



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 0384 -

POR LA CUAL SE APRUEBA LA DOCUMENTACIÓN DISEÑADA EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL, DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP.

Asunción, 05 de Julio de 2018

VISTO:

La Nota DGPE N° 343/2018, recibida como expediente SIMESE N° 80099, por la cual la Directiva Responsable de la Implementación del MECIP somete a consideración del Gabinete los documentos desarrollados en el Centro Médico Nacional - Hospital Nacional, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El Acta N° 01, de fecha 26 de abril de 2017, mediante la cual los Miembros del Comité de Control Interno del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social resuelven la validación de los documentos pertenecientes a la dependencia mencionada en el párrafo anterior; conforme a lo propuesto en el Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay - MECIP; y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto N° 962/2008 modifica el título VII del Decreto N° 8127/00 "Por el cual se establecen las disposiciones legales y administrativas que reglamentan la implementación de la Ley 1535/99, De Administración Financiera del Estado y el funcionamiento del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)", en los siguientes términos: CAPITULO II- Modelo Estándar de Control Interno: "Apruébase y adóptase el Modelo Estándar de Control Interno para las Entidades Públicas del Paraguay (MECIP), definido en el Anexo que forma parte de este Decreto".

Que en virtud de la Resolución S.G. N° 9/2008, se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para las Entidades Públicas del Paraguay - MECIP, y se disponen las medidas tendientes al inicio de su implementación al interior del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Que la Resolución S.G. N° 477/2015 aprueba el Mapa de Procesos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Que es necesario dar continuidad a las actividades de diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno - MECIP, en las distintas dependencias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Que, conforme al Decreto N° 21376/98, Artículos 19, y 20 numeral 6, compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la Administración General de la Institución, como responsable de los Recursos Humanos, físicos y financieros de la misma; y el numeral 7 del Artículo 20 del mismo Decreto le asigna, como una de sus funciones específicas, la de dictar Resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas, dependencias y servicios.





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 0384 -

POR LA CUAL SE APRUEBA LA DOCUMENTACIÓN DISEÑADA EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL, DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP.

05 de Julio
Página N° 02/03

de 2018

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 1100, de fecha 26 de junio de 2018, ha emitido su parecer favorable a la firma de la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:

Artículo 1º. Aprobar las documentaciones diseñadas en el Centro Médico Nacional - Hospital Nacional, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social con el formato MECIP, correspondientes al Macroproceso/Proceso/Subproceso "Gestión de la Salud/Rehabilitación/Ejecución de las Prácticas de Rehabilitación", en el marco de la implementación del Modelo Estándar de Control Interno para las Instituciones Públicas del Paraguay - MECIP.

Artículo 2º. Incluir como Anexos de la presente Resolución los siguientes documentos institucionales:

FORMATO MECIP N° 42 "Normograma".

FORMATO MECIP N° 46 "Determinación de Productos, Clientes y/o Grupos del Interés".

FORMATO MECIP N° 47 "Determinación de Insumos y Proveedores".

FORMATO MECIP N° 48 "Definición de Actividades".

FORMATO MECIP N° 49 "Identificación de Tareas - Actividades".

FORMATO MECIP N° 50 "Informes a generar".

FORMATO MECIP N° 70 "Identificación de Riesgos - Actividades".

FORMATO MECIP N° 75 "Calificación y Evaluación de Riesgos - Actividades".

FORMATO MECIP N° 80 "Ponderación de Riesgos - Actividades".

FORMATO MECIP N° 85 "Priorización de Riesgos - Actividades".

FORMATO MECIP N° 90 "Mapa de Riesgos - Actividades".

FORMATO MECIP N° 91 "Políticas Administración de Riesgos - Actividades".

FORMATO MECIP N° 93 "Diseño de Procedimientos".

FORMATO MECIP N° 94 "Diseño de Flujograma".

FORMATO MECIP N° 95 "Diseño de Controles".





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 0384 -

POR LA CUAL SE APRUEBA LA DOCUMENTACIÓN DISEÑADA EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL, DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO PARA LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DEL PARAGUAY - MECIP.

05 de Julio
Página N° 03/03

de 2018

FORMATO MECIP N° 96 "Análisis de Efectividad de Controles Existentes".

FORMATO MECIP N° 99 "Tablero de Indicadores de Segundo Nivel - Modelo de Gestión por Procesos".

Artículo 3°. Responsabilizar a los Directores Generales, a los Referentes y Responsables, y al Equipo Técnico MECIP, del despliegue del Mapa de Procesos Institucional; en concordancia con la Resolución S.G. N° 477/2015, la Resolución S.G. N° 732/2014 y la Resolución S.G. N° 479/2015, respectivamente.

Artículo 4°. Autorizar a los responsables del Macroproceso/Proceso/Subproceso, la revisión y actualización anual de los documentos aprobados, en el Artículo 1° de la presente Resolución, si fuere necesario; con la coordinación de la Directiva Responsable de la Implementación del MECIP y su Equipo Técnico.

Artículo 5°. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



DR. CARLOS IGNACIO MORÍNIGO AGUILERA
MINISTRO

1/11/18



HOSPITAL NACIONAL-ITAUGUA
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

INSTITUCIÓN: CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

FORMATO: Normograma

Nº: 42

NORMOGRAMA

(1) Macroproceso: Gestión de la Atención de la Salud

(2) Jerarquía de la Norma	(3) Número / Fecha	(4) Título	(5) Artículo	(6) Aplicación Específica	Proceso/Subproceso al que Aplica
					(7) Nombre
Ley	831 del 14/11/1980	Ley de Creación del Centro Médico Nacional	Art. 1º	... proporcionar atención medico-sanitaria preventiva y curativa	Rehabilitación/Ejecución de las prácticas de rehabilitación
Ley	836 del 15/12/1980	De Código Sanitario	55-56	De la Rehabilitación	Rehabilitación/Ejecución de las prácticas de rehabilitación
Ley	5.554 del 05/01/2016	Que aprueba el PGN para el Ejercicio 2016		Talento Humano/insumos	Rehabilitación/Ejecución de las prácticas de rehabilitación
Decreto	19/01/2016	Reglamentario de la Ley 5.554		Talento Humano/insumos	Rehabilitación/Ejecución de las prácticas de rehabilitación
Ley	1.626 del 09/11/2000	De la Función Pública		Talento Humano	Rehabilitación/Ejecución de las prácticas de rehabilitación

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Fecha:

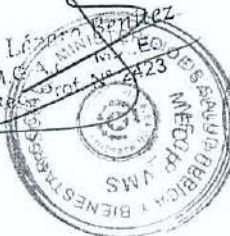
Revisado por:

Fecha:

Aprobado por: Dr. Hernán Martínez

Fecha: 14/10/2016

Dr. L. Martínez
M.C. L. Martínez
Reg. Prof. N° 423



Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno/HOSP
C.M.N. Hospital Nacional

Lic. SANTIAGO FERREIRA
Kinesióloga Crítica
Reg. Prof. N° 302





HOSPITAL NACIONAL ITAUGUA
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
República de Paraguay

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

INSTITUCION: CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

FORMATO: Determinación Productos, Clientes y/o Grupos de Interés- Proceso/Subproceso
Nº: 46

(1) MACROPROCESO : Gestión de Atención de la Salud

CÓDIGO:

(2) PROCESO: Rehabilitación

CÓDIGO:

(3) SUBPROCESO: Ejecución de las prácticas de rehabilitación

CÓDIGO:

(4) PRODUCTO	(5) CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO	(6) Clientes y/o grupos de Interés
Atención de paciente	Datos de paciente corroborados: nombre y apellido, CI o tarjeta paciente, número de ficha, diagnóstico médico.	Pacientes/ Profesional Especialista/ Médico Tratante
	Evaluación del paciente y validación del diagnóstico: evaluación del estado actual del paciente, antecedentes patológicos personales, diagnóstico del médico de base, estado infectológico.	
	Fecha de turno por especialidad: Programación de los días y horarios de atención al paciente.	
	Provisión de insumos y estudios complementarios para la atención del paciente: Gestión de provisión de insumos necesarios para la atención y de estudios complementarios necesarios para la atención del paciente.	
	Elaboración y aplicación del plan de tratamiento: Elección de la terapéutica más efectiva para la atención del paciente y la aplicación de la misma.	
	Reevaluación del paciente: Evaluaciones diarias para el control evolutivo, y evaluación final para elaboración de informes y direccionamiento del paciente.	
	Direccionamiento del paciente: Según la evaluación final y evolución del paciente se realiza el direccionamiento del paciente; a una nueva interconsulta médica, interconsulta con especialista, interconsulta con otras especialidades, alta o programación del plan domiciliario.	

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por: Dr. Hernán Martínez

Fecha: 14/10/2016

Dr. Lázaro Benítez
M.G.A.H. N.º 2423
Reg. Prof. N.º 2423

Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno/MECIP
C.M.N. Hospital Nacional

Lic. SANTIAGO FERREIRA
Kinesióloga Crítica
Reg. Prof. N.º 302

Lic. Oscar Rubén Vallacich F.
Secretario General





HOSPITAL NACIONAL-ITAUGUA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
CONSTRUYENDO JUNTOS UN NUEVO RUMBO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

INSTITUCIÓN: CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

FORMATO: Determinación Insumos Proveedores Proceso/Subproceso

Nº: 47

(1) MACROPROCESO : GESTIÓN DE ATENCIÓN DE LA SALUD

CÓDIGO:

(2) PROCESO: Rehabilitación

CÓDIGO:

(3) SUBPROCESO: Ejecución de las prácticas de rehabilitación

CÓDIGO:

(4) Insumos	(5) Características del Insumo	(6) Proveedores
Planilla de turno	Datos personales corroborados del paciente y diagnóstico general.	Paciente/Médico tratante
Estado actual del paciente y diagnóstico específico	Sintomatología, características del paciente y afección, diagnóstico específico según hallazgos.	Profesional especialista
Horarios y fechas agendadas	Fechas y horarios prefijados según disponibilidades de turno.	Secretaria/Admisor/Profesional
Insumos generales para la atención	Insumos básicos y específicos para la atención.	Proveedor/Repositor
Plan de atención	Plan de atención según diagnóstico general y específico, según las necesidades del paciente en base a las especialidades disponibles.	Profesional Especialista
Evolución del paciente	Datos del Plan de Atención aplicado, cambios y resultados del mismo en la Evolución del paciente.	Profesional Especialista
Continuidad de la atención	Datos del direccionamiento del paciente según el resultado de la atención, continuación del plan, cambio del plan, suspensión del plan, Interconsulta con otro Especialista.	Profesional Especialista
Archivo	Datos del paciente, procedimiento, direccionamiento y resultado del plan.	Secretaria/Admisor

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Fecha:

Lic. Oscar Rabón Vellacich F.
Secretario General

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por: Dr. Hernán Martínez

Fecha: 14/10/2016

Dr. Lázaro Benítez
M.G.A.P. M.A.P.
Reg. Prof. N° 2423

Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno / MECIP
C.M.N. Hospital Nacional

Lic. SANTIAGO FERREIRA
Kinesiología Crítica
Reg. Prof. N° 302



HOSPITAL NACIONAL-ITAUGUA
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
CONSTRUYENDO JUNTOS UN NUEVO RUMBO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

INSTITUCIÓN: CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL

ESTÁNDAR: MODELO GESTIÓN POR PROCESOS

FORMATO: Definición Actividades en los Procesos/Subprocesos

Nº: 48

(1) MACROPROCESO: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE LA SALUD
CÓDIGO:

(2) PROCESO: Rehabilitación
CÓDIGO:

(3) OBJETIVO: Reinsentar al paciente en su ámbito social, mejorando su calidad de vida

(4) SUBPROCESO : Ejecución de las prácticas de rehabilitación
CÓDIGO:

(5) OBJETIVO: Aplicar planes y programas de rehabilitación con el objeto de cumplir el objetivo general.

(6) RELACIÓN DE ACTIVIDADES CON CÓDIGO	(7) OBJETIVO
Inicial:	
Identificación del Paciente	Identificar adecuadamente al paciente, en cuanto a sus datos personales, patología y necesidades.
Evaluación del EAP y validación del diagnóstico	Evaluar al paciente según sus necesidades, diagnosticar o validar el diagnóstico si éste fuera el caso.
Elaboración del plan de atención según el diagnóstico definitivo	Elaborar un plan de atención basándose en el diagnóstico establecido.
Gestión y provisión de medicamentos, estudios e insumos	Gestionar la provisión de medicamentos, estudios o insumos necesarios para la aplicación del plan de tratamiento establecido.
Aplicación del plan de tratamiento	Ejecutar el plan desarrollado.
Evaluación de la evolución del cuadro clínico	Evaluar objetivamente la evolución del paciente.
Direccionar al paciente según su evaluación	Direccionar al paciente según sus necesidades
Archivo	Archivar la ficha del paciente.

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Fecha:

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por: Dr. Hernán Martínez

Fecha: 14/10/2016

Dr. Lázaro Benítez
M.S.A.H. - M.D.E.
Reg. Prof. N° 2423



Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno / MECIP
C.M.N. Hospital Nacional

Lic. SANTIAGO FERREIRA
Kinesióloga Crítica
Reg. Prof. N° 302

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General





HOSPITAL NACIONAL-ITAUOGUA
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
Construyendo juntos un Nuevo Rumbo

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

INSTITUCIÓN: CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL

COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ESTÁNDAR: MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

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

Nº: 49

(1) MACROPROCESOS: GESTIÓN DE ATENCIÓN DE LA SALUD

CÓDIGO:

(2) PROCESO: Rehabilitación

CÓDIGO:

(2) SUBPROCESO: Ejecución de las Prácticas de Rehabilitación

CÓDIGO:

Nº	(4) Actividad	(5) TAREA POR ACTIVIDAD	(6) TIEMPO DE EJECUCIÓN (Horas/ Funcionario)
1	Identificación del paciente	1. Recibir al paciente 2. Identificar y chequear los datos del paciente 3. Resgistrar al paciente en planilla de especialista 4. Remitir al paciente con el profesional especialista	Secretaria/Admisor.
2	Evaluación del EAP y validación del diagnóstico	1. Recibir el expediente del paciente 2. Inspeccionar y evaluar el EAP 3. Validar el pre diagnóstico 4. Registrar la evaluación y el diagnóstico específico	Profesional Especialista
3	Elaboracion del plan de Tratamiento segun Diagnostico Deficnitivo.	1. Recibir la evaluación y el diagnóstico específico 2. Evaluar la necesidad de más estudios complementarios o IC con especialista 3. Corroborar los estudios complementarios recientes o IC reciente 4. Elaborar el plan de tratamiento según el diagnóstico definitivo 5. Comunicar al paciente el plan de elección 6. Remitir al paciente para aplicación de plan de tratamiento	Profesional Especialista Lic. Roberto Vellacio F. General
4	Gestión de provisión de medicamentos, Insumos o estudios.	1. Recibir la solicitud medicamentos, insumos o estudios 2. Gestionar la Provision de los Mismos. 3. Remitir los insumos solicitados al especialista	Proveedor/Repositor ; Encargado del stock interno der Servicio
5	Aplicación del plan de tratamiento	1. Recibir al paciente para aplicación del plan de tratamiento 2. Aplicar el plan de tratamiento 3. Evaluar al paciente posterior a la aplicación del tratamiento planificado 4. Elaborar Informe del procedimiento 5. Registrar la evolución del paciente	Profesional Especialista
6	Evaluación de la Evolucion del cuadro clinico.	1. Recibir el expediente clínico del paciente 2. Analizar la evolución e Informe del paciente 3. Reevaluar al Paciente 4. Registrar resultado de la reevaluación y remitir a direccionamiento del paciente	Profesional Especialista Dr. Lázaro Benítez
7	Direccionar al paciente según la evaluación	1. Recibir Resultado de la Reevaluación 2. Seleccionar direccionamiento 3. Elaborar plan domiciliario o atención extramuro 4. Registrar Alta o direccionamiento del paciente	Profesional Especialista M.G.A.M. M.A.E. Reg. Prof. N° 2423
8	Archivo	1. Archivar expediente del paciente	Secretaria/Admisor

Elaborado por: Lic., Santiago Ferreira

Fecha:

Revisado Por:

Lic. SANTIAGO FERREIRA
Kine: Inlogia Critica
Reg. Prof. N° 302

Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.

Auditor Interno, MECIP

C.M.N. Hospital Nacional

Aprobado Por: Dr. Hernán Martínez

Fecha 14/10/2016

Nº: 50

(3) SUBPROCESO: Ejecución de la prácticas de rehabilitación

Aprobado por: Dr. Hernán Martínez

Fecha: 14/10/2016

~~M.G. A.H. / M.A.S.~~
~~610 2423~~

Reg. Proj. 1

Klgo. S. Kinesiología Crítica
Reg. Prof. N° 302

Xlgo. S.
Kineziologia Critica
Reg. Prof. N° 302

(3) ACTIVIDADES	(4) OBJETIVO	(5) RIESGOS	(6) DESCRIPCIÓN	(7) AGE	(8) CAUSAS	(9) EFECTOS
		Suplantación-Imagen	Ocupar fraudulentamente el lugar de otro. Ante el ausentismo de uno de los profesionales, otro profesional a quien no reúne las condiciones cumple la función del ausente	Personas, talento humano encargado	Ausentismo del profesional adjudicado con la función de evaluador	Pérdida de imagen, demora, disconformidad del usuario
		Omisión-Operativo	Falta o delito que consiste en dejar hacer, decir o consignar algo que debía de ser hecho: Omisión de la elaboración del plan de tratamiento individualizado y tratar al paciente bajo un plan genérico y no específico	Personas, talento humano encargado	Interno, sobrecarga de pacientes a evaluar	Daño físico, daño de imagen
		Ausentismo-Operativo	La Ausencia del Profesional Especialista quien debe elaborar el plan individual y específico acarrea consigo la no elaboración del plan de tratamiento	Personas, talento humano encargado	Motivos de salud, emergencias familiares, permisos excepcionales, traslado sin planeamiento	Interrupción del servicio, daño de imagen, insatisfacción el usuario
		Inexactitud-Operativo	Presentar datos o estimaciones equivocadas, incompletas o desfiguradas. Elaborar de manera inexacta el plan, que el plan de tratamiento no sea preparado en base a las necesidades individuales del paciente	Personas, talento humano encargado	Intero, sobrecarga de pacientes	Daño físico, daño de imagen, insatisfacción del usuario
		Suspensión-Estratégico	Interrupción de una acción. La suspensión de la elaboración del plan de atención cada vez que sea necesario podría reflejarse en el déficit de eficacia de la atención según las necesidades individuales del paciente.	Personas, talento humano encargado	Ausentismo del profesional adjudicado con la función de elaborar el plan de atención	Daño de imagen, pérdida económica
		Despilfarro	Gastar mucho dinero u otra cosa innecesaria o imprudentemente. El uso desmedido de los insumos o medicamentos proveídos por el Estado	Personas, talento humano encargado	La mala utilización de recursos suministrados	Daño económico
		Deterioro-Imagen	Daño. Poner en mal estado o en inferioridad de condiciones algo. Depositar los insumos y/o medicamentos en lugares inadecuados, poniendo en riesgo su efectividad o principio activo	Personas, talento humano encargado. Entorno, instalaciones, materiales	No contar con el entorno correcto para la provisión y almacenamiento de los insumos solicitados.	Pérdida económica, daño físico. Fallecimiento, daño ambiental
		Hurto-Imagen	Apoderarse ilegítimamente de una cosa ajena, sin emplear violencia, con el propósito de obtener provecho para sí mismo o para otro. El Hurto de insumos solicitados para la atención del paciente produce pérdidas económicas al proveedor	Personas, talento humano encargado. Entorno	La apropiación ilícita de insumos propios de la institución para fines y/o uso personal	Pérdida económica. Pérdida de bienes
		Inexactitud	Presentar datos o estimaciones equivocadas, incompletas o desfiguradas. Solicitar mayor o menor cantidad de insumos y/o medicamentos para la aplicaciones los procedimientos. Así también la provisión de insumos y/o medicamentos inexactos para la atención. Solicitar un estudio innecesario para la ejecución del plan	Personas (talento humano encargado)	Un cálculo errado con respecto a los insumos necesarios por paciente	Pérdida Económica, daño físico
Elaboración del plan de Tratamiento según Diagnóstico Definitivo.	Elaborar el plan de tratamiento según las necesidades personales e individuales del paciente, según el déficit y el diagnóstico específico					
Gestión de provisión de medicamentos, insumos o estudios.	Gestionar la provisión de medicamentos, insumos o estudios para la ejecución de la atención					

(3) ACTIVIDADES	(4) OBJETIVO	(5) RIESGOS	(6) DESCRIPCIÓN	(7) AGE	GENERADOR	(8) CAUSAS	(9) EFECTOS
		Peculado-Imágen.	Cuando un funcionario público se apropia, usa o permite el uso indebido, de bienes del Estado o de empresas institucionales administradas, o en que tenga parte el Estado, ya sea para su propio provecho o de un tercero. Hecho en el que un miembro del equipo de la institución se apropia o funge de cómplice para el uso indebido de los insumos del estado		Personas, entornos	Necesidad del personal disfuncional de generar un ingreso extra dentro del su sistema laboral, comodidad para lo no compra particular de insumos o productos ofrecidos por la institución	Daño de imagen, perdida económica
Aplicación del plan de tratamiento	Seleccíonar , y aplicar el plan de atención según el estado del paciente y según su necesidad	Demora-Operativo	Tardanza en la aplicación del plan de tratamiento	Persona, talento humano encargado de realizar la aplicación del plan de tratamiento		Disfunción en el talento humano para la aplicación del plan de tratamiento. No contar con los materiales para la aplicación del plan, equipos. Contar con equipos en mal estado o fuera de funcionamiento	Daños físicos, demora en la atención, insatisfacción del usuario
		Inexactitud-Operativo	La aplicación errónea o inexacta del plan de tratamiento elaborado	Persona, talento Humano encargado de la aplicación del plan		Poca atención durante la aplicación, no haber validado el diagnóstico previo de manera correcta	Lic. Oscar Rubén Velásquez F. Secretario General
		Incumplimiento-Operativo	El incumplimiento de la aplicación del plan de atención ya seleccionado	Persona, talento humano encargado de la aplicación del plan		Sobrecarga de pacientes a evaluar, personal insuficiente, fatiga del profesional asistencial	Daños físicos, demora en la atención, insatisfacción del usuario
		Inexactitud-Operativo	La inexactitud durante el proceso de la evaluación del paciente podría desencadenar en la mala elección de la terapéutica, en el mal direccionamiento del paciente y resultados no favorables , por consiguiente, en la ineficacia del plan de atención	Persona, talento humano encargado de la evaluación de la evolución y del cuadro clínico del paciente		Sobrecarga de pacientes a evaluar, personal insuficiente, fatiga del profesional asistencial	Daño de imagen, inconformidad del usuario, Interrupción del servicio, demora en el proceso, daño físico
Evaluación de la Evolucion del cuadro clínico.	Evaluar el estado actual del paciente y valorar la evolución del cuadro clínico	Omisión-Operativo	Omitir la evaluación de la evolución, trae consigo que no se registre tanto la buena o mala evolución del usuario y a consecuencia de esto se puede cometer errores en el direccionamiento del paciente	Persona, talento humano encargado de la evaluación de la evolución y del cuadro clínico del paciente		Daño de imagen, inconformidad del usuario, Interrupción del servicio, demora en el proceso, daño físico	
		Demora-Operativo	La demora en la evaluación de la evolución desencadena atrasos en el direccionamiento con lo cual se podría presentar problemas en el agendamiento de turnos	Persona, talento humano encargado de la evaluación de la evolución y del cuadro clínico del paciente		Sobrecarga de pacientes a evaluar, personal insuficiente, fatiga del profesional asistencial	Daño de imagen, inconformidad del usuario, Interrupción del servicio, demora en el proceso, daño físico
		Incumplimiento-Operativo	El incumplimiento en la aplicación del direccionamiento del usuario resulta en deficiencia en la atención del mismo y en la falla del sistema	Persona, talento humano encargado de direccionar al paciente según su evolución o necesidad		Sobrecarga de pacientes, personal insuficiente, fatiga del profesional asistencial	Daño de imagen, inconformidad del usuario, Interrupción del servicio, demora en el proceso

C.M.R. Hospital Nacional

(3) ACTIVIDADES	(4) OBJETIVO	(5) RIESGOS	(6) DESCRIPCIÓN	(7) AGENTE GENERADOR	(8) CAUSAS	(9) EFECTOS
Dirigir al paciente según su evaluación a: Profesional especialista, tratamiento domiciliario o continuidad del plan	Se realiza el archivo del expediente del paciente hasta la fecha del turno	Demora-Operativo	La demora en realizar el direccionamiento trae consigo el entorpecimiento de la aplicación del sistema y en la deficiencia de la atención al usuario	Persona, talento humano encargado de direccionar al paciente según su evolución o necesidad	Sobrecarga de pacientes, personal insuficiente, fatiga del profesional asistencial	Daño de imagen, inconformidad del usuario, interrupción del servicio, demora en el proceso.
		Inexacitud-Operativo	Dirigir al usuario de manera inexacta podría llevar a la repetición innecesaria de la atención o a la falta de la misma, según se dé el caso	Persona, talento humano encargado de direccionar al paciente según su evolución o necesidad	Sobrecarga de pacientes, personal insuficiente, fatiga del profesional asistencial	Daño de imagen, inconformidad del usuario, interrupción del servicio, demora en el proceso, daño físico
		Omisión-Operativo.	Falta o delito que consiste en dejar de hacer, decir o consignar algo que debía ser hecho, dicho o consignado. La omisión de realizar el correcto archivo de los documentos del paciente conlleva a la disfuncionalidad en el sistema de atención	Personas, talento humano encargado del archivo, instalaciones	Que el personal a cargo de la acción se encuentre sobresaturado de trabajo, o que las instalaciones no estén provistas de lo necesario para realizar el archivo de los documentos	Pérdida de información, Demora en la atención, desconformidad del usuario
		Exclusión-Operativo.	Negar la posibilidad de cierta cosa. Quitar a una persona o cosa del lugar en el que le correspondería estar o figurar. Excluir del archivo los documentos que deberían haber sido archivados o la exclusión de partes del documento a archivar, genera demora en la atención e inexactitud a la hora de la ejecución de la atención	Personas, talento humano encargado del archivo	Que el personal a cargo se encuentre sobresaturado de trabajo y/o decida deliberadamente excluir algún elemento de los documentos a archivar	Pérdida de información, demora en la atención, desconformidad del usuario. Pérdida de imagen
Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira						
Revisado por:						
Aprobado por: Dr. Herán Martínez						

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Revisado por:

Aprobado por: Dr. Herán Martínez

Lic. Oscar Rubén Velezich F.

Secretario General

Fecha: 14/10/2016

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira



HOSPITAL NACIONAL-ITAGUA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
CONSTRUYENDO JUSTICIA EN NUEVO RUEDA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

INSTITUCIÓN: CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

ESTÁNDAR: ANÁLISIS DE RIESGOS

FORMATO: Calificación y Evaluación de Riesgos - Actividades

Nº: 75



Macroproceso:

(1) Proceso:

(2)

(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5) Probabilidad	(6) Impacto	(7) Calificación		
Identificación del paciente	Demora-Operativo	3	5	15	Moderado	Prevenir Riesgos. 1-Elaborar un sistema de atención fluido identificando y estableciendo roles específicos para para la función del personal encargado de la recepción y orientación del paciente.
	Ausentismo-Operativo	3	10	30	Moderado	Prevenir y aceptar el riesgo. 1-Crear un sistema de contingencia ante el ausentismo estableciendo roles y reemplazantes eventuales ante la situación. 2-Aceptar el riesgo mediante la disminución del impacto a nivel del sistema de atención.
	Error-Operativo	3	10	30	Importante	Prevenir Riesgos, proteger a la institución, compartir. 1- Instaurar un sistema de control mas estricto con el fin de evitar la aparición del riesgo, 2- Capacitar al personal operativo para la disminución de la aparición de los errores y del impacto en el sistema. 3-Sistematizar la verificación de las documentaciones pertinentes. 4-Compartir el cumplimiento del control y de la sistematización de la verificación de documentos para la identificación del paciente.
Evaluación del EAP y validación del diagnóstico	Omisión-Operativo	2	10	20	Moderado	Prevenir el riesgo, proteger la Intitución, compartir el riesgo. 1-Establecer esquemas y protocolos de verificación de documentos con el fin de prevenir o disminuir al minimo el riesgo de la omisión durante esta actividad,y controlar de manera periódica y aleatoria el cumplimiento, actualización o modificación dicho esquema. 2-Proteger a la institución mediante la implementación del sistema anteriormente citado y mantener activo el método de control. 3- Compartir el riesgo tanto con el profesional encargado así como con los profesionales del área, manteniendo un sistema de comunicación fluido entre ambas partes.
	Ausentismo-Operativo	3	10	30	Importante	Prevenir y aceptar el riesgo. 1-Crear un sistema de contingencia ante el ausentismo estableciendo roles y reemplazantes eventuales ante la situación. 2-Aceptar el riesgo mediante la disminución del impacto a nivel del sistema de atención.

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General



K. SANTIAGO FERRERA
Auditor Interno MECIP
Reg. Prof. N.º 302

L. CARLOS ANDRÉS
Auditor Interno MECIP
C.M.N. Hospital Nacional

(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5) Probabil idad	(6) Impact o	(7) Calificac ión		
	Inexactitud-Operativo	1	10	10	Moderado.	Prevenir riesgos. 1-Elaborar un sistema de verificación y validación de la documentación del paciente necesaria para la atención en base a esquemas de control estrictos para el fin. 2- Instaurar roles específicos para la función del personal encargado de la verificación de los documentos del paciente. 3-Establecer cotejo de control y requerimiento de los documentos pertinentes necesarios para la atención.
	Suplantación-Imagen	1	10	10	Moderado.	Prevenir riesgos; 1- Prevenir el riesgo mediante la calendarización de responsables de la actividad.
Elaboración del plan de tratamiento según diagnóstico definitivo.	Omisión-Operativo	2	10	20	Moderado.	Aceptar el riesgo 1-Aceptar la aparición del riesgo, disminuir al mínimo el impacto en la institución o el sistema de atención con la instauración de un esquema exclusivo para la elaboración del plan de tratamiento según el diagnóstico definitivo. Controlar de manera aleatoria y periódica la efectividad y cumplimiento del esquema.
	Ausentismo-Operativo.	3	10	30	Importante..	Proteger la institución, Compartir el riesgo. 1- Crear un sistema de contingencia para la elaboración del plan de tratamiento ante el ausentismo estableciendo roles y reemplazantes eventuales ante la situación. 2- Compartir el riesgo con los demás integrantes del sistema de atención o de la institución.
	Inexactitud-Operativo	3	5	15	Moderado.	Prevenir riesgos: 1-Prevenir el riesgo de inexactitud durante la elaboración del plan de tratamiento capacitando al personal encargado de esta función a tener en cuenta los lineamientos generales para la elaboración del plan de atención, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y el diagnóstico específico del mismo, controlar el cumplimiento de estos lineamientos mediante implementación de planillas de conformidad o disconformidad para el paciente, mediante la evaluación de la funcionalidad del plan, y según necesidad, corregirla, o modificarla.
	Suspensión-Estratégico	2	10	20	Moderado.	Aceptar el riesgo.
	Despilfarro	2	10	20	Moderado.	Aceptar el riesgo, prevenir el riesgo; aceptar riesgo mediante la disminución del impacto en la institución del mismo,establecer control rutinario de la utilización de los insumos de cualquier índole reduciendo al mínimo la mala utilización o la utilización injustificada del mismo,establecer esquemas para uso de insumos según necesidad y en la cantidad adecuada. Lograr la prevención del riesgo mediante el cumplimiento del esquema a elaborarse citado anteriormente y así mismo realizar el control periódico y aleatorio de la cantidad de insumos y utilización de los mismos según las especificaciones.

Dr. Lázaro Benítez
M.G.A.H. N.º 2423
Reg. Prof. N.º 2423

Lic. Oscar Rubén Vellacoich F.
Secretario General

Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno / MECIP
C.M.N. Hospital Nacional

Lic. SANTIAGO FERREIRA
Kineziología Crítica
Reg. Prof. N.º 302

(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5) Probabilidad	(6) Impacto	(7) Calificación		
Gestión de provisión de medicamentos, insumos o estudios.	Deterioro-Imagen	2	10	20	Moderado.	Aceptar el riesgo; aceptar el riesgo del deterioro de los insumos disminuyendo al mínimo el impacto a la institución o servicio, mediante el control específico del lugar y forma de almacenamiento de los mismos.
	Hurto-Imagen	2	10	20	Moderado.	Proteger la Institución, compartir; establecer un sistema de control específico para insumos, según inventario de Insumos, cantidades, fechas de ingreso al servicio/área, usos, etc. Así mismo establecer un personal responsable de dicha función y compartir la responsabilidad con el personal quien usufructúa los insumos.
	Inexactitud	1	10	10	Tolerable.	Aceptar el riesgo.
	Peculado-Imagen.	2	20	40	Moderado.	Prevenir el riesgo, proteger la Institución, compartir el riesgo; prevenir el riesgo estableciendo responsable directo del control de los insumos, tanto en cantidad, almacenamiento, fecha de vencimiento, usos y gestiones de los mismos avalado por planillas de control interno y cruzados con planillas semanales, entregadas a la jefatura. Así mismo estas planillas deben estar avaladas por firma y sello del responsable a manera de proteger la institución y compartir la responsabilidad.
Aplicación del plan de tratamiento	Demora-Operativo	3	5	15	Moderado.	Prevenir riesgos. 1- Elaborar un sistema de atención fluido identificando y estableciendo roles específicos para para la función del personal encargado de la aplicación del plan de tratamiento.
	Inexactitud-Operativo	1	10	10	Tolerable.	Proteger la Institución, compartir el riesgo; en orden a evitar la inexactitud en la aplicación del plan de tratamiento, establecer un sistema de validación de cada plan y en cada intervención en base a las necesidades y evolución del paciente, persiguiendo los objetivos señalado en la evaluación, corrigiendo y modificando la intervención según sea necesario. Establecer un sistema de control para la intervención en base al criterio del personal a efectuar la actividad y compartir el riesgo con el paciente, ya que sin la colaboración del mismo no se podría cuantificar la mejoría o no del mismo así como la eficacia o no de la intervención.
	Incumplimiento-Operativo	2	10	20	Moderado.	Aceptar el riesgo, aceptar el riesgo reduciendo al mínimo el impacto sobre el área o la institución mediante el control específico de la evolución del paciente, así como la justificación del motivo por el cual no se ha cumplido con lo propuesto en el plan de atención, así mismo establecer metodologías de modificación del plan y justificación del porque se ha modificado el mismo.

Dr. Lázaro Benítez
M.G.A.M. M.A.S.
Reg. Prof. N° 2423

Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General

Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno/MECIP
C.M.N. Hospital Nacional

Klgo. SANTIAGO FERRERA
Kinesióloga Crítica
Reg. Prof. N° 302

(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACION			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5)	(6)	(7)		
		Probabil idad	Impact o	Calificac ión		
Evaluación de la evolución del cuadro clínico.	Inexactitud-Operativo	2	10	20	Moderado.	Proteger la Institución, compatir el riesgo; en orden a evitar la inexactitud en la evaluación de la evolución, establecer cuestionario de calidad de vida previa atención y posterior a la misma a manera de cuantificar de manera individual la evolución del usuario según su propia percepción, compartir la aparición de este riesgo, compartir con el usuario ya que sin la veracidad de su respuesta durante los cuestionarios, los resultados serian de poca relevancia. Controlar el cumplimiento estableciendo de manera indefectible la aplicación de estos cuestionarios, avalando los mismos con la firma y sello del personal encargado.
	Omisión-Operativo	2	10	20	Moderado.	ACEPTAR EL RIESGO
	Demora-Operativo	3	5	15	Moderado.	Prevenir el riesgo; prevenir el riesgo mediante la elaboración de un esquema de evaluación fluido y objetivo según el criterio del evaluador. Controlar la aplicación del esquema con planillas de cumplimiento de las mismas.
Direccionar al paciente según la evaluación	Incumplimiento-Operativo	1	20	20	Moderado.	Prevenir el riesgo, proteger la institución, compartir; prevenir el riesgo reduciendo al minimo el impacto sobre el área o la institución mediante el control específico del direccionamiento del usuario según su estado y según sus necesidades a través de la implementación de un sistema desarrollado para este fin, el direccionamiento del usuario es de vital relevancia para la mejoría del mismo y la eficacia de la atención, controlar el cumplimiento de esta actividad mediante la elaboración de resumen de egreso y registro del direccionamiento, con aval de firma y sello del encargado en cuestion y firma y sello del jefe de servicio.
	Demora-Operativo	3	5	15	Moderado.	Prevenir el riesgo; prevenir el riesgo mediante la elaboración de un esquema de evaluación fluido y objetivo según el criterio del evaluador. Controlar la aplicación del esquema con planillas de cumplimiento de las mismas.
	Inexactitud-Operativo	2	10	20	Moderado.	Proteger la Institución, compatir el riesgo; en orden a evitar la inexactitud en el direccionamiento del usuario, establecer un formulario de resumen de egreso o alta, donde especifique el direccionamiento y el porque del mismo, así también validar este resumen con la intervención del usuario, donde se confirmará junto con el paciente el direccionamiento según sus necesidades y según el criterio del profesional. Compartir dicho riesgo con el paciente, a quien se le deberá explicar debidamente el motivo por el cual se lo direcciona, ya sea en el alta o en otra instancia del sistema de salud. Controlar dicha gestión con el aval de firma y sello del encargado y jefe de inmediato.

Lic. Oscar Rubén Vellach F.
Secretario General



Dr. Lázaro Benítez
M.G.A.H. - M.A.E.
Reg. Prof. N° 2423



KING. SANTIAGO FERREIRA
Kinesióloga Crítica
Lic. CARLOS A. BRIZUELA
Auditor Interno
M.N. Hospital Nacional

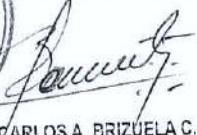
(3) Actividades	(4) Riesgos	CALIFICACIÓN			(8) Evaluación	(9) Medidas de Respuesta
		(5)	(6)	(7)		
		Probabil idad	Impact o	Calificac ión		
Archivo	Omisión-Operativo.	1	5	5	Aceptable	ACEPTAR EL RIESGO
	Exclusión-Operativo.	1	10	10	Tolerable.	TOLERAR EL RIESGO
Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira.						
					Fecha:	
Revisado por:					Fecha:	
Aprobado por: Dr. Hernán Martínez					Fecha: 14/10/2016	



Dr. Lázaro Benítez
M.G.A.H. - M.A.E.
Reg. Prof. N° 2423



Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno/MECIP
C.M.N. Hospital Nacional



Lic. SANTIAGO FERREIRA
Kinesiología Crítica
Reg. Prof. N° 302



Lic. Oscar Rubén Vellacich F.
Secretario General





HOSPITAL NACIONAL-ITAUGUA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
Construyendo Juntos un Nuevo Sur

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

INSTITUCIÓN: CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

ESTÁNDAR: VALORACION DE RIESGOS

FORMATO: Ponderación Actividades y Riesgos

Nº: 80

(1)Subproceso: Ejecución de las prácticas de rehabilitación

Código:

PONDERACION ACTIVIDADES		PONDERACION RIESGOS DE LAS ACTIVIDADES	
(2) Actividades	(3) Ponderación %	(4) Riesgos	(5) Ponderación %
Identificación del paciente	13%	Ausentismo-Operativo.	7%
Evaluación del EAP y validación del diagnóstico	13%	Demora-Operativo	7%
Elaboración del plan de tratamiento según diagnóstico definitivo.	17%	Despilfarro-Operativo.	7%
Gestión de provisión de medicamentos, insumos o estudios.	7%	Deterioro-Imagen	7%
Aplicación del plan de tratamiento	13%	Error-Operativo	7%
Evaluación de la evolución del cuadro clínico.	13%	Exclusión-Operativo	10%
Direccionar al paciente según la evaluación	13%	Hurto-Imagen	7%
Archivo	10%	Inexactitud-Operativo	7%
		Incumplimiento-Operativo	12%
		Omisión-Operativo	7%
		Peculado-Imagen.	7%
		Suplantación-Imagen	7%
		Suspensión-Estratégico.	7%
Total:	100%	Total:	100%

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Fecha

Revisado por:

Fecha:

Aprobado por: Dr. Hernán Martínez

Fecha: 14/10/2016

Dr. Lázaro Benítez
M.G.A.H. M.A. 5
Reg. Prof. N° 2423

Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno MECIP
C.M.N. Hospital Nacional

Lic. SANTIAGO FERREIRA
Kine-lingüla Crítica
Reg. Prof. N° 302



HOSPITAL NACIONAL-ITAGUA
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



GOBIERNO NACIONAL
CONSTITUCION JUBILEO DEL NOVENO SIGLO



Lic. Oscar Rubén Vellacio F.
Secretario General

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

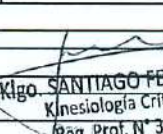
INSTITUCIÓN: CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL
 COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
 ESTÁNDAR: VALORACIÓN DE RIESGOS
 FORMATO: Mapa de Riesgos - Actividades
 N°: 90

Código:
 (1))Proceso: Rehabilitación
 Código:
 (2))Subproceso: Ejecución de las prácticas de rehabilitación
 Código:

(1) RIESGOS	(2) DESCRIPCIÓN	(3) TOTAL PUNTAJE RIESGO	(4) PRIORIZACIÓN DEL RIESGO
Inexactitud-Operativo	Inexactitud en la elaboración o elección del plan de atención, o durante cualquier actividad propia del subproceso.	0,61	1
Demora-Operativo	Excesivo tiempo para la ejecución de una acción, ya sea durante la recepción, identificación, atención, direccionamiento o alta.	0,57	2
Ausentismo-Operativo.	Ausencia del personal encargado de realizar una función específica durante los subprocesos.	0,40	3
Incumplimiento-Operativo.	Incumplir con la elección del plan de atención o el incumplimiento durante la realización de las actividades establecidas en protocolos o esquemas de atención o ejecución de una acción.	0,40	4
Omisión-Operativo	Omitir la realización de una acción durante las actividades pertinentes del subproceso, actividades estipuladas en protocolos o esquemas específicos.	0,37	5
Error-Operativo	Error por parte del personal operativo en el cumplimiento de una directriz o durante la realización de una actividad en base a esquemas o protocolos de acción.	0,29	6
Peculado-Imagen.	Dar mal uso a cualquier insumo, establecimiento o pertenencia de la institución durante la ejecución de las actividades del subproceso.	0,19	7
Suspensión-Estratégico.	La no realización de una acción o directriz durante las actividades del subproceso, acciones o directrices que hayan sido establecidas en protocolos o esquemas de manera previa.	0,12	8
Despilfarro-Operativo.	Uso excesivo e injustificado por parte de cualquier personal del equipo de trabajo de cualquier insumo proveído por la institución para la ejecución de las acciones propias del subproceso.	0,10	9
Exclusión-Operativo.	Exclusión de cualquier acción o usuario de las acciones estipuladas mediante esquemas, protocolos o directrices para el cumplimiento de las actividades del subproceso.	0,10	10
Suplantación-Imagen	Reemplazar de manera ilegal o sin previo aviso a cualquier integrante del equipo, realizar otras funciones o actividades fuera de lo estipulado en las directrices o asignaciones de roles para la ejecución del subproceso.	0,10	11
Hurto-Imagen	Apropiación ilícita de cualquier insumo, elemento o propiedad perteneciente a la institución.	0,10	12
Deterioro-Imagen	Deterioro de cualquier insumo, elemento o propiedad perteneciente a la institución a consecuencia de su mal almacenamiento o manejo.	0,02	13

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira
 Revisado por:
 Aprobado por: Dr. Hernán Martínez

Fecha:
 Fecha:
 Fecha: 14/10/2016
 Auditor Interno: M. G. P.



Kigo SANTIAGO FERREIRA
Kinesiología Crítica
Reg. Prof. N° 302



HOSPITAL NACIONAL-ITAUGUA
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL ESTRATÉGICO

INSTITUCIÓN: CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL

COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

ESTÁNDAR: POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

FORMATO: Definición Políticas Administración de Riesgos - Objetivos Institucionales

Nº: 91

(1) OBJETIVO INSTITUCIONAL: Garantizar la atención de la salud para la reinserción social plena del

Macroproceso: Gestión de Atención de la Salud

Código:

(1) Proceso: Rehabilitación

Código:

(2) Subproceso: Ejecución de las Prácticas de Rehabilitación

Código:

(5) Objetivos Institucionales/Macropro- ceso/Proceso/Subproce- so	(6) Riesgos	(7) Puntaje	(8) Políticas Administración de Riesgos
Reinsentar al paciente en su ámbito social, mejorando su calidad de vida	Inexactitud-Operativo	0,61	(Prevenir / Reducir)
	Demora-Operativo	0,57	(Prevenir / Reducir)
	Ausentismo-Operativo.	0,40	(Prevenir / Reducir)
	Incumplimiento- Operativo.	0,40	(Prevenir / Reducir)
	Omisión-Operativo	0,37	(Prevenir / Reducir)
	Error-Operativo	0,29	(Prevenir / Reducir)
	Peculado-Imagen.	0,19	(Prevenir / Reducir)
	Despilfarro-Operativo.	0,10	(Prevenir / Reducir)
	Exclusión-Operativo.	0,10	(Prevenir / Reducir)
	Suplantación-Imagen	0,10	(Prevenir / Reducir)
	Hurto-Imagen	0,10	(Prevenir / Reducir)
	Deterioro-Imagen	0,02	(Prevenir / Reducir)

3,23

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

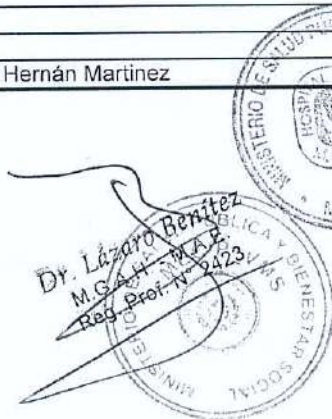
Fecha:

Revisado por:

Fecha

Aprobado por: Dr. Hernán Martínez

Fecha 14/10/2016



Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno/MECIP
C.M.N. Hospital Nacional

Lic. SANTIAGO FERREIRA
Kinesióloga Crítica
Reg. Prof. N° 302

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

INSTITUCIÓN: CENTRO MEDICO NACIONAL . HOSPITAL NACIONAL

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

ESTÁNDAR: PROCEDIMIENTOS

FORMA Diseño de Procedimientos

Nº: 93

MACROPROCESO: GESTION DE ATENCION DE LA SALUD

CÓDIGO:

PROCESO: Rehabilitación

CÓDIGO:

SUBPROCESO: Ejecución de las prácticas de rehabilitación

CÓDIGO:

PROCEDIMIENTO:

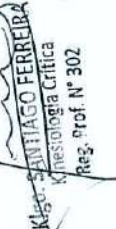
No.	(1) Actividades	(2) Tareas	(3) Método	(4) Registros Aplicables	(5) Procedimientos Asociados	(6) Cargo Responsable
1	Identificación del paciente	1. Recibir al paciente	Se recibe al paciente, se valida la presencia y presentación de documentos pertinentes.	Agenda de turnos	(5) Procedimientos Asociados	Lic. Oscar Rybón Yellatch F. Secretario General
		2. Identificar y chequear los datos del paciente	Se solicita al paciente identificación y se corrobora la veracidad de los datos. Identificar al paciente con documento de identidad/tarjeta-paciente. Chequear datos registrados en el sistema digital/escrito.	Planilla de asistencia	(5) Procedimientos Asociados	
		3. Registrar al paciente en planilla de especialista	Se Registra al paciente en la planilla según especialidad turno del paciente.	Planilla de turno por especialidad	(5) Procedimientos Asociados	
		4. Remitir al paciente con el profesional especialista	Distribuir pacientes en Planillas por especialidades	Planilla de Turno por especialidad	(5) Procedimientos Asociados	
	1. Recibir el expediente del paciente	Se recibe el expediente del paciente	Se recibe el expediente clínico y se corrobora la veracidad de los datos.	Validar en planilla de turnos para especialista	(5) Procedimientos Asociados	Secretaria/Administrador. Dr. Lázaro Benítez M.G. de M.A.E. MECIP Reg. Prof. N° 2423



Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.

Auditor Interno / Mecip

C.M.N. Hospital Nacional



Lic. SANTIAGO FERREIRA

Neurología Crítica

Reg. Prof. N° 302

2	Evaluación del EAP y validación del diagnóstico	2. Inspeccionar y evaluar el EAP	Inspeccionar y evaluar al paciente según pre evaluación, según clasificación, y según estado actual. Analizar estudios complementarios del paciente. Registrar los hallazgos y el estado actual del paciente.	Ficha de evaluación clínica, y planilla de clasificación y validación	(5) Procedimientos Asociados	Profesional especialista
		3. Validar el pre diagnóstico	Posterior a la Inspección y a la evaluación del paciente, realizar la validación del pre diagnóstico y/o realizar el diagnóstico específico.	No aplica	(5) Procedimientos Asociados	
		4. Registrar la evaluación y el diagnóstico específico	Registrar los hallazgos del EAP y la validación del pre diagnóstico o el diagnóstico específico en el expediente clínico. Firma y sello.	Expediente clínico	(5) Procedimientos Asociados	
		1. Recibir la evaluación y el diagnóstico específico	Recibir la evaluación y el diagnóstico específico del paciente según la evaluación previa.	No aplica	(5) Procedimientos Asociados	
3	Elaboración del plan de tratamiento según diagnóstico definitivo.	2. Evaluar la necesidad de más estudios complementarios o IC con especialista	Evaluar la necesidad de más estudios complementarios, estudios complementarios actuales o IC con especialista para mejor diagnóstico y mejor elección de la terapéutica. Registrar en la ficha clínica. Firma y sello.	Ficha clínica	(5) Procedimientos Asociados	Profesional especialista
		3. Corroborar los estudios complementarios recientes o IC reciente	Realizar el control de los estudios complementarios solicitado según la necesidad de los mismos, así mismo se evalúa la IC con Especialista según se halla solicitado. Se registran los hallazgos en los estudios complementarios, y se registran los cambios en el diagnóstico médico. Firma y sello	Ficha clínica	(5) Procedimientos Asociados	
		4. Elaborar el plan de tratamiento según el diagnóstico definitivo	Elaborar el plan de tratamiento del paciente según las necesidades del mismo.	Ficha clínica	(5) Procedimientos Asociados	


 Lic. Oscar Rábón Vallacich E.
 Secretario General




 Dr. Lázaro Benítez M.A.E.
 M.G.A.H. - N.º 2423
 Reg. Prof. N.º 2423


 Rigo Santiago Ferreira
 Kinesióloga Crítica
 Reg. Prof. N.º 302


 Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
 Auditor Interno /pre-op
 C.M.N. Hospital Nacional

		5. Comunicar al paciente el plan de elección	Comunicar al paciente la terapéutica seleccionada, la metodología, el tiempo de duración, la cantidad de sesiones, otros. Se deja registro de conformidad en el documento de consentimiento informado	Ficha clínica, y consentimiento informado	(5) Procedimientos Asociados	
4	Gestión de provisión de medicamentos, insumos o estudios.	6. Remitir al paciente para aplicación de plan de tratamiento	Remitir al paciente para la aplicación del plan de tratamiento seleccionado. Se registra.	Ficha clínica	(5) Procedimientos Asociados	
		1. Recibir la solicitud de medicamentos, insumos o estudios	Recepcionar la solicitud de medicamentos, insumos o estudios pertinentes.	No aplica	(5) Procedimientos Asociados	
		2. Gestionar la provisión de los mismos	Se realiza la gestión de la provisión de medicamentos, insumos y estudios según la necesidad del caso.	Formulario de Insumos, Medicamentos y Estudios complementarios.	(5) Procedimientos Asociados	Secretaria/Admis or Lic. Oskar Rubén Vellacich F. Secretario General
		3. Remitir los insumos solicitados al especialista	Remitir los insumos solicitados por el especialista para poder realizar el procedimiento pertinente y registrar. Firma y sello.	Formulario de insumos, medicamentos y estudios complementarios como recibido	(5) Procedimientos Asociados	
		1. Recibir al paciente para aplicación del plan de tratamiento	Recibir al paciente para inicio del plan de tratamiento. Verificar el diagnóstico definitivo, el plan de tratamiento, los estudios complementarios y los insumos necesarios.	Ficha clínica, consentimiento informado e insumos necesarios	(5) Procedimientos Asociados	
		2. Aplicar el plan de tratamiento	Aplicar el plan de tratamiento de elección con la utilización de los insumos solicitados.	Ficha clínica, consentimiento informado e insumos necesarios	(5) Procedimientos Asociados	Dr. Lázaro Benítez M.G.A.H. N.º 2483 Reg. Prof. N.º 2483
		3. Evaluar al paciente posterior a la aplicación del tratamiento planificado	Evaluar el EAP durante y posterior al procedimiento realizado. Registrar (*a paso 6-3).	Ficha clínica	(5) Procedimientos Asociados	Profesional especialista
5	Aplicación del plan de tratamiento	4. Elaborar Informe del procedimiento	Elaborar un informe sobre los procedimientos realizados, la evolución y respuesta del paciente. Así mismo registrar las sugerencias para mejor evolución del paciente. Firma y Sello. Adjuntar a expediente clínico.	Informe (Kinesico)	(5) Procedimientos Asociados	SANTAGO FERREIR Kinesiología Crítica Reg. Prof. N.º 302
					Klgo. CARLOS A. BRIZUELA C. Auditor Interno / MECIP C.M.N. Hospital Nacional	

		5. Registrar la evolución del paciente	Registrar la evolución del paciente durante y posterior a la aplicación del plan de tratamiento. Registrar el procedimiento realizado. Evolucionar en ficha clínica. Firma y Sello. Adjuntar al expediente clínico	Expediente clínico	(5) Procedimientos Asociados	
6	Evaluación de la evolución del cuadro clínico.	1. Recibir el expediente clínico del paciente	Recibir el expediente clínico del paciente, y verificar la ficha clínica e informe.	No aplica	(5) Procedimientos Asociados	Profesional especialista Lid. Oscar Roberto Velázquez F. Secretario General
		2. Analizar la evolución e Informe del paciente	Analizar los procedimientos realizados, la evolución del paciente e informe (kinesico).	No aplica	(5) Procedimientos Asociados	
		3. Reevaluar al Paciente	Realizar la reevaluación del paciente, si el procedimiento es efectivo (*a paso 7-4), si el procedimiento no es efectivo (*a paso 7-4). Registrar. Firma y sello.	Expediente clínico	(5) Procedimientos Asociados	
		4. Registrar resultado de la reevaluación y remitir a direccionamiento del paciente	Realizar el registro de la reevaluación y remitir al paciente a direccionamiento de paciente. Registro, sello y firma.	Expediente clínico	(5) Procedimientos Asociados	
		1. Recibir Resultado de la reevaluación	se recibe el resultado de la reevaluación con los respectivos documentos.	Expediente clínico.	(5) Procedimientos Asociados	



[Signature]
Lid. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno / H.E.C.P.
C.M.N. Hospital Nacional



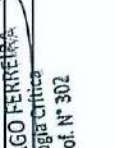
[Signature]
Dr. Lázaro Benítez
M.G.A.H. 7000
Reg. Prof. N° 2423



7	Direccionar al paciente según la evaluación	2. Seleccionar direccionamiento	Se Direcciona al paciente según el resultado de la reevaluación. Si el procedimiento se presenta con buenos resultados y ha concluido, el paciente recibe el ALTA del plan de tratamiento realizado. Si el procedimiento tiene buenos resultados y el paciente aún tiene parte del procedimiento pendiente, CONTINUA. Si el procedimiento no da resultados y el paciente aún tiene parte del procedimiento pendiente se realiza el CAMBIO en el plan de tratamiento. Si el procedimiento no funciona y el paciente ya no tiene atenciones pendientes se realiza la derivación del paciente al médico especialista. Si las instalaciones o el paciente no reúne las condiciones para continuar el tratamiento en el centro asistencial, se ELABORA un plan de ATENCION DOMICILIARIO O EXTRAMURO. Se registra la decisión tomada. Firma y Sello.	Expediente clínico.	(5) Procedimientos Asociados	Profesional especialista
8	Archivo	3. Elaborar plan domiciliario o atención extramuro	Realizar la elaboración de un plan de atención para rehabilitación integral domiciliaria. Elaborar informe con respecto a lo realizado y las necesidades del paciente. Contactar con UAF y enviar documento elaborado. Registrar.	Formulario de plan domiciliario/atención extramuro	(5) Procedimientos Asociados	Dr. Lázaro Benítez M.G.A.H. M.B.E. Reg. Prof. N° 2423
9	FIN	4. Registrar alta o direccionamiento del paciente	Registrar el alta o el direccionamiento del paciente.	Expediente clínico	(5) Procedimientos Asociados	Secretaria/Admisor
		1. Archivar expediente del paciente	Realizar el archivo del expediente clínico del paciente.	Archivo	(5) Procedimientos Asociados	
		Elaborado Por: Lic. Santiago Ferreira				
		Revisado por:				
		Aprobado por: Dr. Hernán Martínez				


Lic. Oscar Polanco Velázquez
Secretaría General




Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno/Mecip
C.M.N. Hospital Nacional

Fecha: 14/10/2016
Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno/Mecip
C.M.N. Hospital Nacional



HOSPITAL NACIONAL-ITAUGUA
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
CONSTITUCIONALES DE LA REPUBLICA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN
INSTITUCIÓN: CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL
COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL
ESTÁNDAR: PROCEDIMIENTOS
FORMATO: Diseño Flujoograma
Nº: 94

Lic. Oscar Ruben Vallacich F.
Secretario General



MACROPROCESO: Gestión de la Salud
CÓDIGO:
PROCESO: Rehabilitación.
CÓDIGO:
SUBPROCESO: Ejecución de las practicas de rehabilitación
CÓDIGO:

PROCEDIMIENTO:		(2) RESPONSABLE	SECRETARIA	ADMISOR	PROFESIONAL CLINICO	PROFESIONAL ESPECIALISTA
No.	(1) ACTIVIDAD					
1	Identificación del paciente.					
2	Evaluación del EAP y validación del diagnóstico.					
3	Elaboración del plan de tratamiento según diagnóstico definitivo.					
4	Gestión de provisión de medicamentos, insumos o estudios.					
5	Aplicación del plan de tratamiento.					
6	Evaluación de la evolución del cuadro clínico.					
7	Direccionar al paciente según la evaluación.					
8	Archivo.					
9	Fin					

Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira

Fecha:

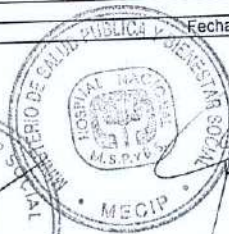
Revisado por:

Fecha:

Aprobado por: Dr. Hernán Martínez

Fecha: 14/10/16

Dr. Lázaro Benítez
M.G.A.H. - M.A.E.
Reg. Prof. N° 2423



Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno/MECIP
C.M.N. Hospital Nacional

Lic. SANTIAGO FERREIRA
Kinesiología Crítica
Reg. Prof. N° 302

HOSPITAL NACIONAL DE AGUA

GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

INSTITUCIÓN: CENTRO MEDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

ESTÁNDAR: CONTROLES

FORMATO: Diseño de Controles y Análisis de Efectividad

Nº: 95 (ajustado)

Macroproceso: Gestión de Atención de la Salud

Código:

(1) Proceso: Rehabilitación

Código:

(2) Subproceso: Ejecución de las Prácticas de Rehabilitación

Código:

Actividad	(5) Riesgo	(5) Acciones de Prevención	(7) Criterios de Diseño	(8) Tipo de Control	(9) Control Propuesto	(10) Eficacia	(11) Eficiencia	(12) Efectividad
Identificación del paciente	Demora-Operativo	Elaborar un sistema de atención fluido, identificando roles.	Prevenir el riesgo	Preventivo	Establecimiento de roles específicos para la función del personal encargado de la recepción y orientación del paciente.	0.50	0.9	0.70
	Ausentismo-Operativo.	Establecer un sistema de contingencia ante la ausencia de algún integrante del equipo.	Prevenir el riesgo	Preventivo	Desarrollar, establecer y controlar periódicamente el cumplimiento de la metodología de contingencia ante el posible ausentismo del personal mediante la disposición de roles específicos para cada integrante presente durante la ausencia de otro personal.	1.00	0.9	0.95
	Error-Operativo	Elaborar y establecer un esquema exclusivo para la actividad de indentificación del paciente.	Prevenir el riesgo	Preventivo	Control periódico del cumplimiento del esquema de identificación del paciente de manera a disminuir al máximo los errores en esta actividad.	0.80	0.9	0.85
	Omisión-Operativo	Desarrollar un esquema específico para la verificación de los documentos pertinentes.	Prevenir el riesgo	Preventivo	Controlar el cumplimiento del esquema de identificación y verificación de documentos pertinentes para la ejecución de prácticas de rehabilitación.	0.87	0.9	0.79
Evaluación del EAP y validación del diagnóstico	Inexactitud-Operativo	Elaborar un sistema de verificación y validación de la documentación del paciente necesaria para la atención en base a esquemas de control estricto para el fin.	Prevenir riesgo	Preventivo	Instaurar roles específicos para la función del personal encargado de la verificación de los documentos del paciente. Establecer colejo de control y requerimiento de los documentos pertinentes, necesario para la atención.	1.00	0.7	0.85

Dr. Lázaro Benítez

M.G. A. H. - M.A.E.

Reg. Prof. N° 423

Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.

Auditor Interno/M.E.C.P.

C.M.N. Hospital Nacional

Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.

Reg. Prof. N° 302

Actividad	(5) Riesgo	(6) Acciones de Prevención	(7) Criterios de Diseño	(8) Tipo de Control	(9) Contr. Propuesto	(10) Eficacia	(11) Eficiencia	(12) Efectividad
Elaboración del plan de tratamiento según diagnóstico definitivo	Ausentismo-Operativo.	Establecer un sistema de contingencia ante la ausencia de algún integrante del equipo, con desarrollo de roles específicos para cada integrante del equipo.	Prevenir riesgo	Preventivo	Fiscalizar el cumplimiento del sistema de contingencia establecido.	0.50	0.9	0.70
	Suplantación-Imagen	Establecer un esquema identificatorio del paciente con la presentación de los documentos pertinentes para la atención.	Prevenir riesgo	Preventivo	Control aleatorio y periódico de la documentación del paciente correspondiente con la interconsulta y la identidad del mismo.	1.00	0.9	0.95
	Omisión-Operativo	Desarrollar un esquema específico para la verificación de los documentos pertinentes.	Prevenir el riesgo	Preventivo	Controlar el cumplimiento del esquema de identificación y verificación de documentos pertinentes para la ejecución de prácticas de rehabilitación.	1.00	0.9	0.95
	Ausentismo-Operativo.	Establecer un sistema de Contingencia ante la ausencia de algún integrante del equipo, con el desarrollo de Roles Específicos para cada integrante del equipo.	Prevenir Riesgo	Preventivo	Fiscalizar el cumplimiento del sistema de contingencia establecido.	1.00	0.9	0.95
	Inexactitud-Operativo	Prevenir el riesgo de inexactitud durante la elaboración del plan de tratamiento capacitando al personal encargado de esta función a tener en cuenta los lineamientos generales para la elaboración del plan de atención, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y el diagnóstico específico del mismo.	Prevenir riesgo	Preventivo	Controlar el cumplimiento de estos lineamientos mediante implementación de planillas de conformidad o disconformidad para el paciente, mediante la evaluación de la funcionalidad del plan, y según necesidad, corregirla o modificarla.	0.50	0.7	0.60
	Suspensión-Operativo	Establecer planilla de control de la elaboración obligatoria del plan de tratamiento.	Prevenir riesgo	Preventivo	Controlar aleatoriamente y periódicamente la planilla de elaboración obligatoria del plan de tratamiento.	1.00	0.9	0.95
	Despilfarro	Establecer esquema de insumos, medicamentos o estudios necesarios para la atención del paciente.	Prevenir riesgo	Preventivo	Control por planilla de los insumos, medicamentos y estudios necesarios para la atención	1.00	0.7	0.85
	Deterioro-Imagen	Desarrollar y establecer un esquema específico para el almacenamiento de insumos y medicamentos solicitados para la atención del paciente.	Prevenir riesgo	Preventivo	Control por planilla de manera periódica del estado de los insumos y medicamentos almacenados y de sus respectivas fechas de vencimiento.	1.00	0.7	0.85

Elaboración del plan de tratamiento según diagnóstico definitivo

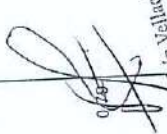
Dr. Lázaro Benítez
M.G. Act. N° 4423
Reg. Prof. N° 2423

Lt. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno/HCAP
C.M.N. Hospital Nacional

KIFO. SANTIAGO FERREIRA
Kinesióloga Crítica
Reg. Prof. N° 302

Lt. Oscar Roberto Valdehara E.
Secretario General

Actividad	(5) Riesgo	(6) Acciones de Prevención	(7) Criterios de Diseño	(8) Tipo de Control	(9) Contr. Propuesto	(10) Eficacia	(11) Eficiencia	(12) Efectividad
Gestión de provisión de insumos, medicamentos o estudios	Hurto-Imagen	Desarrollar y establecer un esquema específico para la solicitud mediante documentos escritos o digitales. Establecer un esquema de uso de los insumos y medicamentos solicitados almacenados y no almacenados. Así mismo establecer responsabilidad del manejo directo de la provisión y entrega de los insumos y medicamentos. Establecer una planilla de entrega de los insumos y medicamentos, con firma y sello del solicitante y del responsable de la entrega de los mismos.	Prevenir riesgo	Preventivo	Control cruzado y periódico de los documentos de solicitud de insumos y medicamentos, tanto almacenados como no almacenados en el área, control periódico de planilla de entregas de los insumos solicitados, tanto del control de firmas de solicitudes y entregas, y de la coherencia de los insumos y medicamentos solicitados	0.67	0.9	0.79
	Peculado	Establecer listado de inventario de elementos propios del Servicio o Área de atención. Así mismo establecer listado de inventario de insumos y medicamentos almacenados en el área. Implementar la obligatoriedad de que los elementos e insumos propios del Servicio solo deberán ser utilizados dentro del mismo o en su defecto, externamente bajo supervisión del responsable del Área.	Prevenir riesgo	Preventivo	Establecer control periódico del listado de inventario de los elementos propios del área de atención y del uso de insumos almacenados en el mismo, así como el cumplimiento obligatorio de la utilización adecuada de dichos insumos y elementos propios del área.	0.57	0.7	0.64
	Demora-Operativo	Elaborar un sistema de atención fluido identificando roles específicos.	Prevenir riesgo	Preventivo	Controlar periódicamente el cumplimiento de los roles específicos establecidos para la función del personal encargado en la aplicación del plan de tratamiento.	0.50	0.7	0.60
	Inexaditud-Operativo	Desarrollar un esquema de cumplimiento del plan de tratamiento desarrollado de manera ética y científica.	Prevenir riesgo	Preventivo	Control aleatorio de la coherencia de la aplicación del plan de tratamiento desarrollado, respetando las bases científicas y éticas que sostienen dicho plan.	1.00	0.7	0.85
Aplicación del plan de tratamiento	Incumplimiento-Operativo	Especificar la obligatoriedad del cumplimiento del plan de tratamiento elaborado.	Prevenir riesgo	Preventivo	Control periódico del cumplimiento del plan de atención establecido.	1.00	0.9	0.95
	Inexaditud-Operativo	Desarrollar esquema de cumplimiento de la evaluación del cuadro clínico de tratamiento desarrollado de manera ética y científica.	Prevenir riesgo	Preventivo	Control aleatorio de la coherencia de la aplicación del plan de tratamiento desarrollado, respetando las bases científicas y éticas que sostienen dicho plan.	1.00	0.9	0.95
	Omisión-Operativo	Establecer la obligatoriedad del proceso evaluativo del cuadro clínico del paciente con la periodicidad necesaria según el criterio del grupo de profesionales.	Prevenir riesgo	Preventivo	Control periódico y aleatorio del cumplimiento de la obligatoriedad del proceso evaluativo del cuadro clínico del paciente.	1.00	0.7	0.85
Evaluación de la evolución del cuadro clínico								


 Lic. Oscar Xabén Vallach F.
 Secretario General

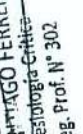



 Dra. Lázaro Benítez
 M.G.A.H. N.º 2423
 Reg. Prof. N.º 2423




 Lic. Carlos A. Brizuela C.
 Auditor Interno/MECIP
 C.M.N. Hospital Nacional




 Kligo-Santiago Ferreira
 Reg. Prof. N.º 302

Actividad	(5) Riesgo	(6) Acciones de Prevención	(7) Criterios de Diseño	(8) Tipo de Control	(9) Cont. Propuesto	(10) Eficacia	(11) Eficiencia	(12) Efectividad
Direccional al paciente según la evaluación	Demora-Operativo	Prevenir el riesgo mediante la elaboración de un esquema de evaluación fluido y objetivo según el criterio del evaluador.	Prevenir riesgo	Preventivo	Controlar la aplicación del esquema con planillas de cumplimiento de las mismas.	0,50	0,7	0,50
	Incumplimiento-Operativo	Reducir al mínimo el impacto sobre el área o la institución mediante el control específico del direccionamiento del usuario según su estado y según sus necesidades, a través de la implementación de un sistema desarrollado para este fin, el direccionamiento del usuario es de vital relevancia para la mejoría del mismo y la eficacia de la atención.	Prevenir el riesgo, proteger la institución, compartir	Preventivo	Controlar el cumplimiento de esta actividad mediante la elaboración de resumen de egreso y registro del direccionamiento, firmado y sellado por el encargado y el jefe de servicio.	0,57	0,7	0,69
	Demora-Operativo	Elaboración de un esquema de evaluación fluido y objetivo según el criterio del evaluador.	Prevenir riesgo	Preventivo	Controlar la aplicación del esquema con planillas de cumplimiento de las mismas.	0,50	0,7	0,60
	Inexactitud-Operativo	Establecer criterios de direccionamiento del paciente, según sus necesidades y criterio del responsable.	Prevenir riesgo	Preventivo	Controlar el cumplimiento y la coherencia del direccionamiento del paciente por parte del profesional.	1,00	0,9	0,95
	Omisión - operativo	Establecer planilla de control de archivo de documentos del paciente.	Prevenir riesgo	Preventivo	Control periódico de planilla de archivo de documentos.	1,00	0,7	0,85
Archivo	Exclusión-Operativo	Establecer la obligatoriedad del archivo de documentos referente al paciente.	Prevenir riesgo	Preventivo	Control periódico de planilla de documentos archivados.	1,00	0,7	0,85
Elaborado por: Lic. Santiago Ferreira					Fecha:			
Revisado por:					Fecha:			
Aprobado por: Dr. Hernán Martínez					Fecha: 14/10/2016			




Dr. Lázaro Benítez
 M.G.A.H.- M.N.E.
 Reg. Prof. N° 2823

Klgo. SANTIAGO FERREIRA
 Kinesióloga Crítica
 Reg. Prof. N° 302

MECUCAR CARLOS A. BRIZUELA C.
 Auditor Interno /H-4/P
 C.M.N. Hospital Nacional



HOSPITAL NACIONAL-ITAUGUA
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL
CONSEJO JUNTOS DE NUEVO RUMBO

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECIP
COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTION

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

ESTÁNDAR: CONTROLES

FORMATO: Análisis de Efectividad de los Controles Existentes

Nº: 96 (ajustado)

Macroproceso: Gestion de Atención de la Salud

(1) Proceso: Rehabilitación

(2) Subproceso: Ejecución de las Prácticas de Rehabilitación

Código:

Código:

Código:

Dr. Lázaro Benítez M.S.
M.G.A.H. M.A.E.
Reg. Prof. N° 2473

Actividades	(5) Riesgo	(6) Acciones de Prevención	(7) Control Existente	(8) Eficacia	(9) Eficiencia	(10) Efectividad	(11) Criterios de Ajuste	(12) Tipo de Control
Identificación del paciente.	Demora-Operativo	Elaborar un sistema de atención fluido identificando. 10/12/5	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Verificación de la documentación pertinente presentada por el paciente.	Inexactitud-Operativo	Elaborar un sistema de verificación y validación de la documentación del paciente necesaria para la atención en base a esquemas de control estrictos para el fin.	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Elaboración del plan de tratamiento según diagnóstico definitivo	Inexactitud-Operativo	Prevenir el riesgo de inexactitud durante la elaboración del plan de tratamiento capacitando al personal encargado de esta función a tener en cuenta los lineamientos generales para la elaboración del plan de atención, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y el diagnóstico específico del mismo.	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

Lic. CARLOS A. BRIZUELA C.
Auditor Interno/MECIP
C.M.N. Hospital Nacional

KIGO. SANTIAGO FERRERA
Fisiología Clínica
Reg. Prof. N° 302

Aplicación del plan de tratamiento	Demora-Operativo	Elaborar un sistema de atención fluido identificando.	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Evaluación de la evolución del cuadro clínico.	Demora-Operativo	Prevenir el riesgo mediante la elaboración de un esquema de evaluación fluido y objetivo según el criterio del evaluador .	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Direccionar al paciente según la evaluación	Incumplimiento-Operativo	Reduciendo al mínimo el impacto sobre el área o la institución mediante el control específico del direccionamiento del usuario según su estado y según sus necesidades, a través de la implementación de un sistema desarrollado para este fin, el direccionamiento del usuario es de vital relevancia para la mejoría del mismo y la eficacia de la atención.	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
	Demora-Operativo	Elaboración de un esquema de evaluación fluido y objetivo según el criterio del evaluador.	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A

Elaborado por:	Lic. Santiago Ferreira	Fecha:
Revisado por:		Fecha:
		Fecha: 14/10/16


Lic. Oscar Rubén Vallacich F.
Secretario General
Ministerio de Salud
República y Bienestar Social


Dr. Lázaro Benítez
M.G.A.H.: M.A.E.
Reg. Prof. N° 2423
Ministerio de Salud
República y Bienestar Social


Lic. Santiago Ferreira
Kinesióloga Crítica
Reg. Prof. N° 302
C.M.N. Hospital Nacional
Auditor Interno Hecup

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO MECIP -

COMPONENTE CORPORATIVO DE CONTROL DE GESTIÓN

INSTITUCIÓN: CENTRO MÉDICO NACIONAL - HOSPITAL NACIONAL

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

ESTÁNDAR: INDICADORES

FORMATO: Tablero de Indicadores de Segundo Nivel - Modelo de Operación por Procesos

Nº.: 99

Nº: 99																
(1) Macroproceso	(2) Proceso	(3) Subproceso	(4) Actividad	(5) Objetivo	(6) Factor Crítico de Éxito	(7) Tipo de indicador	(8) Denominación del Indicador	(9) Fórmula	(10) Descripción	(11) Línea de Base	(12) Meta	(13) Rango de Tolerancia		(14) Periodicidad	(15) Responsable	
Gestión de la salud	Rehabilitación	Ejecución de las prácticas de rehabilitación	Identificación del Paciente.	Identificar al paciente para remitir al especialista.	Expedientes disponibles con antecedentes completados en todos sus campos.	Gestión	Pacientes identificados y filiados.	1440 minutos /Cantidad de pacientes registrados.	Eficiencia y eficacia en la admisión de pacientes y asignación de turnos.	0	7min	15min	10min	7 min	Mensual	Jefe de Admisión
			Elaboración del plan de tratamiento según diagnóstico definitivo.	Elaborar un esquema de atención según las necesidades del paciente de manera crítica y científica.	Contar con infraestructura adecuada a las necesidades de la población.	Gestión	Sistema referencia contra referencia funcionando.	Total de pacientes recibidos sobre el total de pacientes admitidos en servicio.	Porcentaje de pacientes admitidos y/o referidos.	0	100%	80%	90%	100%	Mensual	Director General del Servicio
			Gestión de provisión de medicamentos, insumos o estudios auxiliares de diagnóstico.	Gestionar la provisión de medicamentos, insumos o estudios para la ejecución de la atención.	Stock de medicamentos e insumos en cantidades necesarias trazabilizadas.	Gestión	Dispensarización de medicamentos.	Medicamentos requeridos sobre medicamentos entregados a pacientes por 100.	Porcentaje total de medicamentos requeridos sobre medicamentos entregados.	0	100%	80%	90%	100%	Mensual	Director General del Servicio
			Aplicación del plan de tratamiento.	Aplicar los procedimientos correspondientes para el fin establecido.	Profesionales de la salud con las competencias adecuadas al desempeño de sus tareas.	Control	Perfil de profesional para cada puesto.	Cantidad total de profesionales con perfil adecuado al puesto / Cantidad total de profesionales del servicio por 100.	Porcentaje de profesionales con perfil adecuado al puesto.	0	100%	60%	80%	100%	Semestral	Recursos humanos
 Control										KGO. SANTIAGO FERREIRA Auditor Interno / Mecip Reg. Prof. N° 302						

