1000-0000-000J	00J
000-1000-0000-000K	00K
000-1000-0000-000L	00L
000-1000-0000-000M	00M
000-1000-0000-000N	00N
000-1000-0000-000O	00O
000-1000-0000-000P	00P
000-1000-0000-000Q	00Q
000-1000-0000-000R	00R
000-1000-0000-000S	00S
000-1000-0000-000T	00T
000-1000-0000-000U	00U
000-1000-0000-000V	00V
000-1000-0000-000W	00W
000-1000-0000-000X	00X
000-1000-0000-000Y	00Y
000-1000-0000-000Z	00Z

260/2600 90%

PROBLEMAS DE MIGRACIÓN

1000 85% 100

卷之三



Dr. Perry Santa-Catalina
DIRECTOR
Regional Office, Cagayan de Oro
Cagayan de Oro City, Philippines





SELECCIÓN DE POSICIONES DE DESARROLLO Y EXPANSIÓN INFLUYENTES EN LA ETAPA DE BALANCE

SENSITIVE INFORMATION

BUENAS PRÁCTICAS EVALUADAS	% COMPLIMIENTO
IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	100%
IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD	95%
IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE PROYECTOS	90%
IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE RIESGOS	90%
IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE MEDIO AMBIENTE	90%
IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	24%

סוכנות ציון

卷之三



2010 RELEASE UNDER E.O. 14176



APLICACIÓN DE SISTEMAS DE TIENDA DEL FUTURO PARA LA GESTIÓN DEL STOCK EN LA ALMACENAJE DE MATERIALES

NETT LITURGICAL EXPENDITURE

ITEMS	DETALLES	DETALLE	DETALLE	DETALLE
IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO
IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO
IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO
IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO	DETALLE DE IMPRESO

BUENAS PRACTICAS EVALUADAS

THE FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
U. S. DEPARTMENT OF JUSTICE
1934-1935
2000 RELEASE UNDER E.O. 14176
EX-REF ID: A64237

25 COMPLEMENTO

100
100
100
100

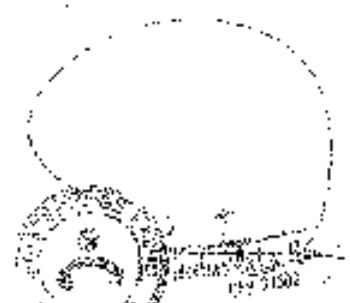
2023 RELEASE UNDER E.O. 14176

PERIODICITY 79%

卷之三



Mr. Percy Sardón Detritus
1919-1920
University of Michigan
C. 1922



C. S. C.

1990 RELEASE UNDER E.O. 14176

2000 RELEASE UNDER E.O. 14176



2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

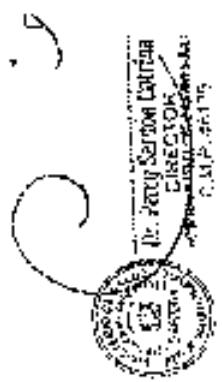
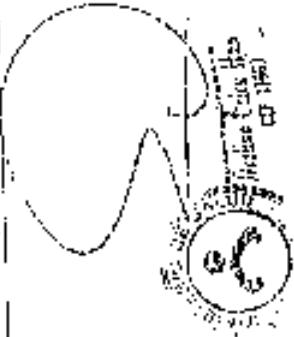
卷之三

DATA USE AGREEMENTS FOR CLIMATE CHANGE ADAPTATION

卷之三

FOLIO 22v: THE GENEALOGY OF

Year	Population	Area	Rate
1850	1,000,000	100,000	10.00
1860	1,200,000	100,000	12.00
1870	1,400,000	100,000	14.00
1880	1,600,000	100,000	16.00
1890	1,800,000	100,000	18.00
1900	2,000,000	100,000	20.00
1910	2,200,000	100,000	22.00
1920	2,400,000	100,000	24.00
1930	2,600,000	100,000	26.00
1940	2,800,000	100,000	28.00
1950	3,000,000	100,000	30.00
1960	3,200,000	100,000	32.00
1970	3,400,000	100,000	34.00
1980	3,600,000	100,000	36.00
1990	3,800,000	100,000	38.00
2000	4,000,000	100,000	40.00
2010	4,200,000	100,000	42.00
2020	4,400,000	100,000	44.00
2030	4,600,000	100,000	46.00
2040	4,800,000	100,000	48.00
2050	5,000,000	100,000	50.00
2060	5,200,000	100,000	52.00
2070	5,400,000	100,000	54.00
2080	5,600,000	100,000	56.00
2090	5,800,000	100,000	58.00
2100	6,000,000	100,000	60.00



ପ୍ରକାଶକ ମେଳିକା

卷之三

માર્ગદર્શિકા

ପ୍ରକାଶକ
ବ୍ୟାପକ



卷之三

卷之三

1915
1915



1915
1915

C. L. HARRIS AND J. R. HARRIS



גרתס דה מונטג'ו נא דאסון יפה הונען ענין דאסון ווועט דאסון ווועט אונדערת ענין דאסון ווועט.

卷之三

EL RIESGO DE SENSIBILIDAD EN CONDAS DE ESTACIONES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD

卷之三

卷之三

卷之三



ପ୍ରମାଣିତ କାନ୍ଦିଲାରେ

THE JOURNAL OF CLIMATE

1 100 2 200 3 300 4 400 5 500 6 600 7 700 8 800 9 900 10 1000



Mr. H. E. G. Schaeffer
Orbit 2108
Central Marine Bureau
C.M.T. 461/5

APPLICATION FOR ISSUE OF SECURITY OR MAGNETIC PASSPORT IN FESTIVAL HOLIDAY RATHER THAN THE STANDBY

NAME OF APPLICANT

PERIOD	EXPIRY DATE	NAME OF APPLICANT		PHOTOGRAPH (ONE AND A HALF INCHES BY ONE INCH)	PHOTOGRAPH (ONE AND A HALF INCHES BY ONE INCH)	PHOTOGRAPH (ONE AND A HALF INCHES BY ONE INCH)	PHOTOGRAPH (ONE AND A HALF INCHES BY ONE INCH)
		NAME	SURNAME				
17	2011	MR.	SHRI				
18	2011	MR.	SHRI				
19	2011	MR.	SHRI				
20	2011	MR.	SHRI				
21	2011	MR.	SHRI				
22	2011	MR.	SHRI				
23	2011	MR.	SHRI				
24	2011	MR.	SHRI				
25	2011	MR.	SHRI				
26	2011	MR.	SHRI				
27	2011	MR.	SHRI				
28	2011	MR.	SHRI				
29	2011	MR.	SHRI				
30	2011	MR.	SHRI				
31	2011	MR.	SHRI				
32	2011	MR.	SHRI				
33	2011	MR.	SHRI				
34	2011	MR.	SHRI				
35	2011	MR.	SHRI				
36	2011	MR.	SHRI				
37	2011	MR.	SHRI				
38	2011	MR.	SHRI				
39	2011	MR.	SHRI				
40	2011	MR.	SHRI				
41	2011	MR.	SHRI				
42	2011	MR.	SHRI				
43	2011	MR.	SHRI				
44	2011	MR.	SHRI				
45	2011	MR.	SHRI				
46	2011	MR.	SHRI				
47	2011	MR.	SHRI				
48	2011	MR.	SHRI				
49	2011	MR.	SHRI				
50	2011	MR.	SHRI				
51	2011	MR.	SHRI				
52	2011	MR.	SHRI				
53	2011	MR.	SHRI				
54	2011	MR.	SHRI				
55	2011	MR.	SHRI				
56	2011	MR.	SHRI				
57	2011	MR.	SHRI				
58	2011	MR.	SHRI				
59	2011	MR.	SHRI				
60	2011	MR.	SHRI				
61	2011	MR.	SHRI				
62	2011	MR.	SHRI				
63	2011	MR.	SHRI				
64	2011	MR.	SHRI				
65	2011	MR.	SHRI				
66	2011	MR.	SHRI				
67	2011	MR.	SHRI				
68	2011	MR.	SHRI				
69	2011	MR.	SHRI				
70	2011	MR.	SHRI				
71	2011	MR.	SHRI				
72	2011	MR.	SHRI				
73	2011	MR.	SHRI				
74	2011	MR.	SHRI				
75	2011	MR.	SHRI				
76	2011	MR.	SHRI				
77	2011	MR.	SHRI				
78	2011	MR.	SHRI				
79	2011	MR.	SHRI				
80	2011	MR.	SHRI				
81	2011	MR.	SHRI				
82	2011	MR.	SHRI				
83	2011	MR.	SHRI				
84	2011	MR.	SHRI				
85	2011	MR.	SHRI				
86	2011	MR.	SHRI				
87	2011	MR.	SHRI				
88	2011	MR.	SHRI				
89	2011	MR.	SHRI				
90	2011	MR.	SHRI				
91	2011	MR.	SHRI				
92	2011	MR.	SHRI				
93	2011	MR.	SHRI				
94	2011	MR.	SHRI				
95	2011	MR.	SHRI				
96	2011	MR.	SHRI				
97	2011	MR.	SHRI				
98	2011	MR.	SHRI				
99	2011	MR.	SHRI				
100	2011	MR.	SHRI				
101	2011	MR.	SHRI				
102	2011	MR.	SHRI				
103	2011	MR.	SHRI				
104	2011	MR.	SHRI				
105	2011	MR.	SHRI				
106	2011	MR.	SHRI				
107	2011	MR.	SHRI				
108	2011	MR.	SHRI				
109	2011	MR.	SHRI				
110	2011	MR.	SHRI				
111	2011	MR.	SHRI				
112	2011	MR.	SHRI				
113	2011	MR.	SHRI				
114	2011	MR.	SHRI				
115	2011	MR.	SHRI				
116	2011	MR.	SHRI				
117	2011	MR.	SHRI				
118	2011	MR.	SHRI				
119	2011	MR.	SHRI				
120	2011	MR.	SHRI				
121	2011	MR.	SHRI				
122	2011	MR.	SHRI				
123	2011	MR.	SHRI				
124	2011	MR.	SHRI				
125	2011	MR.	SHRI				
126	2011	MR.	SHRI				
127	2011	MR.	SHRI				
128	2011	MR.	SHRI				
129	2011	MR.	SHRI				
130	2011	MR.	SHRI				
131	2011	MR.	SHRI				
132	2011	MR.	SHRI				
133	2011	MR.	SHRI				
134	2011	MR.	SHRI				
135	2011	MR.	SHRI				
136	2011	MR.	SHRI				
137	2011	MR.	SHRI				
138	2011	MR.	SHRI				
139	2011	MR.	SHRI				
140	2011	MR.	SHRI				
141	2011	MR.	SHRI				
142	2011	MR.	SHRI				
143	2011	MR.	SHRI				
144	2011	MR.	SHRI				
145	2011	MR.	SHRI				
146	2011	MR.	SHRI				
147	2011	MR.	SHRI				
148	2011	MR.	SHRI				
149	2011	MR.	SHRI				
150	2011	MR.	SHRI				
151	2011	MR.	SHRI				
152	2011	MR.	SHRI				
153	2011	MR.	SHRI				
154	2011	MR.	SHRI				
155	2011	MR.	SHRI				
156	2011	MR.	SHRI				
157	2011	MR.	SHRI				
158	2011	MR.	SHRI				
159	2011	MR.	SHRI				
160	2011	MR.	SHRI				
161	2011	MR.	SHRI				
162	2011	MR.	SHRI				
163	2011	MR.	SHRI				
164	2011	MR.	SHRI				
165	2011	MR.	SHRI				
166	2011	MR.	SHRI				
167	2011	MR.	SHRI				
168	2011	MR.	SHRI				
169	2011	MR.	SHRI				
170	2011	MR.	SHRI				
171	2011	MR.	SHRI				
172	2011	MR.	SHRI				
173	2011	MR.	SHRI				
174	2011	MR.	SHRI				
175	2011	MR.	SHRI				
176	2011	MR.	SHRI				
177	2011	MR.	SHRI				
178	2011	MR.	SHRI				
179	2011	MR.	SHRI				
180	2011	MR.	SHRI				
181	2011	MR.	SHRI				
182	2011	MR.	SHRI				
183	2011	MR.	SHRI				
184	2011	MR.	SHRI				
185	2011	MR.	SHRI				
186	2011	MR.	SHRI				
187	2011	MR.	SHRI				
188	2011	MR.	SHRI				
189	2011	MR.	SHRI				
190	2011	MR.	SHRI				
191	2011	MR.	SHRI				
192	2011	MR.	SHRI				
193	2011	MR.	SHRI				
194	2011	MR.	SHRI				
195	2011	MR.	SHRI				
196	2011	MR.	SHRI				
197	2011	MR.	SHRI				
198	2011	MR.	SHRI				
199	2011	MR.	SHRI				
200	2011	MR.	SHRI				
201	2011	MR.	SHRI				
202	2011	MR.	SHRI				
203	2011	MR.	SHRI				
204	2011	MR.	SHRI				
205	2011	MR.	SHRI				
206	2011	MR.	SHRI				
207	2011	MR.	SHRI				
208	2011	MR.	SHRI				
209	2011	MR.	SHRI				
210	2011	MR.	SHRI				
211	2011	MR.	SHRI				
212	2011	MR.	SHRI				
213	2011	MR.	SHRI				
214	2011	MR.	SHRI				
215	2011	MR.	SHRI				
216	2011	MR.	SHRI				
217	2011	MR.	SHRI				
218	2011	MR.	SHRI				
219	2011	MR.	SHRI				
220	2011	MR.	SHRI				
221	2011	MR.	SHRI				
222	2011	MR.	SHRI				
223	2011	MR.	SHRI				
224	2011	MR.	SHRI				
225	2011	MR.	SHRI				
226	2011	MR.	SHRI				
227	2011	MR.	SHRI				
228	2011	MR.	SHRI				
229	2011	MR.	SHRI				
230	2011	MR.	SHRI				
231	2011</						

ESTACIONES DE MEDICIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RÍOS DEL SISTEMA HUANCA-COCHABAMBA

卷之三

Chit 0516



LAWRENCE FULTON AND DE GESTROY ON LA STAZIONE AND ENRICHED

EL MÉTODO DE BROWNS DE SEGUIMIENTO DEL PACIENTE PASARA 24 HORAS DESDE EL REGISTRO EN LA ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO.

P1.5[4] CE ACCIÓN



SCHLESINGER: B. S. S. 1970

THE JOURNAL OF CLIMATE

APLICACION DE TINTAS Y ESTRUCTURAS OTROS PRODUCTOS DE LA INDUSTRIA DE SALSAS

EXCELSIOR

REPLICATED RECORDS OR SECURITY LOG, MACHINE PAPER LOG, ETC., WHICH ENCL. APENDIX B AND
IN ENCL. A.

卷之三

ଚାରି ଅଧ୍ୟାତ୍ମିକ

卷之三

卷之三

卷之三



Dr. P. S. Samanta
DIRECTOR
UGC-CARE
UGC-CARE
C-1, P. B. 433/SC



4-119.24.11.187.9 2019



ESTATE PLANNING FOR THE RETIREMENT OF A COUPLE

卷之三



10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000
1001
1002
1003
1004
1005
1006
1007
1008
1009
1009
1010
1011
1012
1013
1014
1015
1016
1017
1018
1019
1019
1020
1021
1022
1023
1024
1025
1026
1027
1028
1029
1029
1030
1031
1032
1033
1034
1035
1036
1037
1038
1039
1039
1040
1041
1042
1043
1044
1045
1046
1047
1048
1049
1049
1050
1051
1052
1053
1054
1055
1056
1057
1058
1059
1059
1060
1061
1062
1063
1064
1065
1066
1067
1068
1069
1069
1070
1071
1072
1073
1074
1075
1076
1077
1078
1079
1079
1080
1081
1082
1083
1084
1085
1086
1087
1088
1089
1089
1090
1091
1092
1093
1094
1095
1096
1097
1098
1099
1100
1101
1102
1103
1104
1105
1106
1107
1108
1109
1109
1110
1111
1112
1113
1114
1115
1116
1117
1118
1119
1119
1120
1121
1122
1123
1124
1125
1126
1127
1128
1129
1129
1130
1131
1132
1133
1134
1135
1136
1137
1138
1139
1139
1140
1141
1142
1143
1144
1145
1146
1147
1148
1149
1149
1150
1151
1152
1153
1154
1155
1156
1157
1158
1159
1159
1160
1161
1162
1163
1164
1165
1166
1167
1168
1169
1169
1170
1171
1172
1173
1174
1175
1176
1177
1178
1179
1179
1180
1181
1182
1183
1184
1185
1186
1187
1188
1189
1189
1190
1191
1192
1193
1194
1195
1196
1197
1198
1199
1200
1201
1202
1203
1204
1205
1206
1207
1208
1209
1209
1210
1211
1212
1213
1214
1215
1216
1217
1218
1219
1219
1220
1221
1222
1223
1224
1225
1226
1227
1228
1229
1229
1230
1231
1232
1233
1234
1235
1236
1237
1238
1239
1239
1240
1241
1242
1243
1244
1245
1246
1247
1248
1249
1249
1250
1251
1252
1253
1254
1255
1256
1257
1258
1259
1259
1260
1261
1262
1263
1264
1265
1266
1267
1268
1269
1269
1270
1271
1272
1273
1274
1275
1276
1277
1278
1279
1279
1280
1281
1282
1283
1284
1285
1286
1287
1288
1289
1289
1290
1291
1292
1293
1294
1295
1296
1297
1298
1299
1300
1301
1302
1303
1304
1305
1306
1307
1308
1309
1309
1310
1311
1312
1313
1314
1315
1316
1317
1318
1319
1319
1320
1321
1322
1323
1324
1325
1326
1327
1328
1329
1329
1330
1331
1332
1333
1334
1335
1336
1337
1338
1339
1339
1340
1341
1342
1343
1344
1345
1346
1347
1348
1349
1349
1350
1351
1352
1353
1354
1355
1356
1357
1358
1359
1359
1360
1361
1362
1363
1364
1365
1366
1367
1368
1369
1369
1370
1371
1372
1373
1374
1375
1376
1377
1378
1379
1379
1380
1381
1382
1383
1384
1385
1386
1387
1388
1389
1389
1390
1391
1392
1393
1394
1395
1396
1397
1398
1399
1400
1401
1402
1403
1404
1405
1406
1407
1408
1409
1409
1410
1411
1412
1413
1414
1415
1416
1417
1418
1419
1419
1420
1421
1422
1423
1424
1425
1426
1427
1428
1429
1429
1430
1431
1432
1433
1434
1435
1436
1437
1438
1439
1439
1440
1441
1442
1443
1444
1445
1446
1447
1448
1449
1449
1450
1451
1452
1453
1454
1455
1456
1457
1458
1459
1459
1460
1461
1462
1463
1464
1465
1466
1467
1468
1469
1469
1470
1471
1472
1473
1474
1475
1476
1477
1478
1479
1479
1480
1481
1482
1483
1484
1485
1486
1487
1488
1489
1489
1490
1491
1492
1493
1494
1495
1496
1497
1498
1499
1500
1501
1502
1503
1504
1505
1506
1507
1508
1509
1509
1510
1511
1512
1513
1514
1515
1516
1517
1518
1519
1519
1520
1521
1522
1523
1524
1525
1526
1527
1528
1529
1529
1530
1531
1532
1533
1534
1535
1536
1537
1538
1539
1539
1540
1541
1542
1543
1544
1545
1546
1547
1548
1549
1549
1550
1551
1552
1553
1554
1555
1556
1557
1558
1559
1559
1560
1561
1562
1563
1564
1565
1566
1567
1568
1569
1569
1570
1571
1572
1573
1574
1575
1576
1577
1578
1579
1579
1580
1581
1582
1583
1584
1585
1586
1587
1588
1589
1589
1590
1591
1592
1593
1594
1595
1596
1597
1598
1599
1600
1601
1602
1603
1604
1605
1606
1607
1608
1609
1609
1610
1611
1612
1613
1614
1615
1616
1617
1618
1619
1619
1620
1621
1622
1623
1624
1625
1626
1627
1628
1629
1629
1630
1631
1632
1633
1634
1635
1636
1637
1638
1639
1639
1640
1641
1642
1643
1644
1645
1646
1647
1648
1649
1649
1650
1651
1652
1653
1654
1655
1656
1657
1658
1659
1659
1660
1661
1662
1663
1664
1665
1666
1667
1668
1669
1669
1670
1671
1672
1673
1674
1675
1676
1677
1678
1679
1679
1680
1681
1682
1683
1684
1685
1686
1687
1688
1689
1689
1690
1691
1692
1693
1694
1695
1696
1697
1698
1699
1700
1701
1702
1703
1704
1705
1706
1707
1708
1709
1709
1710
1711
1712
1713
1714
1715
1716
1717
1718
1719
1719
1720
1721
1722
1723
1724
1725
1726
1727
1728
1729
1729
1730
1731
1732
1733
1734
1735
1736
1737
1738
1739
1739
1740
1741
1742
1743
1744
1745
1746
1747
1748
1749
1749
1750
1751
1752
1753
1754
1755
1756
1757
1758
1759
1759
1760
1761
1762
1763
1764
1765
1766
1767
1768
1769
1769
1770
1771
1772
1773
1774
1775
1776
1777
1778
1779
1779
1780
1781
1782
1783
1784
1785
1786
1787
1788
1789
1789
1790
1791
1792
1793
1794
1795
1796
1797
1798
1799
1800
1801
1802
1803
1804
1805
1806
1807
1808
1809
1809
1810
1811
1812
1813
1814
1815
1816
1817
1818
1819
1819
1820
1821
1822
1823
1824
1825
1826
1827
1828
1829
1829
1830
1831
1832
1833
1834
1835
1836
1837
1838
1839
1839
1840
1841
1842
1843
1844
1845
1846
1847
1848
1849
1849
1850
1851
1852
1853
1854
1855
1856
1857
1858
1859
1859
1860
1861
1862
1863
1864
1865
1866
1867
1868
1869
1869
1870
1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900
1901
1902
1903
1904
1905
1906
1907
1908
1909
1909
1910
1911
1912
1913
1914
1915
1916
1917
1918
1919
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1929
1930
1931
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026
2027
2028
2029
2030
2031
2032
2033
2034
2035
2036
2037
2038
2039
2039
2040
2041
2042
2043
2044
2045
2046
2047
2048
2049
2049
2050
2051
2052
2053
2054
2055
2056
2057
2058
2059
2059
2060
2061
2062
2063
2064
2065
2066
2067
2068
2069
2069
2070
2071
2072
2073
2074
2075
2076
2077
2078
2079
2079
2080
2081
2082
2083
2084
2085
2086
2087
2088
2089
2089
2090
2091
2092
2093
2094
2095
2096
2097
2098
2099
2100
2101
2102
2103
2104
2105
2106
2107
2108
2109
2109
2110
2111
2112
2113
2114
2115
2116
2117
2118
2119
2119
2120
2121
2122
2123
2124
2125
2126
2





ESTADO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRAS INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS BORGESAS BICENTENARIAS
JUNIN Y AYACUCHO'21

INFORME N° / 37 -2024-ACAPIH-ROR-JULI-RED-S-CH.

PARA : M.C. Percy SARDÓN COTRINA,
DIRECTOR DEL HOSPITAL ROR JULI.

ATENCION : SECRETARIA TECNICA REC DE SALUD CHICUITO - JULI

DE : RESP. AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA HOSPITAL ROR JULI
TAP. CHALCO MALDONADO Abad Silverio.

ASUNTO : Informe sobre Abandono e Inexistencias injustificadas:TAP. CORREA QUISPE JUAN.

FECHA : Juli, 16 de Diciembre del 2,024.

Nocante el presente me dirijo a UU , con la finalidad de poner de su conocimiento e siguiente informe, sobre las inexistencias injustificadas y/o Abandono de puesto de trabajo de TAP: CORREA QUISPE JUAN TEOFILO, siendo el siguiente el detalle:

1.- El Servidor Nombraido: **CORREA QUISPE JUAN TEOFILO** en el mes de Diciembre del 2024 se encuentra Programado realizar su Rol de Turnos en el Servicio de Administración pero resulta que desde el 02 de Diciembre del 2024, no asistió NI ASISTE a cumplir con su Rol de trabajo, actualmente no se sabe nada sobre su situación laboral, todo comunica sobre si se han alterado situacion, por lo que ha infringido el inciso k) de art. 21º del Decreto Legislativo N° 276, en lo que enfatiza: Conocer pormenoriamente y Observar los horarios establecidos, cosa que no lo está realizando.

2.- El TAP: **CORREA QUISPE JUAN TEOFILO**, ha infringido el inciso k) del D.L. N° 276, en lo que expresa: Las Ausencias Injustificadas por más de tres (3) días consecutivos. En un periodo calendárico de 30 días se considera ABANDONO la cual debe ser sancionada de acuerdo a las normas del P.A.D- Ley N° 30057, Ley del procedimiento Sancionador del SERVICIO Y caso en el caso del empleado como Servidor

3.- El reiterado Abandono de su Puesto de trabajo y/o Servicio hizo de que incurriera en falta de carácter disciplinario contemplado en el Reglamento Interno de Control de Asistencia Y PERMANENCIA: Artículo 17º.- EL TAP. Que, ABANDONE INJUSTIFICADAMENTE su Puesto de trabajo y/o la Dependencia en la que labora en horas de trabajo y/o turno, incurre en Falta de Carácter Disciplinario y será sancionado de acuerdo a lo previsto en los artículos 25º, 26º del Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y considerando el citado dia como "FALTA INJUSTIFICADA". (abandono del puesto de trabajo y/o de servicio), aplicándose el descuento de sus Remuneraciones, así como el computo de faltas por Abandono de Servicio, para la calificación prevista en los incisos k), j) del artículo 28º del Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento D.S.N° 005-90-PCM.

4.- En esa Línea Señor Director, de acuerdo a la Décima Disposición Complementaria Transitoria de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, a partir de la entrada en vigencia de su Régimen Disciplinario, a las Faltas o Infacciones al Código de Ética cometidas por los Servidores, es de aplicación al Procedimiento Disciplinario de la Ley del Servicio Civil, cuyo trámite e investigación son de competencia de la SECRETARIA TÉCNICA, la cual depende de la Unidad de Recursos Humanos (O.R.H) de la Entidad, quienes tienen que tomar las acciones pertinentes del caso, en vista de que existe mucha pasividad, por parte de la Unidad de RRHH, pareciera que Secretaría Técnica se hace la vista gorda, porque son varios informes que están cayendo en saco roto y esto deja mucho que desear, así como crea desconfianza y suspicacia.

5.- En ese entender el sub numeral 14.2 del numeral 14 LAS SANCIONES principales que pueden imponerse a los Servidores Civiles por la comisión de una Falta son: amonestación, suspensión entre uno (1) y trescientos sesenta y cinco (365) días y Destitución, según lo dispuesto en la Directiva N° 02-2015-SERVIRGPGSC, Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

Finalmente, el Jefe del Servicio de Admision: Vicente QUISPE ZAPATA, mediante informe N° 005-2024-SA-H-ROR-CHI.JUL .

Es quanto se informa para los datos pertinentes.

Atentamente,





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD CHUCUITO - JULI
HOSPITAL "RAFAEL ORTIZ RAYINES" - JULI
ADmisión



"AÑO DR. BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE CONMEMORACIÓN DE LAS
HERÓICAS BATALES DE JULI Y AYACUCHO"

INFORME N° 005-2024-SA-H- "R.O.R." CH/JULI,

SEÑOR : Dr. Percy SARDON COTRINA,
DIRECTOR DEL HOSPITAL "R.O.R." CHUCUITO - JULI.
FECHA : 10 de Diciembre del 2024.

DE : Vicente QUISPE ZAPANA
JEFE (e) SERVICIO DE ADMISION.
ASUNTO : INFORME SITUACIÓN DEL PERSONAL.
FECHA : Juli, 10 de Diciembre del 2024.

Mi es grato dirigirme a Usted, y saludarle muy cordialmente y así mismo informarle lo siguiente:

1. ...Que el TAP: Juan Teófilo CORREA QUISPE, cumpliendo funciones en Servicio de Admisión. Viene ausentándose desde el día 02/12/2024, a la fecha, seguido el fin programado en el mes de Diciembre del 2024.
2. En fecha 02/12/2024, Dicho trabajador me comunica verbalmente que solicitará su cambio del Servicio, pero a la fecha no cursa ningún tipo de documento que amerita su cambio de área y/o servicio. Se desconoce la situación de su ausencia y desindar toda responsabilidad a justificar su Inasistencia.
3. Es cuanto informo para su conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente,



Cc: C Asist. Hospital.

Arch.



DEPENDENCIA: HOSPITAL OFICINA: ADMISION.

MES: DICIEMBRE AÑO: 2024

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
NOMBRES Y APELLIDOS	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	
VICENTE QUIJPE ZAPATA	M	M	MT	MT	M	M	M	MT	M	M	M	MT	M	M	MT	M	M	MT	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
JUAN T. COHREA QUIJPE	M	M	MT	MT	M	M	M	MT	M	M	M	MT	M	M	MT	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
GERMAN ORTEGA CHIQUE	M	M	M	M	M	M	M	MT	MT	MT	MT	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	

LEYENDA:

- M : Mañana
MT : Mañana Tarde
8:00 AM HASTA 14:00PM.
8:00 AM HASTA 13:00PM.

2024
diciembre del 2024

