



TESA HATERO
PUGAVE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

"MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL
PARAGUAY"
MECIP

DESARROLLADO POR EL EQUIPO TECNICO MECIP DEL



HOSPITAL DE TRAUMA
MANUEL GIAGUI

CORRESPONDIENTE A:

Macroproceso	Proceso	Sub Proceso	Alcance		
GESTION DE ATENCION A LA SALUD	Gestión de Resolutividad en Salud.	Atención Médica de Urgencias.	Procedimientos	Procedimiento	F.93
				Flujograma	F.94
		Atención Médica Hospitalaria.	Administración de Riesgos	Identificación	F.70
				Análisis	F.75
				Valoración	F.80
				Ponderación	F.85
		Atención Médica Ambulatoria Intra-muro		Mapa de Riesgos	F.90
				Políticas de Riesgo	F.91
		Controles	Nuevos	F.95	
			Existentes	F.96	
		Indicadores	2do Nivel	F.99	

AÑO 2016



MANUEL FILÁRTICA LACROIX
DIRECTOR GENERAL
Hospital de Trauma "Manuel Gíagui"





TESA HA TIHO
PORAYE
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
Presidencia de la República

"MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY"
MECIP

DESARROLLADO POR EL EQUIPO TECNICO MECIP DEL



HOSPITAL DE TRAUMA
MANUEL GIALINI

CORRESPONDIENTE A:

Sub Proceso Atención Médica de Urgencias.

AÑO 2016



[Signature]
Dr. ANIBAL FILARTIGA LACROIX
DIRECTOR GENERAL
Hospital de Trauma "Manuel Gialini"

INSTITUCIÓN:



TESA/HAS/TEKO
PORLAVE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
MINISTERIO DE SALUD

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

FORMATO: Identificación Tareas en la Actividades de los Procesos/Subprocesos

49

(1) MACROPROCESOS: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE LA SALUD

CÓDIGO:

(2) PROCESO: GESTIÓN DE RESOLUTIVIDAD EN SALUD

CÓDIGO:

(3) SUBPROCESO: ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA

CÓDIGO:

(4) Actividad	(5) TAREA POR ACTIVIDAD	(6) TIEMPO DE EJECUCIÓN	
		(Horas/ Funcio	Responsable
Admisión de Urgencias	1- Registrar la filiación del paciente		Administrativo de Admisión de Urgencias
	2- Entregar protocolo de admisión a personal de urgencias		
	3- Dirigir al paciente al sector de RAC		
RAC	1- Valorar de la situación del paciente y orientación para su atención		Enfermera RAC
	2- Recibir documentación, y registrar datos de filiación		
	3- Registrar el nivel de clasificación		
	4- Entregar Ficha de Atención y Protocolo de Admisión		
	5- Orientar al paciente		
	6- Registrar información de la guardia de turno		
Atención en consultorio de urgencia	1- Realizar la atención médica primaria		Medico de Guardia Urgencias
	2- Ejecutar procedimientos básicos		
	3- Decidir la conducta y tratamiento		
	4- Registrar datos		
	5- Entregar ficha de atención (RAC) al egreso del paciente (alta)		
	6- Registro de usuarios atendidos		
Atención en Sala de Urgencia	1- Evaluar la situación del paciente		Administrativo de Admisión de Urgencias
	2- Realizar/ indicar Conducta y tratamiento		Medico de Urgencias
	3- Registro de usuarios atendidos		Enfermera Urgencias
	4- Entregar ficha de atención (RAC) al egreso del paciente		Medico
Observación	1- Ejecutar procedimientos indicados por el médico		Enfermera Urgencias
	2- Realizar control de evolución del paciente en evaluación y re evaluación		Medico
	3- Registro de usuarios atendidos		Enfermera Urgencias

(4) Actividad	(5) TAREA POR ACTIVIDAD	(6) TIEMPO DE EJECUCIÓN	
		(Horas/ Funcio	Responsable
	4- Entregar ficha de atención (RAC) al egreso del paciente		Medico
Atención en Reanimación	1-Realizar reanimación		Equipo Medico y Enfermería de Reanimación
	2- Decisión de conducta tratamiento y procedimiento		
	3- Registro de usuarios atendidos		
Rehabilitación y readaptación del paciente	1- Recibir orden para tratamiento		Kinesiólogo
	2- Programar la aplicación de tratamiento		
	3- Aplicación del tratamiento		
	4- Registrar tratamiento		
	5- Registrar Alta o Direccíonamiento del Paciente.		Medico Jefe del Servicio
Gestión de Provisión medicamentos, procedimientos médicos, insumos o estudios auxiliares de diagnostico	1- Recibir prescripción medica		Enfermera / Acompañante de paciente
	2- Gestionar medicamentos, insumos o estudios		Personal de enfermería / Farmacia Interna/ Servicios de Estudios de Diagnostico / Médicos/ Acompañante de paciente
	3- Entregar medicamentos, insumos o estudios		
	Registrar datos administrativos		Cajero / Operador Cuenta Paciente
Alta y Egreso Hospitalario del Paciente	1- Recepción de informe de situación del paciente		Jefe Medico del Área
	2- Completar la documentación relacionada al egreso del paciente.		
	3- Firmar la documentación relacionada al egreso del paciente.		
	4- Remitir hoja de egreso hospitalario y expediente para gestionar alta		Enfermera de Área
	5- Verificar la obtención del Alta Administrativa		Portero de Piso
Registro de Datos Estadísticos	1-Recibir expediente y actualizar información		Auxiliar de Estadística
	2- Remitir expediente para archivo		

VERSIÓN 01

Elaborado por: EQUIPO TECNICO MECIP HTMG

Fecha: 29/07/16

Revisado por: PROF. DR. ANIBAL FLORES DIRECTOR Fecha: 29/07/16

probado por:

Fecha:



DIRECTOR GENERAL
Hospital de Trauma "Manuel Giagari"

Coordinación MECIP HTMG

Dra. Rocío Lobo

Dr. German Torres

Lic. Mirian Acosta

Dr. José Ruiz Díaz

Coordinadora del Comité de mejoramiento Continuo

Medico Urgencias

Control Interno

Jefe de Terapia B

INSTITUCIÓN:		 		MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO		
COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS		CÓDIGO:				
ESTÁNDAR: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		CÓDIGO:				
FORMATO: Identificación de Riesgos - Actividades		CÓDIGO:				
Nº: 70						
MACROPROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE LA SALUD		CÓDIGO:				
(1) Proceso: GESTIÓN DE RESOLUTIVIDAD EN SALUD		CÓDIGO:				
(2) Subproceso: ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA		CÓDIGO:				
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
ACTIVIDADES	OBJETIVO	RIESGOS	DESCRIPCIÓN	AGENTE GENERADOR	CAUSAS	EFFECTOS
Admisión de Urgencias	Recepcionar y organizar el ingreso y registro de pacientes al sistema de urgencias	Demora	Retrasos en la atención del paciente	Personas / Infraestructura / Entorno	Falta de recursos humanos con relación a la demanda de pacientes. El proceso de admisión es manual, excluyente.	Agravamiento de estado de salud del paciente. Diagnóstico y/o tratamiento tardío. Quejas de pacientes, daños a la imagen.
		Inexactitud	Error o registro incompleto de los datos del paciente	Personas (RRHH y paciente) / Infraestructura	Distracción o desatención en llenado de ficha. Sobrecarga de trabajo. Paciente o tercera persona provee datos falsos o incorrectos o incompletos. Ambiente inadecuado (ruidos, documentos deteriorados, etc.)	Pérdida de información (atención inadecuada, problemas legales/laborales, sub-registro). Quejas de pacientes, daños a la imagen.
		Deterioro	Daños o extravío de registros e historia clínica de pacientes, por las condiciones manuales de elaboración y mantenimiento de documentos.	Instalaciones/Personas	La estructura del archivo no ofrece condiciones mínimas para el archivo y seguridad de expedientes. Falta de compromiso, sobrecarga de trabajo.	Pérdida de información (atención inadecuada, problemas legales/laborales, sub-registro). Quejas de pacientes, daños a la imagen.
		Exclusión	Negar o Quitar a un paciente el lugar que le corresponde en el orden de atención a la consulta en urgencias.	Personas (RRHH y paciente) / Infraestructura	Favoritismo / Distracción / Falta de compromiso.	Demora en la atención. Quejas de pacientes, daños a la imagen.
		Descuento	Idea o acción equivocada que influye en la clasificación del paciente y en la forma de sección posterior a la clasificación	Instalaciones/Personas	Falta de competencia, falta de compromiso. Sobrecarga de trabajo del personal. Equipos e insumos insuficientes para la demanda de pacientes. Sobrecarga técnica del equipo.	Demora en la atención. Agravamiento de estado de salud del paciente. Quejas de pacientes, daños a la imagen.
RAC	Identificar y clasificar rápidamente a los pacientes, acorde a su condición clínica, disminuyendo la congestión y ordenando el flujo de pacientes	Inexactitud	Error o registro incompleto de los datos del paciente	Personas (RRHH y paciente) / Infraestructura	Distracción o desatención en llenado de ficha. Sobrecarga de trabajo. Paciente o tercera persona provee datos falsos o incorrectos o incompletos. Ambiente inadecuado (ruidos, documentos deteriorados, etc.)	Pérdida de información (atención inadecuada, problemas legales/laborales, sub-registro). Quejas de pacientes, daños a la imagen.
		Exclusión	Negar o Quitar a un paciente el lugar que le corresponde en el orden de atención a la consulta en urgencias.	Personas (RRHH y paciente) / Infraestructura	Favoritismo / Distracción / Falta de compromiso.	Demora en la atención. Quejas de pacientes, daños a la imagen.

(3) ACTIVIDADES	(4) OBJETO	(5) RIESGOS	(6) DESCRIPCIÓN	(7) AGENTE GENERADOR	(8) CAUSAS	(9) EFECTOS
Atención en consultorio de Urgencia	brindar asistencia médica rápida y oportuna a los pacientes	Desacato	Error en el diagnóstico o diagnóstico incompleto, con o sin error del tratamiento.	Personas (RRHH y paciente)	Competencia inadecuada del personal de salud. Sobrecarga de trabajo, imprudencia e impericia del personal de salud.	Daños al paciente (tratamiento inadecuado con daño a la salud, etc.). Eventual mala praxis. Daño a la imagen institucional.
		Incumplimiento	No brindar la asistencia adecuada al paciente.	Personas (RRHH y paciente)	Falta de compromiso del personal. Salas/ espacios insuficientes con respecto a la demanda, regular y en épocas de epidemias. Factores inherentes al paciente o familiares del paciente (se retiran sin ser atendidos).	Agravamiento de estado de salud del paciente. Quejas de pacientes, daños a la imagen.
		Omisión	No brindar la asistencia oportuna y/o pertinente en cada circunstancia. No documentar claramente la asistencia brindada.	Personas (RRHH)	Falta de compromiso del personal. Negligencia. Falta de competencia profesional.	Agravamiento del estado de salud. Aumento del costo del tratamiento. Problemas legales.
Atención en Sala de Urgencia	brindar asistencia médica rápida y oportuna a los pacientes	Desacato	Error en el diagnóstico o diagnóstico incompleto, con o sin error del tratamiento.	Personas (RRHH y paciente)	Competencia inadecuada del personal de salud. Sobrecarga de trabajo, imprudencia e impericia del personal de salud.	Daños al paciente (tratamiento inadecuado con daño a la salud, etc.). Eventual mala praxis. Daño a la imagen institucional.
		Incumplimiento	No brindar la asistencia adecuada al paciente.	Personas (RRHH y paciente)	(Falta de) compromiso del personal. Salas/ espacios insuficientes con respecto a la demanda, regular y en épocas de epidemias.	Agravamiento de estado de salud del paciente. Quejas de pacientes, daños a la imagen.
		Omisión	No brindar la asistencia oportuna y/o pertinente en cada circunstancia. No documentar claramente la asistencia brindada.	Personas (RRHH)	Falta de compromiso del personal. Negligencia. Falta de competencia profesional.	Agravamiento del estado de salud. Aumento del costo del tratamiento. Problemas legales.
Observación	brindar asistencia médica rápida oportuna a los pacientes	Desacato	Error en el diagnóstico o diagnóstico incompleto, con o sin error del tratamiento.	Personas (RRHH y paciente)	Competencia inadecuada del personal de salud. Sobrecarga de trabajo, imprudencia e impericia del personal de salud.	Daños al paciente (tratamiento inadecuado con daño a la salud, etc.). Eventual mala praxis. Daño a la imagen institucional.
		Incumplimiento	No brindar la asistencia adecuada al paciente.	Personas (RRHH y paciente)	Falta de compromiso del personal. Salas/ espacios insuficientes con respecto a la demanda, regular y en épocas de epidemias.	Agravamiento de estado de salud del paciente. Quejas de pacientes, daños a la imagen.
		Omisión	No brindar la asistencia oportuna y/o pertinente en cada circunstancia. No documentar claramente la asistencia brindada.	Personas (RRHH)	Falta de compromiso del personal. Negligencia. Falta de competencia profesional.	Agravamiento del estado de salud. Aumento del costo del tratamiento. Problemas legales.
Atención en Reanimación	Brindar asistencia médica rápida oportuna a usuarios con riesgo vital	Desacato	Error en el diagnóstico o diagnóstico incompleto, con o sin error del tratamiento.	Personas (RRHH y paciente)	Competencia inadecuada del personal de salud. Sobrecarga de trabajo, imprudencia e impericia del personal de salud.	Daños al paciente (tratamiento inadecuado con daño a la salud, etc.). Eventual mala praxis. Daño a la imagen institucional.
		Incumplimiento	No brindar la asistencia adecuada al paciente.	Personas (RRHH y paciente)	Falta de compromiso del personal. Salas/ espacios insuficientes con respecto a la demanda, regular y en épocas de epidemias.	Agravamiento de estado de salud del paciente. Quejas de pacientes, daños a la imagen.
		Omisión	No brindar la asistencia oportuna y/o pertinente en cada circunstancia. No documentar claramente la asistencia brindada.	Personas (RRHH)	Falta de compromiso del personal. Negligencia. Falta de competencia profesional.	Agravamiento del estado de salud. Aumento del costo del tratamiento. Problemas legales.

(3) ACTIVIDADES	(4) OBJETIVO	(5) RIESGOS	(6) DESCRIPCIÓN	(7) AGENTE GENERADOR	(8) CAUSAS	(9) EFECTOS
Rehabilitación y readaptación del paciente	Seleccionar y aplicar el plan de atención según las necesidades personales e individuales del paciente teniendo en cuenta el déficit y el diagnóstico capacitario, considerando la nueva condición física del paciente, contribuyendo al proceso de cambio de filosofía mental del mismo para adaptarlo a su ambiente.	Error	Realización de procedimientos inadecuados	Personas (factor humano interno y externo)	Distorsión o desatención. Sobrecarga de trabajo. Falta de compromiso.	Agravamiento de estado de salud del paciente. Quejas de pacientes, daños a la imagen, problemas legales.
		Suspensión	Interrupción o imposibilidad de la realización del servicio al paciente	Personas (paciente)/ equipos	Parámetros del paciente que sobrepasan la capacidad del equipo. Equipos e insumos insuficientes. Falta técnica o suspensión del funcionamiento del equipo por falta de mantenimiento adecuado y oportuno de los mismos.	Agravamiento de estado de salud del paciente. Diagnóstico y tratamiento equivocados. Quejas de pacientes, daños a la imagen.
Gestión de provisión de medicamentos, procedimientos, médicos, insumos o estudios auxiliares de diagnóstico	Proveer al paciente los medicamentos, insumos y/o estudios auxiliares de diagnóstico necesarios para su tratamiento registrándolos adecuadamente en el sistema	Demora	Retrasos en la provisión de medicamentos, insumos o estudios	Personas/ Infraestructura/Entorno	Falta de personal idóneo. Desinterés. Recursos insuficientes.	Agravamiento de estado de salud del paciente. Diagnóstico y tratamiento tardío. Quejas de pacientes / acompañantes, daños a la imagen.
		Suspensión	Interrupción o imposibilidad de la realización del servicio al paciente	Personas (paciente)/ equipos	Parámetros del paciente que sobrepasan la capacidad del equipo. Equipos e insumos insuficientes. Falta técnica o suspensión del funcionamiento del equipo por falta de mantenimiento adecuado y oportuno de los mismos.	Agravamiento de estado de salud del paciente. Diagnóstico y tratamiento equivocados. Quejas de pacientes, daños a la imagen.
		Fraude	Registrar medicamentos, insumos o estudios auxiliares no solicitados por el médico tratante a nombre de un paciente	Enfermera / Personal en Farmacia / Médicos	Ausencia de controles. Falta de compromiso.	Pérdida de credibilidad. Desabastecimiento.
		Sabotaje	Destruir, inutilizar, desaparecer de cualquier modo, dañar equipos e insumos, bases de datos, reportes lógicos, instalaciones, con el fin de suspender, paralizar, dañar la realización de los diversos estudios y/o la provisión de medicamentos adecuados.	Personas (factor humano interno y externo)	Intereses ajenos a la institución (individuales y colectivos). Descontento de RH/HR o de pacientes. Discriminación. Persecución laboral.	Daño patrimonial. Daño al paciente (aumento de costos, abandono del tratamiento). Daño a la institucionalidad y a la imagen. Pérdida de credibilidad.
		Error	Entrega de medicamentos no requeridos, no aptos o vencidos.	Personas (factor humano interno y externo)	Distorsión o desatención. Sobrecarga de trabajo. Falta de compromiso.	Agravamiento de estado de salud del paciente. Quejas de pacientes, daños a la imagen, problemas legales.
		Omisión	No controlarse del estado del medicamento y que corresponda a la droga solicitada	Personas (factor humano interno y externo)	Falta de compromiso del personal. Negligencia. Falta de competencia profesional.	Agravamiento de estado de salud del paciente. Quejas de pacientes, daños a la imagen, problemas legales.

Dr. ANTONIO LACROIX
 HOSPITAL GENERAL
 Hospital de la Universidad de la Habana

(3) ACTIVIDADES	(4) OBJETIVO	(5) RIESGOS	(6) DESCRIPCIÓN	(7) AGENTE GENERADOR	(8) CAUSAS	(9) EFECTOS
Alta y Egreso Hospitalario del Paciente	Reincorporar al paciente a sus actividades con las indicaciones respectivas, documentando el proceso.	Demora	Retrasos en el proceso de salida del paciente para abandonar el servicio por escasos de recursos (económicos, personas que se ocupen de él).	Paciente / Familiares	Falta de recursos económicos del paciente/compañiente. Desinterés de familiares para ocuparse del paciente.	Imposibilidad que otros pacientes sean hospitalizados (rotación de camas). Utilización de recursos adicionales. Reingreso del paciente.
	Error	Error	Error en el diagnóstico o diagnóstico incompleto, en las indicaciones dadas. Error en la medicación al prescripción médica.	Personas/ Equipos/Insumos	Falta de competencia, atención o compromiso. Sobrecarga de trabajo del personal por pacientes. Equipos e insumos insuficientes para la demanda de pacientes. Sobrecarga técnica del equipo.	Agravamiento de estado de salud del paciente. Efectos Adversos. Problemas médico legales. Quejas de pacientes, daños a la imagen.
	Error	Error	Equivocación en el registro de la información indicada en el documento.	Personas	Falta de competencia, atención o compromiso. Sobrecarga de trabajo del personal.	Datos incorrectos, toma de decisiones equivocadas.
Registro de Datos Estadísticos	Mantener actualizada la información para la toma de decisiones	Inseguridad	Error o registro incompleto de los datos relacionados al paciente. Ausencia de documento por extravío.	Personas (RRHH y paciente) / Infraestructura	Discrepancia o desatención en llenado de ficha/especie/clínico. Sobrecarga de trabajo. Paciente o terceras personas provee datos falsos o incorrectos o incompletos.	Error en la identificación (falsedad) del paciente, del diagnóstico y tratamiento. Imposibilidad para la ubicación del paciente (temores en dirección y teléfono). Estadísticas imprecisas/inadecuadas. Limitaciones para trabajos de investigación. Sub-registro.
	Omisión	Omisión	No registrar datos.	Personas (RRHH)	Falta de competencia, atención o compromiso. Sobrecarga de trabajo del personal.	Datos incorrectos, toma de decisiones equivocadas.
	Fallas de Hardware o Software	Falla / falta de equipos o sistema	Falta / falta de equipos o sistema.	Personas/ Infraestructura/Entorno	Falta de insumos, equipos y falta de RRHH, desinterés, falta de mantenimiento de equipos.	Demora y desorganización. Imposibilidad de cumplir con los demás pasos del proceso.



Elaborado por: GRUPO TÉCNICO ASESOR HTMG Fecha: 29/07/16

Revisado por: Prof. Dr. Anibal Fuentes, Director Fecha: 29/07/16

Aprobado por: _____ Fecha: _____

Coordinación MECIP HTMG	
Dr. Rocio Lobo	Coordinadora del Comité de mejoramiento continuo
Dr. German Torres	Médico Urgencias
Lic. Miriam Acosta	Control Interno
Dr. José Ruiz Díaz	Jefe de Terapia B



**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO**

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: ANÁLISIS DE RIESGOS
FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Actividades
N°: 75

Macroproceso: GESTIÓN DE ATENCIÓN EN LA SALUD Código:

(1) Proceso: GESTIÓN DE RESOLUTIVIDAD EN SALUD Código:

(2) Subproceso: ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA Código:

(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5) Probabilidad	(6) Impacto	(7) Calificación		
Admisión de Urgencia	Demora	1	20	20	MODERADO	1) Tener un único archivo de expedientes manuales, con acceso directo por área de Admisión; 2) Automatización y reorganización del proceso de admisión de pacientes, incluyendo capacitación de los RRHH
	Inexactitud	1	20	20	MODERADO	1) Capacitación y sensibilización del personal de Admisión para la obtención de datos precisos, del paciente, respecto a sus actividades, tareas y responsabilidades
	Delirio	3	20	60	INACEPTABLE	1) Establecer un lugar de archivo de expedientes manuales, con acceso directo por área de Admisión; medidas de seguridad e infraestructura adecuadas (iluminación, ventilación, mobiliario, etc.) para su preservación.
	Exclusión	3	20	60	INACEPTABLE	1) Sensibilización y capacitación a los RRHH para mejorar y canalizar la atención. 2) Establecer un sistema de agendamiento para clientes internos (pacientes funcionarios) 3) Fortalecer disponibilidad de Recursos de Infraestructura (camas, equipamientos)

Dr. ANTONIO LACROIX
DIRECTOR GENERAL
Hospital de Tratamiento "Manuel Giagni"

(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5) Probabilidad	(6) Impacto	(7) Calificación		
RAC	Desacento	1	20	20	MODERADO	1) Capacitación y sensibilización del personal de RAC. Establecer un protocolo de atención en el RAC en el cual se detallan los procedimientos mínimos a ser aplicados 2) Selección de RRHH competentes. 3) Controlar y/o evitar la sobrecarga laboral (RRHH para satisfacer una demanda contingente, y prever reemplazos). 4) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 7) Promover la salud y la seguridad en el trabajo (SST).
	Inexaditud	2	10	20	MODERADO	1) Capacitación y sensibilización del personal de Admisión para la obtención de datos preciosos, del paciente, respecto a sus actividades, tareas y responsabilidades. 2) Prever reemplazos y recursos adicionales para evitar sobrecarga de trabajo.
	Exclusión	1	20	20	MODERADO	1) Sensibilización y capacitación a los RRHH para mejorar y canalizar la atención y clasificación de pacientes. 2) Establecer un sistema de agendamiento exclusivo para clientes internos (parentes/familiares). 3) Establecer y formalizar medidas disciplinarias por incumplimiento y/o falta de influencia.
Atención en consultorio de Urgencia	Desacento	1	20	20	MODERADO	1) Capacitación y sensibilización del personal. Establecer un protocolo de atención en el RAC en el cual se detallan los procedimientos mínimos a ser aplicados 2) Selección de RRHH competentes. 3) Controlar y/o evitar la sobrecarga laboral (RRHH para satisfacer una demanda contingente, y prever reemplazos). 4) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 7) Promover la salud y la seguridad en el trabajo (SST).
	Incumplimiento	1	20	20	MODERADO	1) Implementar un ambiente de control efectivo. 2) Monitorear y evaluar la presencia de pacientes asignados en sala de espera, previa a la consulta. 3) Llevar adelante actividades de retroalimentación del proceso de control instalado, así como de evaluación de satisfacción.
	Omisión	1	20	20	MODERADO	1) Fortalecer el Ambiente de control promoviendo la autonomía de gestión de los servicios de salud. 2) Implementar sanciones para combatir la impunidad. 3) Promover la generación de un entorno ético. 4) Generar conciencia, construir ciudadanía. 5) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 6) Implementar medidas de expresión del usuario (ejemplo, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, orientación a pacientes y acompañantes con calidad, otros).

(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(8) Evaluación	(5) Medidas de Respuesta
		Probabilidad	Impacto	Calificación		
Atención en sala de Urgencia	Desacuerdo	1	20	20	MODERADO	1) Capacitación y sensibilización del personal. Establecer un protocolo de atención en el RAC en el cual se detallan los procedimientos mínimos a ser aplicados. 2) Selección de RRHH competentes. 3) Controlar y/o evitar la sobrecarga laboral (RRHH para satisfacer una demanda contingente, y prever reemplazos). 4) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 5) Promover la salud y la seguridad en el trabajo (SST).
	Incumplimiento	1	20	20	MODERADO	1) Implementar un ambiente de control efectivo. 2) Monitorear y evaluar la presencia de pacientes asignados en sala d espera, previa a la consulta. 3) Llevar adelante actividades de retroalimentación del proceso de control instalado, así como de evaluación de satisfacción.
	Omisión	1	20	20	MODERADO	1) Fortalecer el Ambiente de control promoviendo la autonomía de gestión de los servicios de salud. 2) Implementar sanciones para combatir la impunidad. 3) Promover la generación de un entorno ético. 4) Generar conciencia, construir ciudadanía. 5) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 6) Implementar medidas de expresión del usuario (ejemplo, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, orientación a pacientes y acompañantes con calidez, otros).
Observación	Desacuerdo	1	20	20	MODERADO	1) Capacitación y sensibilización del personal. Establecer un protocolo de atención en el RAC en el cual se detallan los procedimientos mínimos a ser aplicados. 2) Selección de RRHH competentes. 3) Controlar y/o evitar la sobrecarga laboral (RRHH para satisfacer una demanda contingente, y prever reemplazos). 4) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 5) Promover la salud y la seguridad en el trabajo (SST).
	Incumplimiento	1	20	20	MODERADO	1) Implementar un ambiente de control efectivo. 2) Monitorear y evaluar la presencia de pacientes asignados en sala d espera, previa a la consulta. 3) Llevar adelante actividades de retroalimentación del proceso de control instalado, así como de evaluación de satisfacción.
	Omisión	1	20	20	MODERADO	1) Fortalecer el Ambiente de control promoviendo la autonomía de gestión de los servicios de salud. 2) Implementar sanciones para combatir la impunidad. 3) Promover la generación de un entorno ético. 4) Generar conciencia, construir ciudadanía. 5) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 6) Implementar medidas de expresión del usuario (ejemplo, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, orientación a pacientes y acompañantes con calidez, otros).

(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACION			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5) Probabilidad	(6) Impacto	(7) Calificación		
Atención en Reanimación	Desacuerdo	1	20	20	MODERADO	1) Capacitación y sensibilización del personal. Establecer un protocolo de atención en el RAC en el cual se detallan los procedimientos mínimos a ser aplicados. 2) Selección de RRHH competentes. 3) Controlar y/o evitar la sobrecarga laboral (RRHH) para satisfacer una demanda contingente, y prevenir reemplazos. 4) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 5) Promover la salud y la seguridad en el trabajo (SST).
	Incumplimiento	1	20	20	MODERADO	1) Implementar un ambiente de control efectivo. 2) Monitorear y evaluar la presencia de pacientes asignados en sala d espera, previa a la consulta. 3) Llevar adelante actividades de retroalimentación del proceso de control instalado, así como de evaluación de satisfacción.
	Omisión	1	20	20	MODERADO	1) Fortalecer el Ambiente de control promoviendo la autonomía de gestión de los servicios de salud. 2) Implementar sanciones para combatir la impunidad. 3) Promover la generación de un entorno ético. 4) Generar conciencia, construir ciudadanía. 5) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 6) Implementar medidas de expresión del usuario (ejemplo, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, orientación a pacientes y acompañantes con calidez, otros).
Rehabilitación y readaptación del paciente	Error	1	20	20	MODERADO	1) Capacitación y sensibilización del personal. Establecer un protocolo de atención. 2) Selección de RRHH competentes. 3) Controlar y/o evitar la sobrecarga laboral (RRHH) para satisfacer una demanda contingente, y prevenir reemplazos. 4) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 5) Promover la salud y la seguridad en el trabajo (SST).
	Suspensión	1	20	20	MODERADO	1) Implementar cronograma de mantenimiento oportuno de equipos y un sistema de control de calidad. 2) Prever la adquisición de equipos necesarios para cubrir las necesidades de los medios auxiliares de diagnóstico según la demanda. 3) Implementar medidas de expresión del usuario (ejemplo, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, orientación a pacientes y acompañantes con calidez, otros).

(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5) Probabilidad	(6) Impacto	(7) Calificación		
Gestión de Provisión medicamentos, procedimientos médicos, insumos o estudios auxiliares de diagnóstico	Demora	2	10	20	MODERADO	1) Automatización de la receta y gestión para la provisión, incluyendo capacitación de los RRHH. 2) Implementar cronograma de mantenimiento oportuno de equipos y un sistema de control de calidad. 3) Prever la adquisición de equipos necesarios para cubrir las necesidades de los medios auxiliares de diagnóstico según la demanda. 3) Implementar medidas de supervisión del usuario (ejemplo, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, orientación a pacientes y acompañantes con calidez, otros).
	Suspensión	2	20	40	IMPORTANTE	
	Fraude	2	20	40	IMPORTANTE	1) Fortalecer el Ambiente de control promoviendo la autonomía de gestión de los servicios de salud. 2) Implementar sanciones para combatir la impunidad. 3) Promover la generación de un entorno ético. 4) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio.
	Sabotaje	1	20	20	MODERADO	1) Establecer sistemas de seguridad de accesos a los equipos e instalaciones. 2) Talleres de sensibilización con enfoque a valores éticos para el mejoramiento del clima organizacional.
	Error	1	20	20	MODERADO	1) Capacitación y sensibilización del personal. Establecer un protocolo de atención. 2) Selección de RRHH competentes. 3) Controlar y/o evitar la sobrecarga laboral (RRHH) para satisfacer una demanda contingente, y proveer reemplazos. 4) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 5) Promover la salud y la seguridad en el trabajo (SST).
	Omisión	1	20	20	MODERADO	1) Fortalecer el Ambiente de control promoviendo la autonomía de gestión de los servicios de salud. 2) Implementar sanciones para combatir la impunidad. 3) Promover la generación de un entorno ético. 4) Generar conciencia, construir ciudadanía. 5) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 6) Implementar medidas de expresión del usuario (ejemplo, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, orientación a pacientes y acompañantes con calidez, otros).

Dr. **MANUEL GAGRI**
Director General
 Hospital de Trujillo "Manuel Gagliardi"

(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(5) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(6) Probabilidad	(6) Impacto	(7) Calificación		
Alta y Egreso Hospitalario del Paciente	Demora	2	10	20	MODERADO	Prevenir. Proteger. Compartir. Interactuar con otras dependencias como ISS, CODEM, APS, Salud Indígena, Salud Mental y Coordinación - Direcciones Regionales de Servicios de Salud para la atención transitoria de pacientes que fueron dados de alta y no salen del servicio por no contar con un responsable que se haga cargo de ellos. Evaluar asimismo la respuesta de las dependencias afectadas.
	Error	2	10	20	MODERADO	Prevenir. Proteger. Compartir. Implementar un plan de capacitación y concientización al personal sobre sus tareas y funciones en el proceso de atención a pacientes. Controlar la gestión del personal según sus responsabilidades. Revisar el cumplimiento del plan de capacitación y concientización del personal.
	Error	2	20	40	IMPORTANTE	1) Capacitación y sensibilización del personal. 2) Prever reemplazos y recursos adicionales para evitar sobrecarga de trabajo.
	Inexactitud	2	20	40	IMPORTANTE	1) Capacitación y sensibilización del personal de Admisión para la obtención de datos precisos, del paciente, respecto a sus actividades, tareas y responsabilidades. 2) Prever reemplazos y recursos adicionales para evitar sobrecarga de trabajo.
	Omisión	2	20	40	IMPORTANTE	1) Fortalecer el Ambiente de control promoviendo la economía de gestión de los servicios de salud. 2) Implementar sanciones para combatir la impunidad. 3) Promover la generación de un entorno ético. 4) Generar conciencia, construir ciudadanía. 5) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfacción. 6) Implementar medidas de expresión del usuario (ejemplo, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, orientación a pacientes y acompañantes con calidez, otros).
Registro de Datos Estadísticos	Fallas de Hardware o Software	1	10	10	TOLERABLE	Implementar cronogramas para mantenimiento regular de equipos. Establecimiento de un plan de contingencia y recuperación del servicio (generadores, servidores, conexión y comunicación).
	VERSIÓN 10 Elaborado por: Equipo Técnico MECIP HTMG Fecha: 29/07/16 Revisado por: Prof. Dr. Anibal Funesón, Director G. Fecha: 29/07/16 Aprobado por: _____ Fecha: _____					
						

Coordinación MECIP HTMG	
Dr. Rocío Lobo	Coordinadora del Comité de mejoramiento continuo
Dr. German Torres	Medico Urgencias
Lc. Miran Acosta	Control Interno
Dr. José Ruiz Díaz	Jefe de Terapia B

INSTITUCIÓN:



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
ESTÁNDAR: VALORACION DE RIESGOS
FORMATO: Ponderación Actividades y Riesgos
Nº: 80
(1)Subproceso ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA

Código:

PONDERACION ACTIVIDADES	
(2) Actividades	(3) Ponderación %
Admisión de Urgencia	10%
RAC	12%
Atención en consultorio de Urgencia	7%
Atención en sala de Urgencia	12%
Observación	12%
Atención en Reanimación	12%
Rehabilitación y readaptación del paciente	10%
Gestión de Provisión medicamentos, procedimientos médicos, insumos o estudios auxiliares de diagnóstico	10%
Alta y Egreso Hospitalario del Paciente	10%
Registro de datos estadísticos	7%
Total:	100%

PONDERACION RIESGOS DE LAS	
(4) Riesgos	(5) Ponderación %
Demora	10%
Inexactitud	7%
Deterioro	10%
Exclusión	7%
Desacuerdo	10%
Incumplimiento	7%
Omisión	12%
Suspensión	7%
Fraude	12%
Sabotaje	10%
Error	10%
Total:	100%

VERSION 01

Elaborado por: Equipo Técnico MECIP HTMG

Fecha: 29/07/16

Revisado por: Prof. Dr. Amílcar Martínez, Director General

Fecha: 29/07/16

Aprobado por:

Fecha:

Coordinación MECIP HTMG

Dra. Rocío Lobo
Dr. German Torres
Lic. Mirian Acosta
Dr. José Ruiz Díaz

Coordinadora del Comité de mejoramiento Continuo
Medico Urgencias
Control Interno
Jefe de Terapia B



INSTITUCIÓN:



MINISTERIO DE SALUD
PERÚ
SALUD PÚBLICA Y BENEFICIA SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
MINISTERIO DE SALUD

**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO**

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS

FORMATO: Mapa de Riesgos - Actividades

N°: 99

MACROPROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN EN SALUD

CÓDIGO:

PROCESO: GESTIÓN DE RESOLUTIVIDAD EN SALUD

CÓDIGO:

SUBPROCESO: ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA

CÓDIGO:

(1) RIESGOS	(2) DESCRIPCIÓN	(3) TOTAL PUNTAJE RIESGO	(4) PRIORIZACIÓN DEL RIESGO
Omisión	Falta o delito que consiste en dejar de hacer, decir o consignar algo que debía ser hecho, dicho o consignado. Según el código penal, omisión significa omitir auxiliar a una persona cuya vida o salud se encuentre en grave peligro, o prestar asistencia humanitaria en medio de un conflicto armado a favor de las personas protegidas.	1,39	1
Inexactitud	Presentar datos o estimaciones equivocadas, incompletas o desfiguradas.	0,95	2
Desacierto	Equivocación o error en la toma de decisiones.	0,95	2
Error	Acción equivocada, o desatender una norma establecida. Opinión, concepto o juicio falso que proviene de percepción inadecuada o ignorancia; también se llama error al obrar sin reflexión, sin inteligencia o acierto.	0,84	3
Incumplimiento	No realizar aquello a que se esté obligado.	0,71	4
Exclusión	Negar la posibilidad de cierta cosa. Quitar a una persona o cosa del lugar en el que le correspondiera estar o figurar.	0,67	5
Deterioro	Daño. Poner en mal estado o en inferioridad de condiciones algo.	0,63	6
Fraude	Engaño malicioso con el que se trata de obtener una ventaja en detrimento de alguien – sustracción maliciosa que alguien hace a las normas de la ley o a las de un contrato en perjuicio de otro.	0,41	7
Suspensión	Interrupción de una acción.	0,40	8
Demora	Tardanza en el cumplimiento de algo.	0,28	9
Sabotaje	Destruir, inutilizar, desaparecer de cualquier modo, dañar herramientas, bases de datos, soportes lógicos, instalaciones, comités o materias primas, con el fin de suspender o paralizar el trabajo.	0,13	10

Versión 01

Elaborado por: Equipo Técnico MECIP HTMG Fecha: 29/07/16Revisado por: Prof. Dr. Anibal Fariña Díaz Fecha: 29/07/16

Aprobado por: _____ Fecha: _____

Coordinación MECIP HTMG

Dra. Rocio Lobo Coordinadora del Comité de mejoramiento Continuo
Dr. German Torres Médico Urgencias
Lic. Mirian Acosta Control Interno
Dr. José Ruiz Díaz Jefe de Terapia B



DIRECTOR GENERAL
Asesor de Salud
"Walter Gagny"

INSTITUCIÓN:



**MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO**

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

ESTÁNDAR: POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

FORMATO: Definición Políticas Administración de Riesgos - Objetivos Institucionales

91

OBJETIVO INSTITUCIONAL:	Brindar asistencia integral e integrada de manera oportuna en el continuo de atención en salud, en el contexto de la RISS
(2) MACROPROCESO: GESTIÓN DE LA SALUD	CÓDIGO:
PROCESO: GESTIÓN DE RESOLUTIVIDAD EN SALUD	CÓDIGO:
(4) SUBPROCESO: Atención médica en urgencia	CÓDIGO:

(5) Objetivos Institucionales/Macroproceso/Proceso/Subproceso	(6) Riesgos	(7) Puntaje	(8) Políticas Administración de Riesgos
Brindar atención médica oportuna ante un evento apremiante para la salud que requiere una intervención basada en una clasificación de prioridades.	Omisión	1,99	Formación, capacitación y especialización del personal, resultando en competencias adquiridas acordes al servicio en el que se desempeña. Evaluación semestral crítica y objetiva de desempeño de las tareas por competencias; utilizando herramientas eficaces de medición como examen de conocimiento intelectual y práctico. Controlar y/o evitar la sobrecarga laboral (RRHH para satisfacer una demanda contingente, y prever reemplazos). Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. Promover la salud y la seguridad en el trabajo (SST)
	Inexactitud	0,95	Diseñar e implementar planes de capacitación y concientización del personal respecto a sus tareas, funciones y responsabilidades. Controlando el nivel de eficacia de los mismos a través del monitoreo de su desempeño y registro de quejas respecto a su gestión y aplicando las sanciones correspondientes de acuerdo a la gravedad de los casos.
	Desacuerdo	0,95	Optimizar el funcionamiento de las Redes de Servicio de Salud, proporcionando los recursos necesarios. /Gerenciamiento del Servicio de acuerdo a su infraestructura y recursos para fortalecer la descentralización de la atención y optimizar los mismos / Implementar cronograma de mantenimiento oportuno de equipos y un sistema de control de calidad a los mismos. Prever la adquisición de equipos necesarios para cubrir las necesidades de los medios auxiliares de diagnóstico según la demanda.
	Error	0,84	Formación, capacitación y especialización del personal, resultando en competencias adquiridas acordes al servicio en el que se desempeña. Evaluación semestral crítica y objetiva de desempeño de las tareas por competencias; utilizando herramientas eficaces de medición como examen de conocimiento intelectual y práctico. Controlar y/o evitar la sobrecarga laboral (RRHH para satisfacer una demanda contingente, y prever reemplazos). Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. Promover la salud y la seguridad en el trabajo (SST)
	Incumplimiento	0,71	Diseñar e implementar planes de capacitación y concientización del personal respecto a sus tareas, funciones y responsabilidades. Controlando el nivel de eficacia de los mismos a través del monitoreo de su desempeño y registro de quejas respecto a su gestión y aplicando las sanciones correspondientes de acuerdo a la gravedad de los casos.
	Exclusión	0,67	Diseñar e implementar programas de sensibilización y capacitación a los RRHH para mejorar y canalizar la atención. Establecer un sistema de agendamiento para clientes internos (pacientes funcionarios). Gestionar los recursos de infraestructura (camas, equipamientos) de acuerdo a la demanda.
	Deterioro	0,63	Contar con área de archivo de expedientes manuales e informáticos adecuado a los requerimientos de seguridad e infraestructura necesarios (iluminación, ventilación, mobiliario, etc.) que aseguren su preservación y uso.

Dr. ANIBAL BUSTOS LACORTA
DIRECTOR GENERAL
Hospital de Trauma "Manuel Gálvez"

Fraude	0,41	Diseñar e implementar planes de capacitación y concientización del personal respecto a sus tareas, funciones y responsabilidades. Controlando el nivel de eficacia de los mismos a través del monitoreo de su desempeño y registro de quejas respecto a su gestión y aplicando las sanciones correspondientes de acuerdo a la gravedad de los casos.
Suspensión	0,40	Que cada Servicio de Salud cuente con un Comité de Ética regido por normas y procedimientos de carácter nacional en los cuales se determinen sus funciones y objetivos de promoción de valores y principios éticos acordes a la visión y misión institucional logrando un progresivo cambio en las personas. Implementar medidas de control que minimicen el impacto de la injerencia de factores externos en detrimento de la atención a la población.
Demora	0,28	Capacitar al funcionario en sus tareas y plazos. Controlar los tiempos de respuesta en servicios. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Servicio de Salud, proporcionando los recursos necesarios. (Gerenciamiento del Servicio de acuerdo a su infraestructura y recursos para fortalecer la descentralización de la atención y optimizar los mismos / Implementar cronograma de mantenimiento oportuno de equipos y un sistema de control de calidad a los mismos. Prever la adquisición de equipos necesarios para cubrir las necesidades de los medios auxiliares de diagnóstico según la demanda.
Sabotaje	0,13	Que cada Servicio de Salud cuente con un Comité de Ética regido por normas y procedimientos de carácter nacional en los cuales se determinen sus funciones y objetivos de promoción de valores y principios éticos acordes a la visión y misión institucional logrando un progresivo cambio en las personas. Implementar medidas de control que minimicen el impacto de la injerencia de factores externos en detrimento de la atención a la población.

7,96

Elaborado por: EQUIPO TÉCNICO MECIP HTMG Fecha: 29/07/16

Revisado por: PROF. DR. ANIBAL FUSCOGA, DIRECTOR Fecha: 29/07/16

Aprobado por: _____ Fecha: _____



DR. ANIBAL FUSCOGA LACROIX
DIRECTOR GENERAL
Hospital de Niños "Manuel Gálvez"

Coordinación MECIP HTMG

1. Rocío Lobo	Coordinadora del Comité de mejoramiento Continuo
German Torres	Medico Urgencias
Miriam Acosta	Control Interno
José Ruiz Díaz	Jefe de Terapia B

INSTITUCIÓN: 						
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN						
COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL EST PROCEDIMIENTOS FOF Diseño de Procedimientos N°: 93						
MACROPROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN EN LA SALUD						
PROCESO: GESTIÓN DE RESOLUTIVIDAD EN SALUD						
SUBPROCESO: ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS						
PROCEDIMIENTO:						
No.	(1) Actividades	(2) Tareas	(3) Método	(4) Registros Aplicables	(5) Procedimientos Asociados	(6) Cargo Responsable
1	Admisión de Urgencias	1- Registrar la filiación del paciente	Registra manualmente los Datos de Identificación del paciente (nombre y apellido, estado civil, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, edad, sexo, dirección, profesión, N° de documento de identidad, procedencia, departamento, indicando el número de teléfono). Estos datos los proporciona el paciente o su acompañante. En caso de que el paciente requiera ingreso inmediato a sala de urgencias o al servicio de reanimación, la identificación se realiza con el familiar posterior a la atención.	Protocolo de Admisión - Ficha / SAA	PROTOCOLO IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES	Administrativo de Admisión de Urgencias
		2- Entregar protocolo de admisión a personal de urgencias	Entrega el protocolo de admisión a la enfermera del área RAC			
		3- Dirigir al paciente al sector de RAC	Dirige al paciente al sector RAC ubicado alado para la correspondiente "pre-triage". El paciente no pasa por el al área RAC, cuando requiera ingreso inmediato a sala de urgencias o al servicio de reanimación.	Uso de Formulario Protocolo de Admisión - SAA		


 Dr. MANUEL GÁLVEZ
 DIRECTOR GENERAL
 Hospital de Trauma "Manuel Gálvez"

2 RAC	1- Valorar de la situación del paciente y orientación para su atención	Evalúa los signos vitales y las condiciones físicas del paciente y/o, sobre la base de su condición, determina el nivel de urgencia	Ficha de Atención (RAC) / Protocolo de Admisión - Ficha	Manual de procedimientos RAC (Recepción, Acogida, Clasificación), 9. PROTOCOLO ATENCIÓN A PACIENTES CON RIESGO DE AGITACIÓN, HETEROAGRESIVIDAD Y/O COMPORTAMIENTOS ANTISOCIALES	Enfermera RAC
	2- Recibir documentación, y registrar datos de filiación	Recibe la documentación y completa los datos de filiación del paciente en el apartado 1. Admisión (fecha, edad, sexo, nombre y apellido, N° de documento de identidad, domicilio, barrio o compañía, localidad, referencia domiciliaria, teléfono, celular).			
	3- Registrar el nivel de clasificación	Registra en el apartado 2. Enfermería los resultados de la valoración del paciente y determina el nivel de urgencia y el destino del paciente (Sala de Espera, Consultorio de Urgencia, Sala de Urgencia). Según la gravedad del paciente, se determina su remisión directa a sala de reanimación, en ese caso el llenado de la Ficha de Atención se realiza posterior a la atención. Firma y sella la Ficha de Atención (RAC)			
	4- Entregar Ficha de Atención y Protocolo de Admisión	Entrega el original y copia de la Ficha de Atención junto con el Protocolo de Admisión al médico de urgencia			
	5- Orientar al paciente	Conduce al paciente a la sala adecuada: Sala de Espera, Consultorio de Urgencia, Sala de Urgencia, Área de Reanimación, según clasificación.			
	6- Registrar información de la guardia de turno	Escribe al final del turno la cantidad de pacientes atendidos en el área RAC, los insumos y equipos que se cuentan en la guardia, firma y sella como responsable de los datos.			
			Libro de Novedades RAC		


Dr. Carlos J. JACROIX
 DIRECTOR GENERAL
 Hospital de Trauma "Manuel Giegri"

3 Atención en consultorio de urgencia	1- Realizar la atención médica primaria	Recibe al paciente para 1) Determina el motivo de consulta, 2) controla los signos vitales, 3) anamnesis, 4) realiza el examen físico, 5) construcción del síndrome o diagnóstico. Por lo general son atendidos en la Sala de Consultorio en Urgencias a pacientes Pediátricos, Clínicos específicos que requieran además una contención emocional (niños pequeños, mujeres lastimadas).	Ficha de Atención (RAC) y Protocolo de Admisión	PROTOCOLO EN CASO DE ACCIDENTES CORTO - PUNZANTES	Medico de Guardia Urgencias
	2- Ejecutar procedimientos básicos	Según el caso se realizarán procedimientos básicos inspección médica, medicación intramuscular, oral, endovenosa, nebulización, hidratación, etc. y/o procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad (cirugía reparadora, reducción de fracturas, suturas, etc.)	Ficha de Atención (RAC) y Protocolo de Admisión/ Hoja de enfermería / Recetario	Protocolos de procedimientos médicos y de enfermería / Guías de atención médica ambulatoria intramuro (a elaborar). PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS). PROTOCOLO EN CASO DE ACCIDENTES CORTO - PUNZANTES	
	3- Decidir la conducta y tratamiento	Decide conducta, tratamiento (tratamiento en domicilio, en sala de observación pediátrica, traumatología urgencias, quirófano o en sala de urgencias) y según el caso prescribe la receta. (ver paso 7)			
	4- Registrar datos	Registra los datos de la atención en los campos definidos en los formularios, sella y firma en los mismos.			
	5- Entregar ficha de atención (RAC) al egreso del paciente (alta)	Entrega el original de la ficha de atención (RAC) al paciente, con las indicaciones de tratamiento en su domicilio. Según corresponda indica al paciente como obtener Certificado Médico proporcionado por el Dpto. de Medicina Legal.	Ficha de Atención (RAC) / Recetario	Manual de procedimientos RAC (Recepción, Acogida, Clasificación)	
	6- Registro de usuarios atendidos	Registra manualmente los datos del paciente, diagnóstico, conducta, tratamiento.	Libro de Actas de Urgencias / Traumatología Urgencias		Administrativo de Admisión de Urgencias

Dr.  MARÍA LACROIX
DIRECTOR GENERAL
Hospital de Emergencia "Manuel Gálvez"

4	Atención en Sala de Urgencia	1- Evaluar la situación del paciente	Ingresado el paciente en el BOX 1 o 2 (en caso de ingresos masivos se utiliza box disponible) se realiza un examen físico general y según los resultados determina la necesidad de estudios auxiliares de diagnóstico, decide la conducta y el tratamiento, derivación a sala observación, sala de observación pediátrica, traumatología urgencias, quirófano, internación o alta del paciente tratamiento en domicilio.	Ficha de Atención (RAC) y Protocolo de Admisión/ Hoja de enfermería/ Evaluación Clínica/ autorización para Tratamiento Médico y/o Quirúrgico Pre Quirúrgico (Consentimiento informado del paciente) / Epícrisis / (Ficha de Alta).	Protocolo de atención ATLS y ABCDE 5. PROTOCOLO DE SEGURIDAD TRANSFUSIONAL	Medico de Urgencias
		2- Realizar/ indicar Conducta y tratamiento	Realiza las indicaciones al paciente con relación al consumo de medicamentos, a su comportamiento para el cuidado de su lesión, a la necesidad de estudios auxiliares de diagnóstico, observación, quirófano, internación o próxima consulta ambulatoria con prescripción médica respectiva.	Tarjetario Médico y/o Quirúrgico	GUIA TECNICA DE IMPLEMENTACION DE LA LISTA DE VERIFICACION DE SEGURIDAD DE LA CIRUGIA. PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. PROTOCOLO EN CASO DE ACCIDENTES CORTO - PUNZANTES	Medico de Urgencias
		3- Registro de usuarios atendidos	Registra manualmente los datos del paciente, diagnóstico, conducta, tratamiento, diagnóstico y medico tratante	Libro de Actas Urgencias		Enfermera Urgencias
		4- Entregar ficha de atención (RAC) al egreso del paciente	Al egreso del paciente entrega copia de la ficha de atención (RAC) al paciente, con las indicaciones de tratamiento en su domicilio.	Ficha de Atención (RAC) / Recetario / Remisión de Paciente	Manual de procedimientos RAC (Recepción, Acogida, Clasificación)	Medico
5	Observación	1- Ejecutar procedimientos indicados por el médico	Realiza los procedimientos indicados por el médico, tales como, medicación intramuscular, oral, endovenosa, nebulización, hidratación, etc.	Ficha de Atención (RAC) y Protocolo de Admisión/ Hoja de enfermería	Protocolo de atención ATLS	Enfermera Urgencias
		2- Realizar control de evolución del paciente en evaluación y re-evaluación	Evalúa y reevalúa en forma constante la evolución del paciente, posterior a la ejecución de los procedimientos indicados y decide la conducta: tratamiento internación o alta	Ficha de Atención (RAC) y Protocolo de Admisión/ Hoja de enfermería		Medico
		3- Registro de usuarios atendidos	Registra manualmente los datos del paciente, diagnóstico, conducta, tratamiento.	Libro de Actas		Enfermera Urgencias
		4- Entregar ficha de atención (RAC) al egreso del paciente	Al egreso del paciente entrega copia de la ficha de atención (RAC) al paciente, con las indicaciones de tratamiento en su domicilio.	Ficha de Atención (RAC)	Manual de procedimientos RAC (Recepción, Acogida, Clasificación)	Medico

Dr. ANTONIO LACROIX
DIRECTOR GENERAL
Hospital de Trauma "Manuel Gálvez"

Atención en Reanimación	1-Realizar reanimación	Realiza procedimientos de estabilización de los signos vitales (ABCDE) del paciente	Ficha de Atención (RAC) y Protocolo de Admisión/ Hoja de enfermería	Protocolo de atención (ABCDE)	Equipo de Reanimación
6	2- Decisión de conducta tratamiento y procedimiento	Decide la aplicación de procedimientos de urgencia, procedimientos básicos, procedimientos auxiliares de diagnóstico, su derivación a quirófano, terapia / internación o sala de urgencia, toma de muestra sanguínea para tipificación.	Ficha de Atención (RAC) y Protocolo de Admisión/ Hoja de enfermería	Procedimientos Invasivos (Vía Venosa Central, Colocación de Tubos Centrales, Fibroscopias, Endoscopias, otros)	Equipo de Reanimación
	3- Registro de usuarios atendidos	Registra manualmente los datos del paciente, diagnóstico, conducta, tratamiento.	Registro de Pacientes de Enfermería	PREVENCIÓN DE ÚLCERA POR PRESIÓN - UPP	Enfermera Reanimación
	1- Recibir orden para tratamiento	Para pacientes tratados en los servicios (urgencias, reanimación, internados y terapia) un kinesiólogo asignado según programación mensual de profesionales participa en la recorrida del turno. Recibe orden del médico tratante en receta y deja constancia en expediente del paciente.			
	2- Programar la aplicación de tratamiento	Para pacientes ambulatorios, recibe al paciente, lo identifica, valida la presentación de documentos (indicación médica en receta con estudios auxiliares de diagnóstico) y chequea los datos Registrados en el Sistema Digital/Escrito. Recibe indicación médica en receta y el expediente clínico del paciente, verifica la consistencia del mismo, inspecciona y evalúa al paciente según su pre evaluación, según su clasificación, y según su estado actual, analiza los estudios complementarios del paciente. Registrar los hallazgos y el estado actual del paciente. Asigna al profesional con las sesiones requeridas en prescripción. La espera ambulatoria podría generar espera de 3 a 4 semanas de acuerdo a la patología del paciente, se reprograma antes.	Ficha de Internados para Fisioterapia / Receta / protocolo de admisión / Planilla simple de seguimiento / Informe del paciente/ Planilla de turnos	Protocolo de Rehabilitación en HTMG en desarrollo / PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN EN HTMG EN DESARROLLO / PROTOCOLO DE CUIDADOS A PACIENTES POST TRAUMA.	Kinesiólogo
	3- Aplicación del tratamiento	Para pacientes internados se aplica en sala hasta el alta y luego continúa su proceso en forma ambulatoria en el área de Rehabilitación Médica. Las ordenes del HTMG y de otros servicios del MSPVBS son exoneradas, las de servicios privados son abonados en Percepción según arancel vigente.			
7	4- Registrar tratamiento	Al término del tratamiento se realiza una evaluación para el alta para continuar el tratamiento en el domicilio. Se realiza la elaboración de un plan para Rehabilitación integral domiciliar. Se elabora informe con respecto a lo realizado y las necesidades del paciente.			
	5- Registrar Alta o Direccionamiento del Paciente.	Verifica el plan propuesto y remite al médico que receta para evaluar continuar o dar alta definitiva, archiva los documentos del paciente en su ficha.			Médico Jefe del Servicio

Dr. ANTONIO GARCÍA LACORTA
 PRESIDENTE GENERAL
 Hospital de Trauma "Antonio Illaga"

Gestión de Provisión medicamentos, procedimientos médicos, insumos o estudios auxiliares de diagnóstico	1- Recibir prescripción médica	Recibe la prescripción médica donde se encuentran detallados el tratamiento a ser brindado al paciente, así como medicamentos e insumos	Prescripción médica	Despacho de Medicamentos e Insumos a Pacientes en Servicios	Personal de enfermería / Farmacia Interna/ Servicios de Estudios de Diagnóstico / Médicos/ Acompañante de paciente
	2- Gestionar medicamentos, insumos o estudios	Gestionar la provisión de medicamentos, insumos o estudios para la atención y tratamiento del paciente según necesidad. Para el servicio y en específico para el paciente. recibe orden de estudios y/o drogas al paciente Verifica si el paciente continúa o no en el servicio, si sube a piso se habilita la cuenta del paciente en cuenta paciente. Todas las mañanas se recibe la orden de estudios y son registrados en la cuenta del paciente. A la orden para el paciente se coloca el sello REGISTRADO para que se realice el servicio requerido.	Sistema SI/CIAP (planillas de registro, recetas de pacientes)		
	3- Entregar medicamentos, insumos o estudios	Entrega de medicamentos, insumos o estudios relacionados a la atención y tratamiento del paciente registrando en el sistema la salida de los mismos.			
		Registra la exoneración de la cuenta. En la Planilla Diaria de Exoneración según legislaciones Vigentes la prestación médica recibida en el hospital, dejando constancia de la ficha, nombre y apellido, dirección, edad, sala en el que fue atendido, número de contacto, monto total por los servicios recibidos, y la firma del paciente o familiar.			
	4- Registrar datos administrativos	Cuando va de alta el paciente documenta el cierre de la cuenta; al genera el estado de cuenta general que es sellado por el departamento de farmacia - gestiona el paciente, familiar o personal del hospital- para su posterior formalización con el sello apto. Cuenta Paciente b) el estado de cuenta detallado, c) el Alta de Pacientes al cual se adjunta la Ficha de Pacientes Internados, Lista Operatoria y Hoja de Servicios Prestados. Genera la exoneración en el sistema informático en cumplimiento a la resolución 1074/09. Gratuidad Universal. En caso de alta el sello indica expresamente ALTA ADMINISTRATIVA, documentando así el cierre de cuenta.	ficha de cuenta pacientes internados		
			SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN Y MANEJO DE MEDICAMENTOS		Cajero / Operador Cuenta Paciente

9	Alta y Egreso Hospitalario del Paciente	1- Recepción de informe de situación del paciente. 2- Completar la documentación relacionada al egreso del paciente. 3- Firmar la documentación relacionada al egreso del paciente. 4- Remitir hoja de egreso hospitalario y expediente para gestionar alta. 5- Verificar la obtención del Alta Administrativa	Se recibe el expediente clínico con todos los antecedentes del paciente con la recomendación del médico tratante. Según el caso del paciente tratado el mismo es dado de alta hospitalaria en una de las situaciones 1) Alta, 2) Referencia a otro servicio, 3) Óbito y 4) Fuga; escribe la indicación médica para el paciente según patología tratada. Según corresponda en el apartado CONDUCTA registra las condiciones que afectan al reposo del paciente para la gestión del Certificado de Reposo Post Operatorio. Indica al paciente como obtener Certificado Médico proporcionado por el Dpto. de Medicina Legal. Según el caso: 1) Alta 2) Referencia a otro servicio ficha y 3) Óbito. Se rubrica y sella la Ficha de Egreso Hospitalario y Hoja de Epicrisis.	Hoja de Egreso Hospitalario y Hoja de Epicrisis. Expediente Clínico (Hoja de Servicios Prestados/ Certificado de Defunción / Certificado de reposo médico - Constancia de Acompañamiento / Técnica Operatoria.	Procedimiento para obtención de documentos.	Jefe Médico del Área
10	Registro de Datos Estadísticos	1- Recibir expediente y actualizar información 2- Remitir expediente	Entrega los documentos a Enfermería para su registro. Firmar y sellar las hojas relacionadas a la atención proporcionada al paciente. Documentar el Alta Administrativa en Cuenta Pacientes. Antes de que el paciente abandone el servicio se deberá verificar que el Alta Médica cuenta con el Alta Administrativa, de ser necesario el paciente deberá permanecer en el servicio hasta que presente el Alta Administrativa. Recibe expediente y actualiza el Registro de Pacientes atendidos completando los datos de: Nombre y Apellido, Edad, Motivo de Consulta, Diagnóstico, Tratamiento Aplicado, Médico tratante, Destino del Paciente. Remite expediente a Admisión para su archivo correspondiente.	Hoja Servicios Prestados/Ficha de Alta. Lista de Pacientes Internados Registro de Entrega de Fichas Registro de Entrega de Fichas	Enfermera de Área Portero de Piso Auxiliar de Estadística	



Dr. ALONSO MARTÍNEZ LACROIX
Jefe de Clínica General
Hospital de Toluca - Manuel Gilest

VERSIÓN 01
Elaborado por: EQUIPO TÉCNICO MECIP HTMG Fecha: 29/09/16
Revisado por: PROF. DE ANÁLISIS TASA EN, DISEÑO E, Fecha: 29/09/16
Aprobado por: Fecha:

Coordinación MECIP HTMG
Dra. Rocío Lobo Coordinadora del Comité de mejoramiento Continuo
Dr. German Torres Medico Urgencias
Lic Miriam Acosta Control Interno
Dr. José Ruiz Diaz Jefe de Terapia B

INSTITUCIÓN:

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP - **COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN**

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: CONTROLES
FORMATO: Diseño de Controles y Análisis de Efectividad
Nº: 96

(1) MACROPROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN EN LA SALUD
(2) PROCESO: GESTIÓN DE RESOLUTIVIDAD EN SALUD
(3) SUBPROCESO: ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA
(4) ACTIVIDAD: ADMISIÓN DE URGENCIAS
CÓDIGO:
CÓDIGO:
CÓDIGO:

(4) Actividad	(5) Riesgo	(6) Acciones de Prevención	(7) Criterios de Diseño	(8) Tipo de Control	(9) Control Propuesto	(10) Eficacia	(11) Eficiencia	(12) Efectividad
ADMISIÓN DE URGENCIAS	Demora	1) Tener un único archivo de expedientes manuales, con acceso directo por área de Admisión; 2) Automatización y reorganización del proceso de admisión de pacientes, incluyendo capacitación de los RRHH	Prevenir	Preventivo	Implementar un sistema automatizado de registro para consultas, integrado con el registro de consultas y gestión de medicamentos	0,33	0,10	0,22
	Inefectividad	1) Capacitación y sensibilización del personal de Admisión para la obtención de datos precisos, del paciente, respecto a sus actividades, áreas y responsabilidades	Prevenir	Preventivo	Establecer y monitorear un plan de capacitación de RRHH y pacientes; implementar un sistema automatizado de registro para consultas, vinculado con los registros de la Policía Nacional, obtenidos con el número de documento o a través de datos biométricos	0,33	0,10	0,22
	Delincuencia	1) Establecer un lugar de archivo de expedientes manuales, con acceso directo por área de Admisión; medidas de seguridad e infraestructura adecuadas (iluminación, ventilación, mobiliario, etc.) para su preservación	Prevenir, Proteger	Preventivo	Establecer un espacio exclusivo para archivo con la infraestructura adecuada para la custodia, mantenimiento, manipulación y preservación de archivos (eliminación, muebles ignífugos, sistema de seguridad, etc.)	0,33	0,10	0,22
	Exclusión	1) Sensibilización y capacitación a los RRHH para mejorar y canalizar la atención; 2) Establecer un sistema de agendamiento para clientes internos (pacientes funcionarios); 3) Fortalecer disponibilidad de Recursos de Infraestructura (camas, equipamiento)	Prevenir	Preventivo	Establecer y monitorear un plan de capacitación de RRHH y pacientes; implementar un sistema automatizado de registro para consultas	0,33	0,10	0,22

Dr. ANDRÉS PÉREZ LACROIX
DIRECTOR GENERAL
 Hospital de Travesía "Mentel Giamprini"

(4) Actividad	(5) Riesgo	(6) Acciones de Prevención	(7) Criterios de Diseño	(8) Tipo de Control	(9) Control Propuesto	(10) Eficacia	(11) Eficiencia	(12) Efectividad
RAC	Desacuerdo	1) Capacitación y sensibilización del personal de RAC. Establecer un protocolo de atención en el RAC en el cual se detallan los procedimientos mínimos a ser aplicados 2) Selección de RRHH competentes. 3) Controlar y/o evitar la sobrecarga laboral (RRHH para satisfacer una demanda contingente, y prevenir reemplazos). 4) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 7) Promover la salud y la seguridad en el trabajo (SST).	Prevenir	Preventivo	Mantener un plan aprobado de capacitación y actualización de profesionales (que esté contemplado en el presupuesto.) Establecer un sistema de medición del clima laboral Determinar y estandarizar el perfil requerido para los profesionales según las diferentes especialidades.	0.33	0.10	0.22
	Inexactitud	1) Capacitación y sensibilización del personal de Admisión para la obtención de datos precisos, del paciente, respecto a sus actividades, tareas y responsabilidades. 2) proveer reemplazos y recursos adicionales para evitar sobrecarga de trabajo.	Prevenir	Preventivo	Establecer controles de supervisión a través de un jefe médico que verifique periódicamente tanto los registros del RAC como los registros de la atención médica, previendo inconsistencias e incumplimientos del protocolo, establecido y evidenciando la supervisión con su firma y sello.	0.33	0.10	0.22
	Exclusión	1) Sensibilización y capacitación a los RRHH para mejorar y canalizar la atención y clasificación de pacientes. 2) Establecer un sistema de agendamiento exclusivo para ciertos enfermos (pacientes funcionarios) 3) Establecer y formalizar medidas disciplinarias por incumplimiento y/o tráfico de influencia.	Prevenir	Preventivo	1- Implementar un sistema de expresión de usuarios (encuestas, buzón de sugerencias, canales de denuncias)	0.33	0.10	0.22

Dr. ANTONIO BENJAMIN LACROIX

 DIRECTOR GENERAL
 Hospital de Trauma "Manuel Gálvez"

(4) Actividad	(5) Riesgo	(6) Acciones de Prevención	(7) Criterios de Diseño	(8) Tipo de Control	(9) Control Propuesto	(10) Eficacia	(11) Eficiencia	(12) Efectividad
ATENCIÓN EN CONSULTORIO DE URGENCIA	Desatención	1) Capacitación y sensibilización del personal. Establecer un protocolo de atención en el RAC en el cual se detallan los procedimientos mínimos a ser aplicados 2) Selección de RRHH competentes. 3) Controlar y/o evitar la sobrecarga laboral (RRHH) para satisfacer una demanda contingente, y proveer reemplazos. 4) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio. 7) Promover la salud y la seguridad en el trabajo (SST) 8) Cambiar la política de atención inicial del cirujano de Trauma por el de HTMG	Prevenir	Preventivo	Mantener un plan aprobado de capacitación y actualización de profesionales (que esté contemplado en el presupuesto.) Establecer un sistema de medición del clima laboral Determinar y estandarizar el perfil requerido para los profesionales según las diferentes especialidades. Formalizar y estandarizar un protocolo de atención en consultorio de urgencias.	0,33	0,10	0,22
	Incumplimiento	1) Implementar un ambiente de control efectivo. 2) Monitorear y evaluar la presencia de pacientes asignados en sala de espera, previa a la consulta. 3) Llevar adelante actividades de retroalimentación del proceso de control instalado, así como de evaluación de satisfacción.	Prevenir	Preventivo	Automatización del sistema de atención para agilizar las actividades de consulta. Establecer un plan de concientización y un sistema de indicadores de satisfacción (encuestas de satisfacción, buzón de sugerencias)	0,33	0,10	0,22
	Omisión	1) Fortalecer el Ambiente de control promoviendo la autonomía de gestión de los servicios de salud. 2) Implementar sanciones para contribuir la impunidad. 3) Promover la generación de un entorno ético. 4) Generar conciencia, construir ciudadanía 5) Contribuir a la promoción de un clima laboral adecuado y satisfactorio 6) Implementar medidas de expresión del usuario (ejemplo, buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, orientación a pacientes y acompañantes con calidez, otros).	Prevenir	Preventivo	Mantener un plan aprobado de capacitación y actualización de profesionales (que esté contemplado en el presupuesto.) Establecer un sistema de medición del clima laboral Determinar y estandarizar el perfil requerido para los profesionales según las diferentes especialidades. Formalizar y estandarizar un protocolo de atención en sala de consultas. Establecer un sistema de indicadores de satisfacción y medidas de expresión del usuario (encuestas de satisfacción, buzón de sugerencias, canales de denuncia)	0,33	0,10	0,22

Dr. GUILLERMO RIVERA LACORON
DIRECTOR GENERAL
Hospital de Occidente "Manuel Góngora"