



# Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional

## Nuevos desafíos

Lic. Quím. Esp. Cal. Cécica Borca  
Directora

Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional

4 de noviembre 2021



## CONTENIDO:

**1**

**PRESENTACIÓN UCDO**

**2**

**LÍNEAS DE ACCIÓN**

**3**

**ACCIONES EN CURSO**

**4**

**DESAFÍOS**

# 1. PRESENTACIÓN UCDO



# Necesidad Institucional



# Propuesta

Crear una estructura robusta y empoderada, que mantenga vínculo directo con la alta gerencia, en su rol de agente asesor y promotor de la gestión, la calidad y la mejora continua institucional.

## Propuesta

### Creación de una Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional

Autora:

Lic. Quím. Esp. Cal. Ma. Célica Borca  
Referente Técnico en Gestión y Evaluación de la Calidad

# Cometidos

- Responsable de impulsar y conducir acciones orientadas en mejorar la gestión organizacional y la calidad en la atención
- Implantar y desarrollar un Sistema de Gestión de la Calidad Total.



# Ejes Estratégicos

Desarrollo de políticas organizacionales operativizadas en planes y programas de calidad total, basados en:

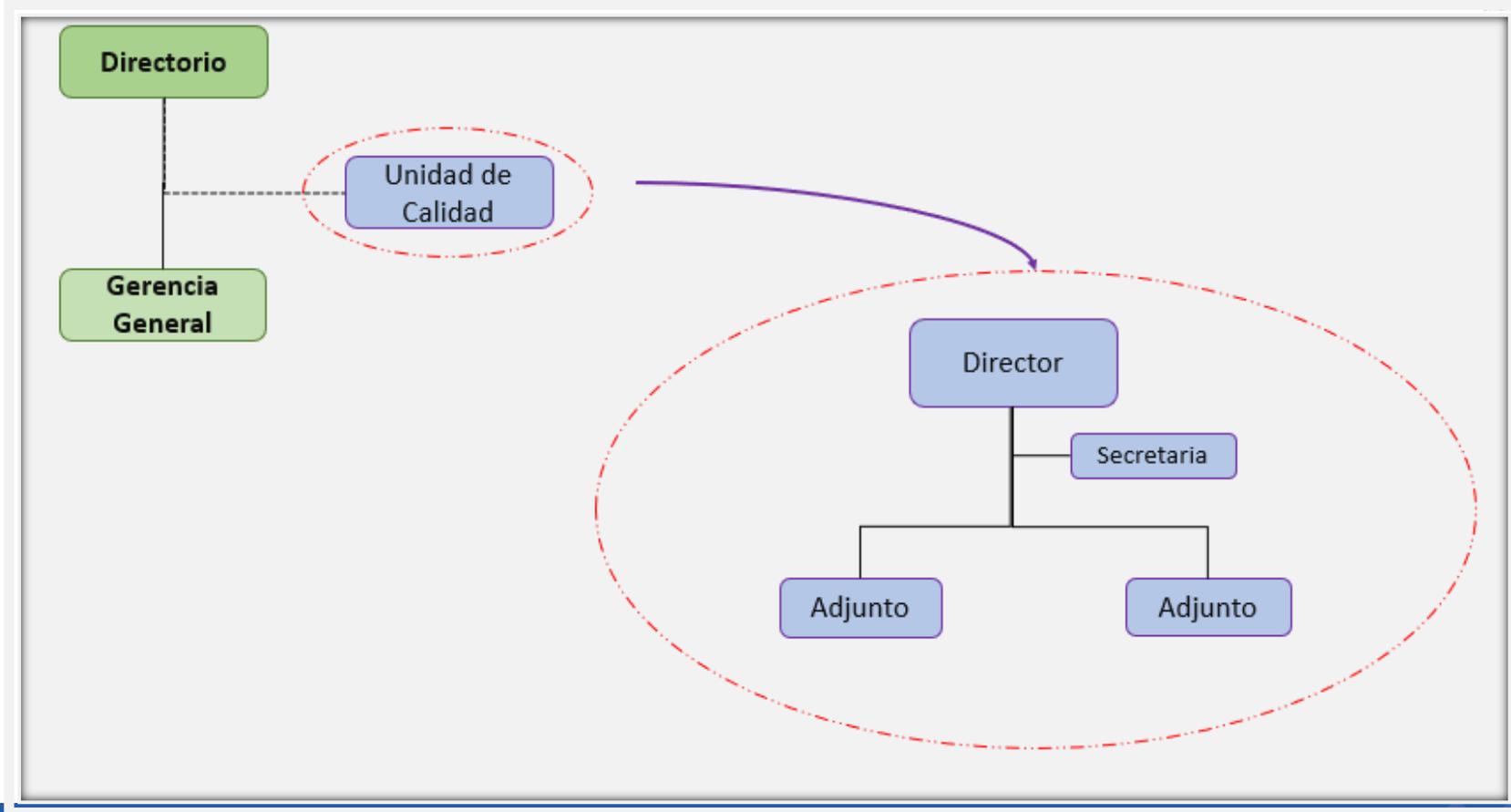


# Ejes Estratégicos

Mencionadas estrategias, planes y programas, son discutidos y acordados con las diferentes Direcciones y Gerencias que integran ASSE (Direcciones Regionales, Gerencia Asistencial, Gerencia General, entre otras), en acuerdo a los objetivos y metas priorizados por la alta gerencia de ASSE.



# Estructura



# INTEGRANTES



Lic. Quím. Esp. Cal. Ma. Cécica Borca  
Directora



Lic. Esp. Ma. Noel Peisino  
AdjuntaS



Lic. Tatiana Loitey  
Adjunta



Sra. Adriana Barloco  
Secretaria

## 2. LÍNEAS DE ACCIÓN



# Objetivos Estratégicos

- Promover, conducir y mantener el proceso de **Planificación Estratégica**, en todos los niveles de la institución, en el marco de las políticas institucionales definidas.
- Avanzar en la implantación y el desarrollo de prácticas de gestión y calidad sostenibles en el tiempo, mediante la **elaboración, revisión, validación e implementación de Modelos de gestión innovadores**.
- Proporcionar a los equipos de gestión, en todos los niveles de la organización, **apoyo, asesoramiento técnico y herramientas concretas**, que garanticen el proceso asistencial y los procesos de apoyo bajo las mejores condiciones de seguridad, calidad, eficacia, eficiencia y que redunde en la satisfacción de los usuarios.

# Objetivos Estratégicos

- Potenciar el desarrollo de las personas en un contexto de autonomía y aprendizaje permanente y formar **promotores que impulsen la calidad y la mejora continua** en toda la institución.
- Construir, conducir y empoderar una **red de círculos de calidad**, para el fortalecimiento de la calidad en todos los niveles de la organización.
- Impulsar, conducir y apoyar a los equipos de gestión en la formulación y justificación de **proyectos de mejora** (propuestas, planes, programas, etc).

# Objetivos Estratégicos

- Monitorear el desempeño institucional, mediante la construcción de **sistemas de medición y evaluación de la calidad asistencial** a través de indicadores de estructura, proceso y resultados.
- Implementar un sistema de **auditoría de la calidad** como instrumento para la mejora y validación del sistema de gestión.
- Propiciar y acompañar la participación de los servicios de ASSE a diferentes programas de **premiación, reconocimiento o certificación** impulsados por otros organismos externos y por la propia institución (LSQA, INACAL, MSP, UNIT).

# Objetivos Estratégicos

- Articular y crear **redes con otros organismos/instituciones** nacionales e internacionales, públicos y privados, vinculados a temas de gestión de calidad y mejora continua, que favorezcan el desarrollo profesional y organizacional (UCU, MSP, OPP, OPS/OMS, FUNDIBEQ, IMM).
- Fomentar y apoyar la **generación de ideas y estrategias innovadoras** por parte de los integrantes de esta dirección, el trabajo en equipo y el desarrollo técnico-profesional-personal.

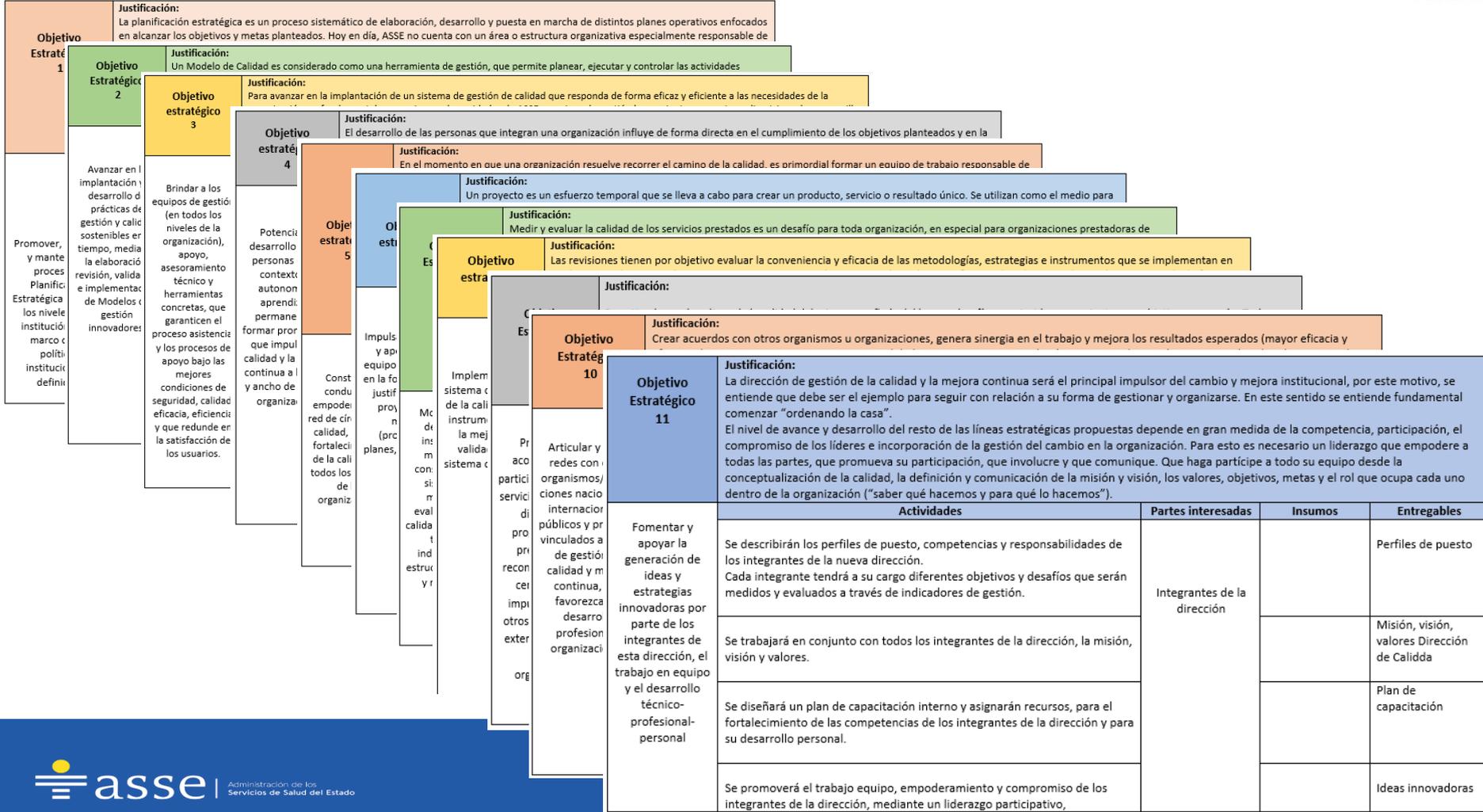
# Objetivos Estratégicos

<p><b>Objetivo Estratégico 1</b></p>	<p><b>Justificación:</b> La planificación estratégica es un proceso sistemático de elaboración, desarrollo y puesta en marcha de distintos planes operativos enfocados en alcanzar los objetivos y metas planteados. Hoy en día, ASSE no cuenta con un área o estructura organizativa especialmente responsable de la planificación estratégica organizacional. La actual Misión y Visión de ASSE responde al año 2012 y el último plan de acción institucional comprende los años 2017-2018. Es fundamental comprender que la organización debe evitar desarrollar actividades aisladas e independientes, a veces sin objetivos concretos, organizados y debidamente comunicados. Deben plantearse actividades coordinadas, metódicas, con objetivos en común, claramente definidos. Es necesario comunicar que objetivos y metas persigue la organización (departamento, servicio, unidad, etc.), cuál es su razón de ser, y a dónde pretende llegar a corto y mediano plazo. La misión, visión y valores, son considerados el principal marco de referencia, para la construcción de toda planificación estratégica. La política de calidad es el documento que demuestra el compromiso formal de la organización de implantar un sistema de gestión de la calidad centrado en el usuario y la mejora continua.</p>			
<p>Promover, conducir y mantener el proceso de Planificación Estratégica en todos los niveles de la institución, en el marco de las políticas institucionales definidas.</p>	<p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Principales actores</b></p>	<p><b>Insumos/Recursos</b></p>	<p><b>Entregables</b></p>
	<p>Se trabajará a corto plazo en la revisión y actualización de la Misión, Visión y Valores de ASSE.  Se promoverá la participación de todos los integrantes de la institución que deseen formar parte de este proceso de construcción.  El documento será finalmente aprobado por el Directorio de ASSE.</p>	<p>Directorio Regiones Direcciones Gerencias Referentes de Calidad</p>	<p>Misión Visión 2012  Propuesta Misión visión Curso Calidad  Proyecciones institucionales  Plan de acción 2017-2018</p>	<p>Documento Misión, Visión y valores institucionales 2021.</p>
<p>Se trabajará en la difusión y comunicación oficial de la misión, visión y los valores a todos los integrantes de ASSE, usuarios y otras partes interesadas.  Mecanismos de difusión: sitio web de ASSE, infoasse, encuentros institucionales, correo institucional, banners, folleto institucional.</p>	<p>Directorio Dirección de Calidad Comunicaciones Sistemas de Información</p>	<p>Documento Misión y Visión institucional aprobado  Valores</p>	<p>Documento difundido en los mecanismos de comunicación acordados.</p>	

# Objetivos Estratégicos

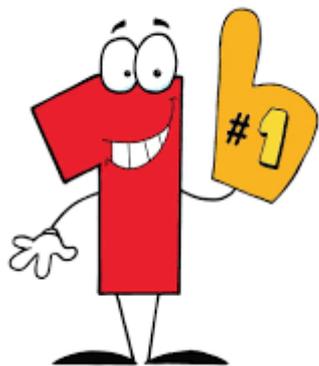
<p><b>Objetivo</b> Estratégico 1</p>	<p><b>Justificación:</b> La planificación estratégica es un proceso sistemático de elaboración, desarrollo y puesta en marcha de distintos planes operativos enfocados en alcanzar los objetivos y metas planteados. Hoy en día, ASSE no cuenta con un área o estructura organizativa especialmente responsable de</p>				
<p>Promover, y mantener procesos Planificación Estratégica los niveles institucionales marco político institucional definidos</p>	<p><b>Objetivo Estratégico 2</b></p>	<p><b>Justificación:</b> Un Modelo de Calidad es considerado como una herramienta de gestión, que permite planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales pueden ser medidos y evaluados a través de indicadores de gestión. Cuando se hace referencia a Modelos de calidad, debe interpretarse como documentos establecidos por consenso y aprobados por un organismo reconocido que establece, reglas, criterios o características tanto para las actividades como sus resultados, a fin de alcanzar un nivel óptimo de ordenamiento en un contexto determinado</p>			
<p>Avanzar en la implantación y el desarrollo de prácticas de gestión y calidad sostenibles en el tiempo, mediante la elaboración, revisión, validación e implementación de Modelos de gestión innovadores.</p>	<p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Partes interesadas</b></p>	<p><b>Insumos</b></p>	<p><b>Entregables</b></p>	
	<p>En cuanto al Manual de Calidad de ASSE:</p> <p>Se construirá un instrumento que permita evaluar la calidad del documento en cuanto a su contenido técnico, interpretación y aplicabilidad en territorio.</p> <p>Se realizará la evaluación del manual con referentes de calidad de todo ASSE.</p> <p>Se realizarán las mejoras correspondientes, en función a los resultados obtenidos.</p> <p>Se trabajará en el diseño de una estructura documental de gestión de calidad, con alcance a todo el manual.</p> <p>Se promoverá la sistematización en las prácticas de calidad: se trabajará en la difusión e implantación del Manual de Calidad de ASSE en todo el territorio, mediante talleres y encuentros regionales, conducidos por la Dirección de calidad y los equipos de fortalecimiento territorial.</p>	<p>Dirección de Calidad</p> <p>Referentes de Calidad en territorio</p>	<p>Manual de Calidad de ASSE</p>	<p>Instrumento para valorar la calidad y aplicabilidad del Manual en territorio.</p> <p>Informe de evaluación del Manual</p> <p>Manual mejorado (si amerita)</p> <p>Talleres de Calidad</p>	

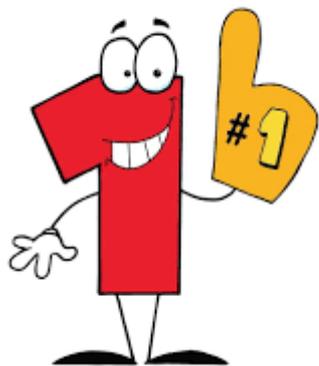
# Objetivos Estratégicos



# 3. Puesta en marcha. Acciones en curso







# Organigrama Institucional

# 1. Organigrama Institucional



Administración de los Servicios de Salud del Estado

Administración de los Servicios de Salud del Estado  
Dirección: Av. Luis A. de Herrera 3326 - Montevideo, Uruguay  
Teléfono: (+598) 2486 5008

INSTITUCIONAL | CONCURSOS | ADQUISICIONES | TRANSPARENCIA | CONTACTENOS | CORREO INTERNO | **SUSCRIBIRSE AL BOLETÍN DE NOVEDADES**

 CIUDADANOS |  CENTROS ASISTENCIALES |  PERSONAL DE SALUD |  PUBLICACIONES

**Institucional**

- Qué es ASSE?
- Estructura Organizativa
- Organigrama**
- Normativa
- Centros Asistenciales
- Noticias
- COVID-19
- Comunicados
- Agenda

**Transparencia**

**Concursos**

**Adquisiciones**

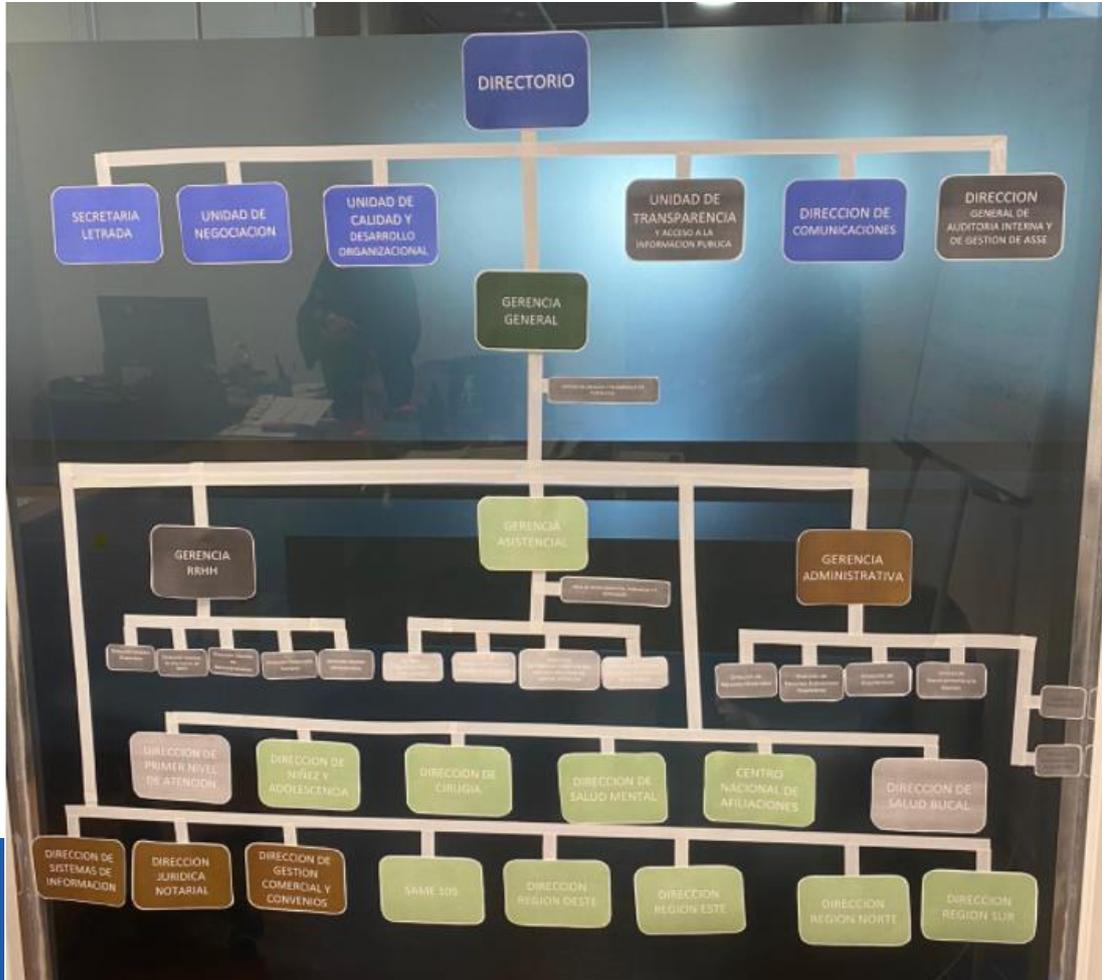
>> Inicio | Contenidos | Institucional | Organigrama

## Organigrama

\*- Se encuentra en proceso de actualización.

# 1. Organigrama Institucional



Comisión :

- ❖ Gerencia RRHH
- ❖ Secretaria Letrada
- ❖ Transparencia
- ❖ Unidad de Calidad



**Objetivo  
Estratégico  
1**

Promover, conducir  
y mantener el  
proceso de  
Planificación  
Estratégica en todos  
los niveles de la  
institución, en el  
marco de las  
políticas  
institucionales  
definidas.

# 1. Planificación Estratégica

# 1. Planificación Estratégica

## Objetivo Estratégico 1

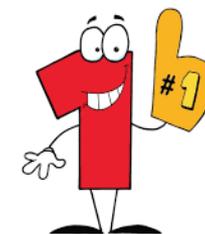
Promover, conducir y mantener el proceso de Planificación Estratégica en todos los niveles de la institución, en el marco de las políticas institucionales definidas.



# Planificación Estratégica

## Objetivo Estratégico 1

Promover, conducir y mantener el proceso de Planificación Estratégica en todos los niveles de la institución, en el marco de las políticas institucionales definidas.



**Objetivo  
Estratégico  
1**

Promover, conducir y mantener el proceso de Planificación Estratégica en todos los niveles de la institución, en el marco de las políticas institucionales definidas.

# Planificación Estratégica



## Proceso de Construcción de la Descripción Organizativa

Avanzando juntos



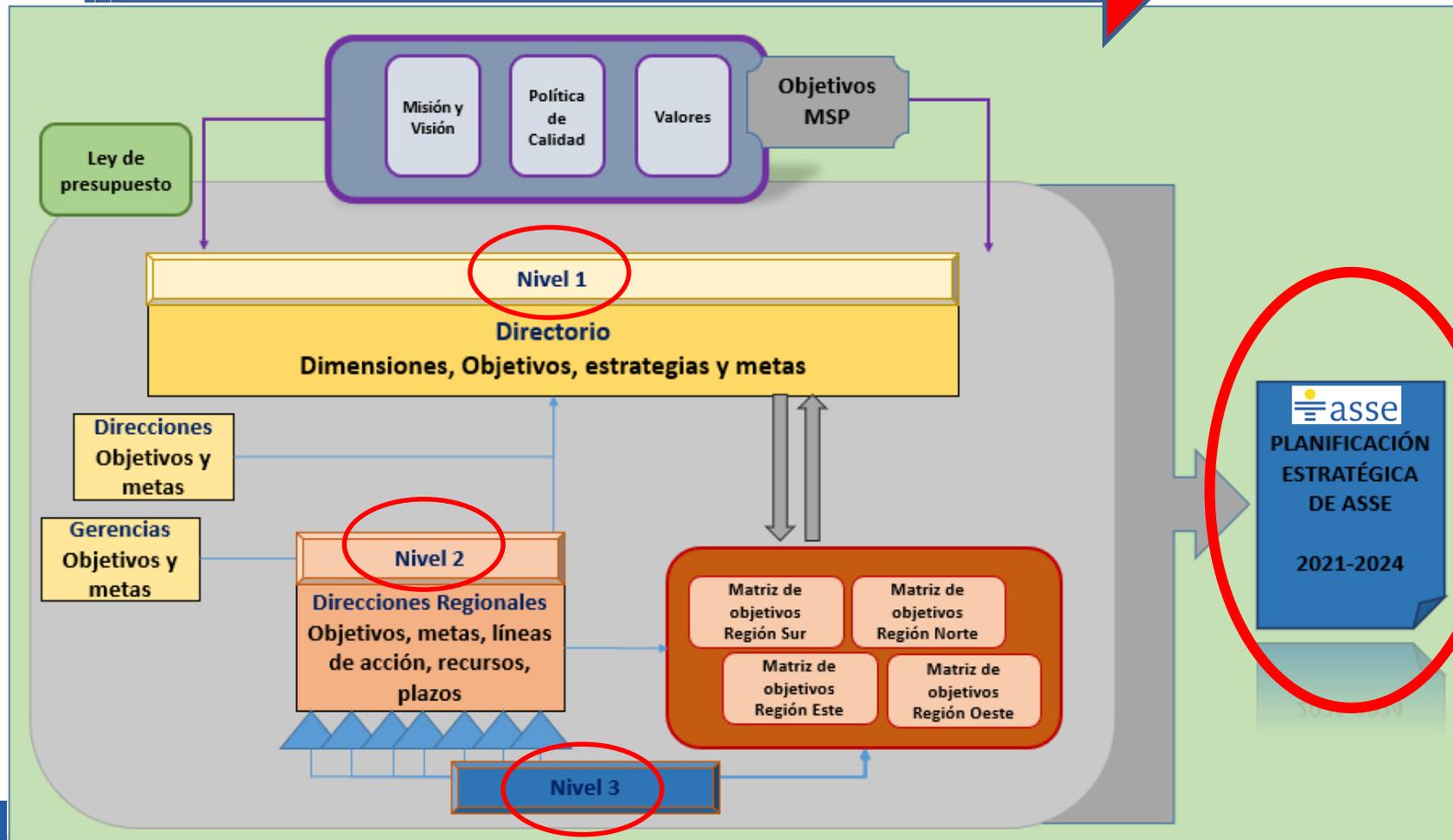
Relevamiento General

Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional

# PROGRAMA

## Objetivo Estratégico 1

Promover, conducir y mantener el proceso de Planificación Estratégica en todos los niveles de la institución, en el marco de las políticas institucionales definidas.





# Planificación Estratégica

 <p>Administración de los Servicios de Salud del Estado</p>	<b>OBJETIVOS ORGANIZACIONALES</b> <b>Administración de los Servicios de Salud</b>	<b>2020-2025</b>
--	--	------------------

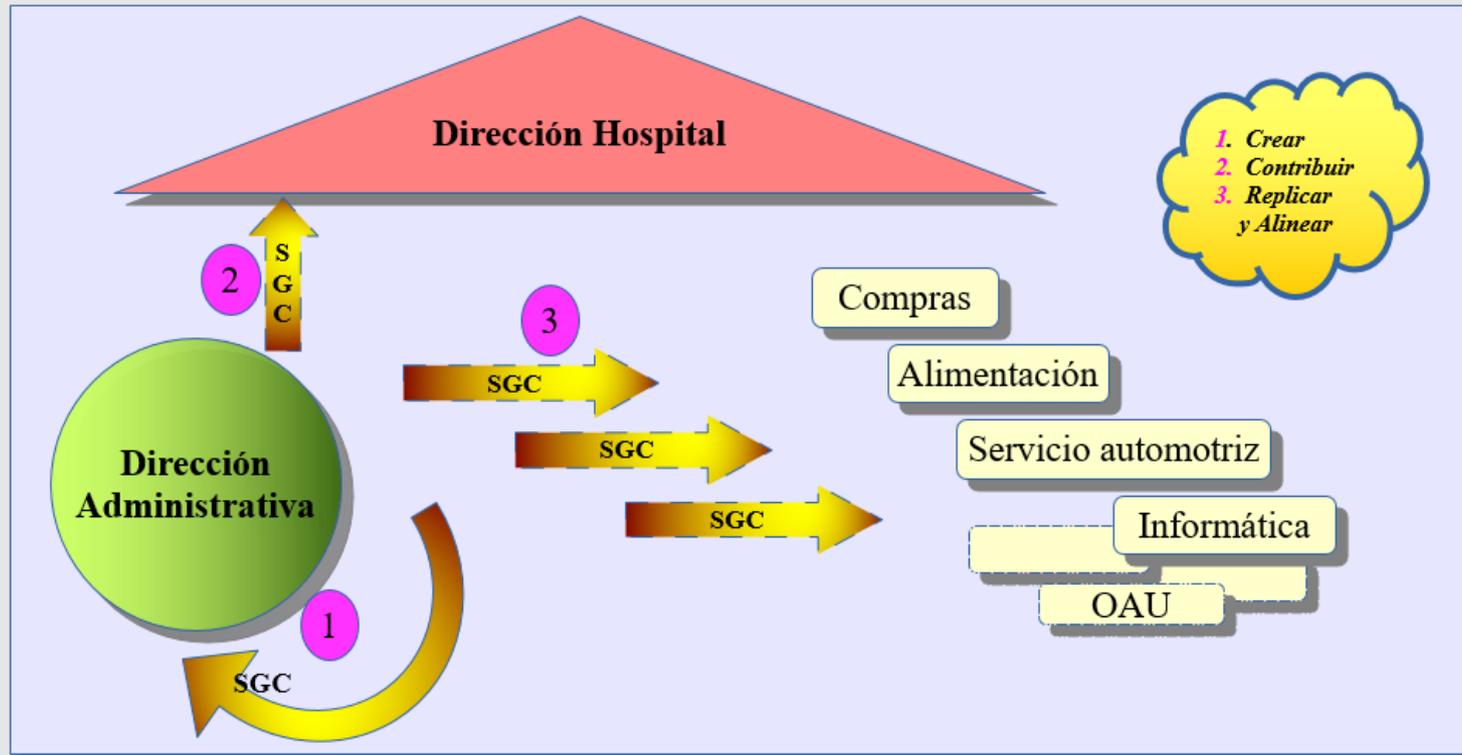
	GENERALES	ESPECÍFICOS	META	INDICADOR
Económico-Financieros				
Estructurales	Estructura organizativa-Organigrama			
Asistenciales	Accesibilidad	1er. Nivel de Atención, Salud Mental Niñez Embarazo		
	Continuidad	Unidades de enlace		
	Promoción y Prevención en salud			
	Atención Integral			
	Calidad Asistencial			
Calidad	Complementación de servicios			
	Implantar un SGC con enfoque institucional que contribuya a los logros de los objetivos organizacionales	Misión, Visión, Política		
		Gestión de Proyectos		
		Gestión por Procesos		
		Monitoreo y Evaluación de la Calidad asistencial		
Gestión del Cambio				
Investigación, ciencia y tecnología				
Comunicacional				

## OBJETIVOS OPERATIVOS

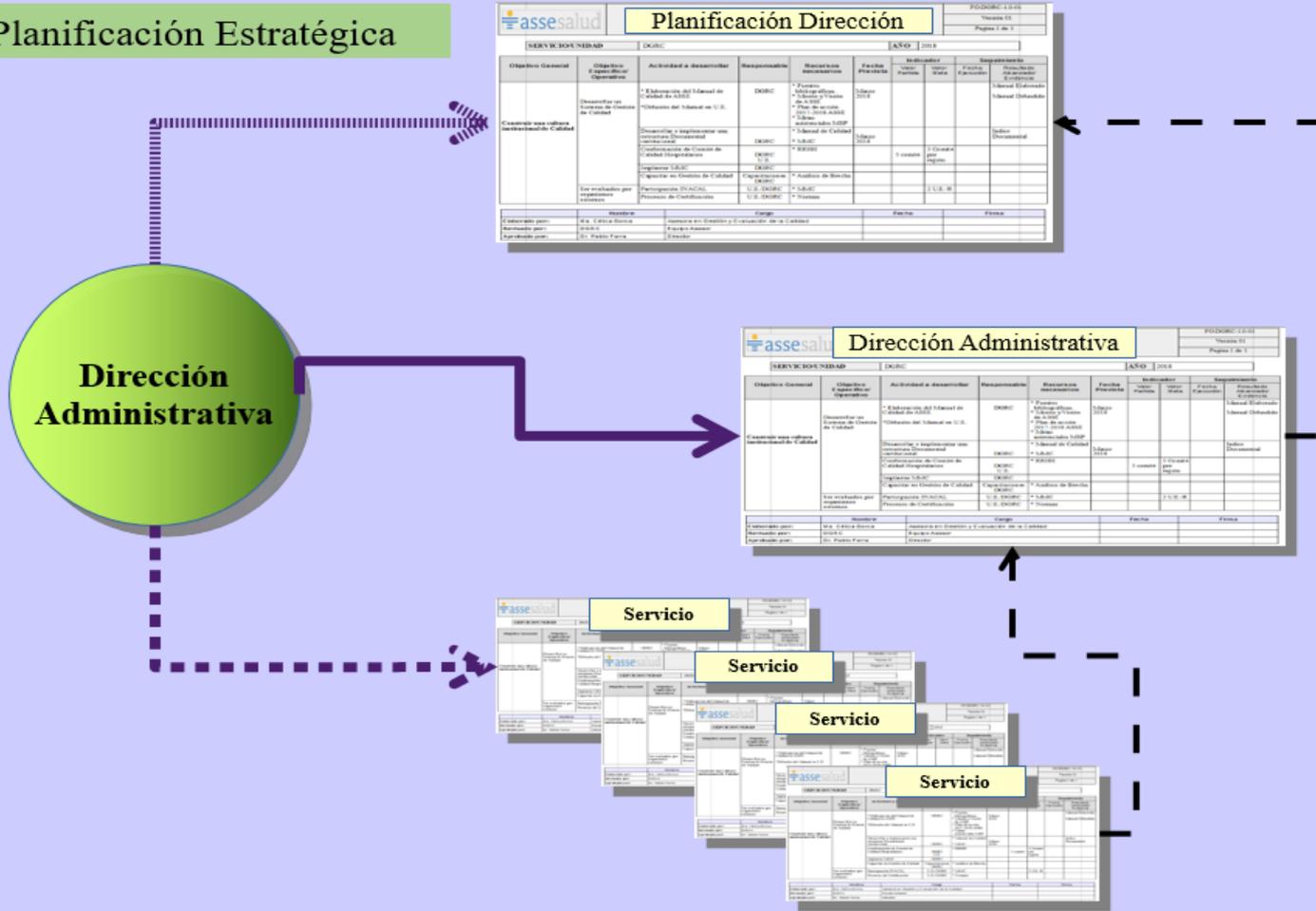
	Región Norte	Región Sur	Región Este	Región Oeste	Gerencia Asistencial	Gerencia General	Gerencia RRHH	Gerencia Financiera	SAME 105
Económico-Financieros									
Estructurales									
Asistenciales									
Calidad									
Investigación, ciencia y tecnología									
Comunicacionales									
RRHH									
Auditoria y Transparencia									

# ROL DEL ADMINISTRADOR

Ejercer la Dirección de todos los servicios administrativos a su cargo de la U.E. y colaborar con la Dirección en la definición de los objetivos estratégicos, políticas y en la determinación de planes y programas.



# Planificación Estratégica

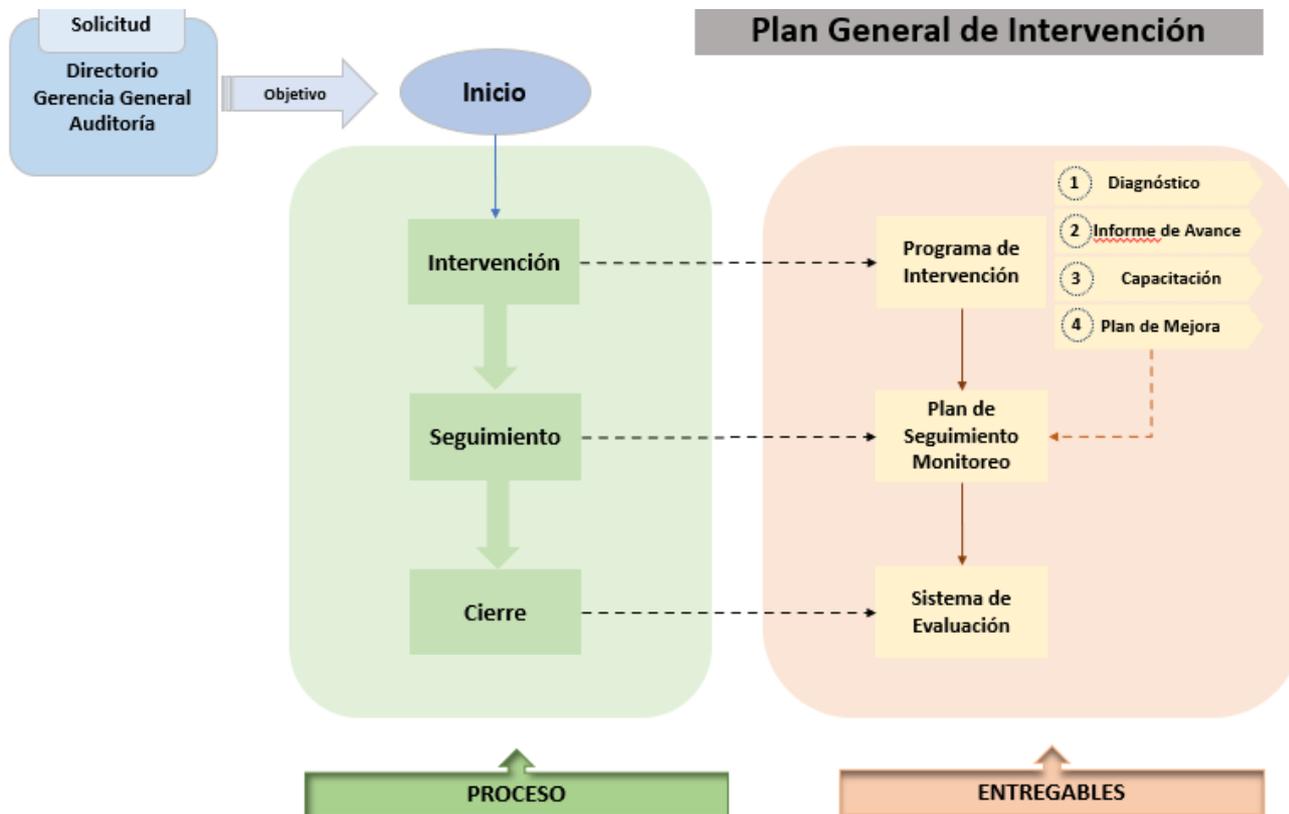


**Objetivo  
estratégico  
3**

Brindar a los equipos de gestión (en todos los niveles de la organización), apoyo, asesoramiento técnico y herramientas concretas, que garanticen el proceso asistencial y los procesos de apoyo bajo las mejores condiciones de seguridad, calidad, eficacia, eficiencia y que redunde en la satisfacción de los usuarios.

# Procesos de Intervención Apoyo a la Gestión

# Procesos de Intervención



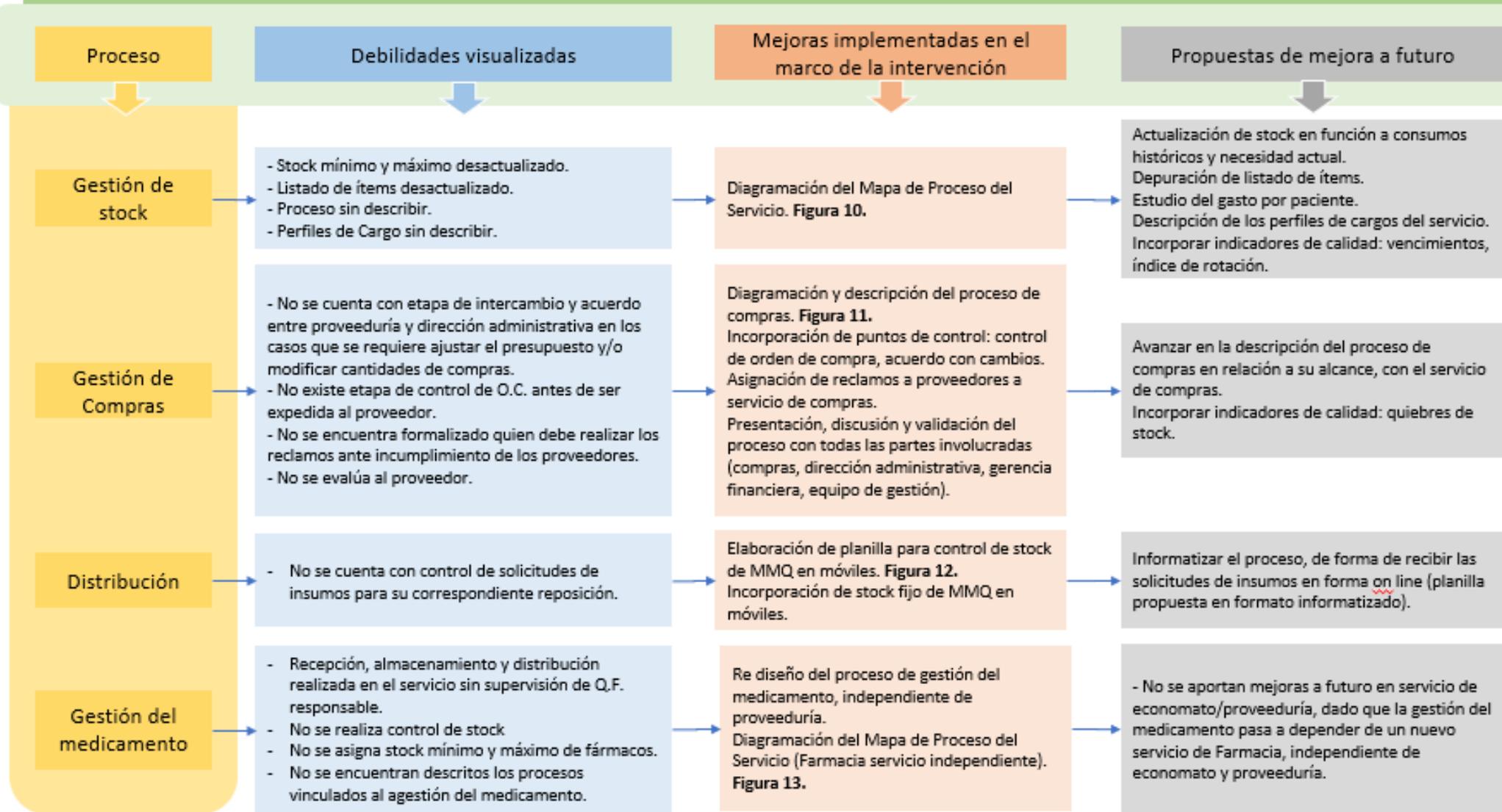
## INTERVENCION SAME 105

2021

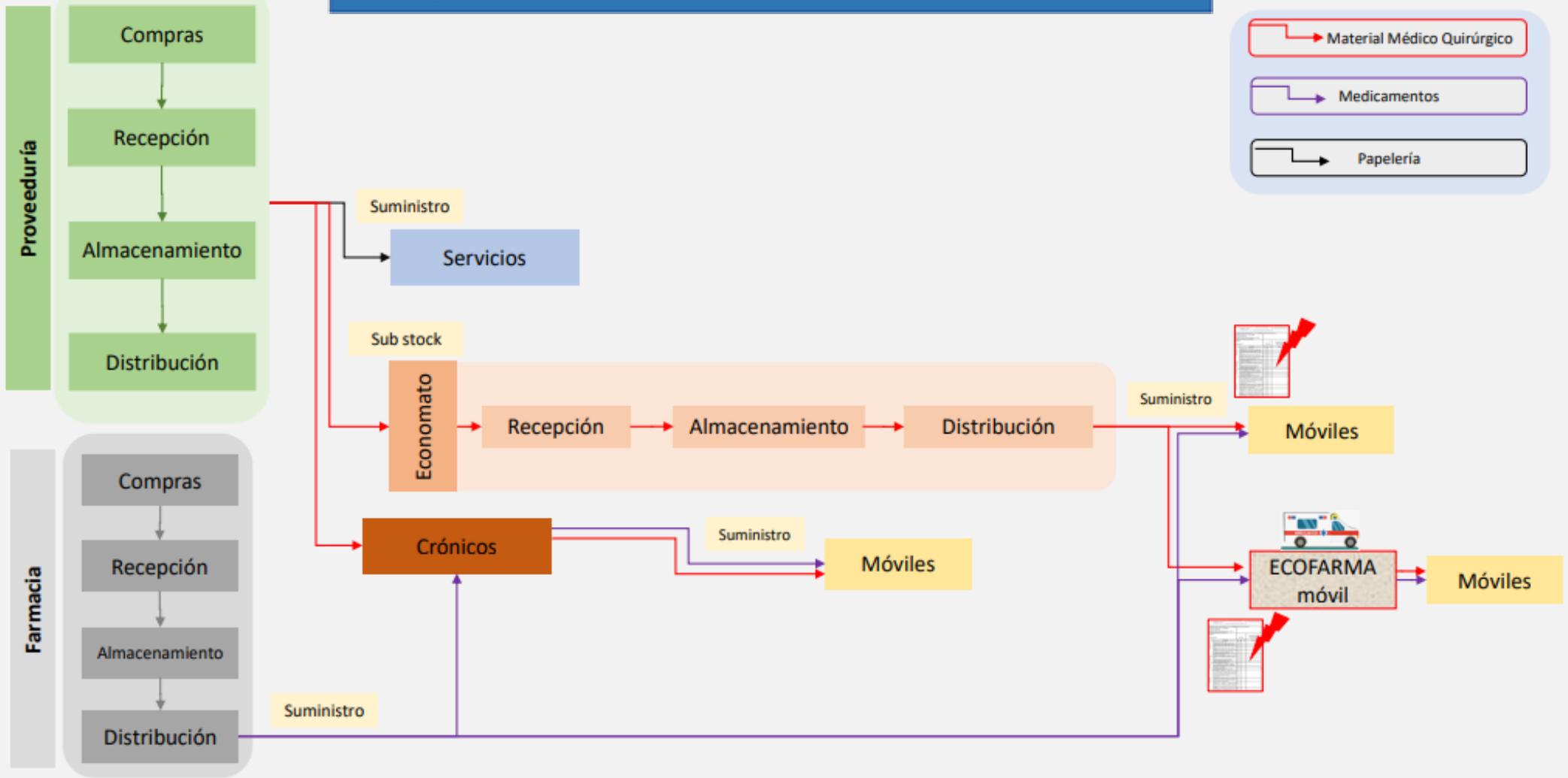




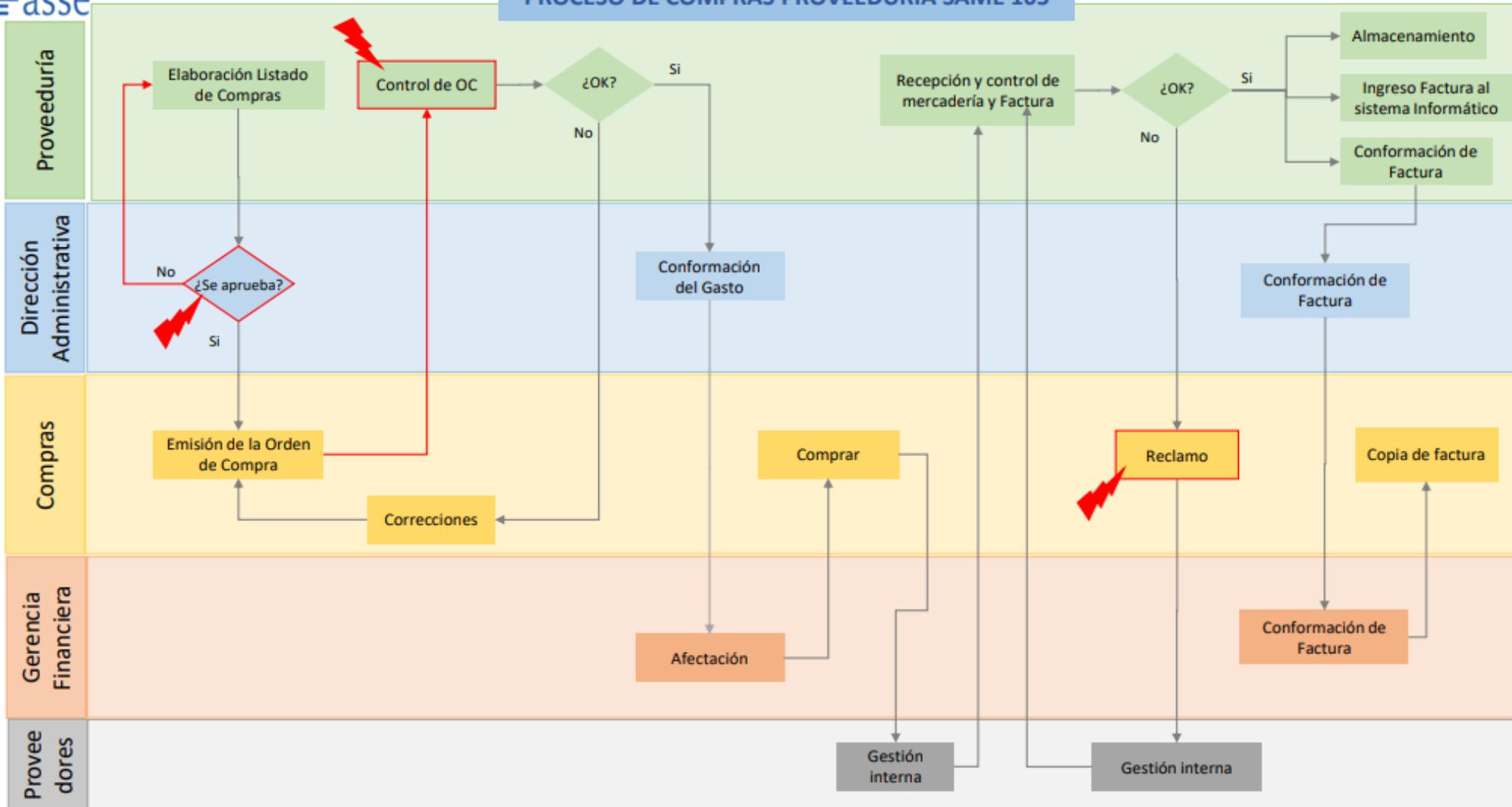
## Servicio: Proveduría y Economato SAME 105



# Mapa de Procesos Proveeduría – Economato SAME 105



# PROCESO DE COMPRAS PROVEEDURÍA SAME 105



# Procesos de Intervención





# Procesos de Intervención

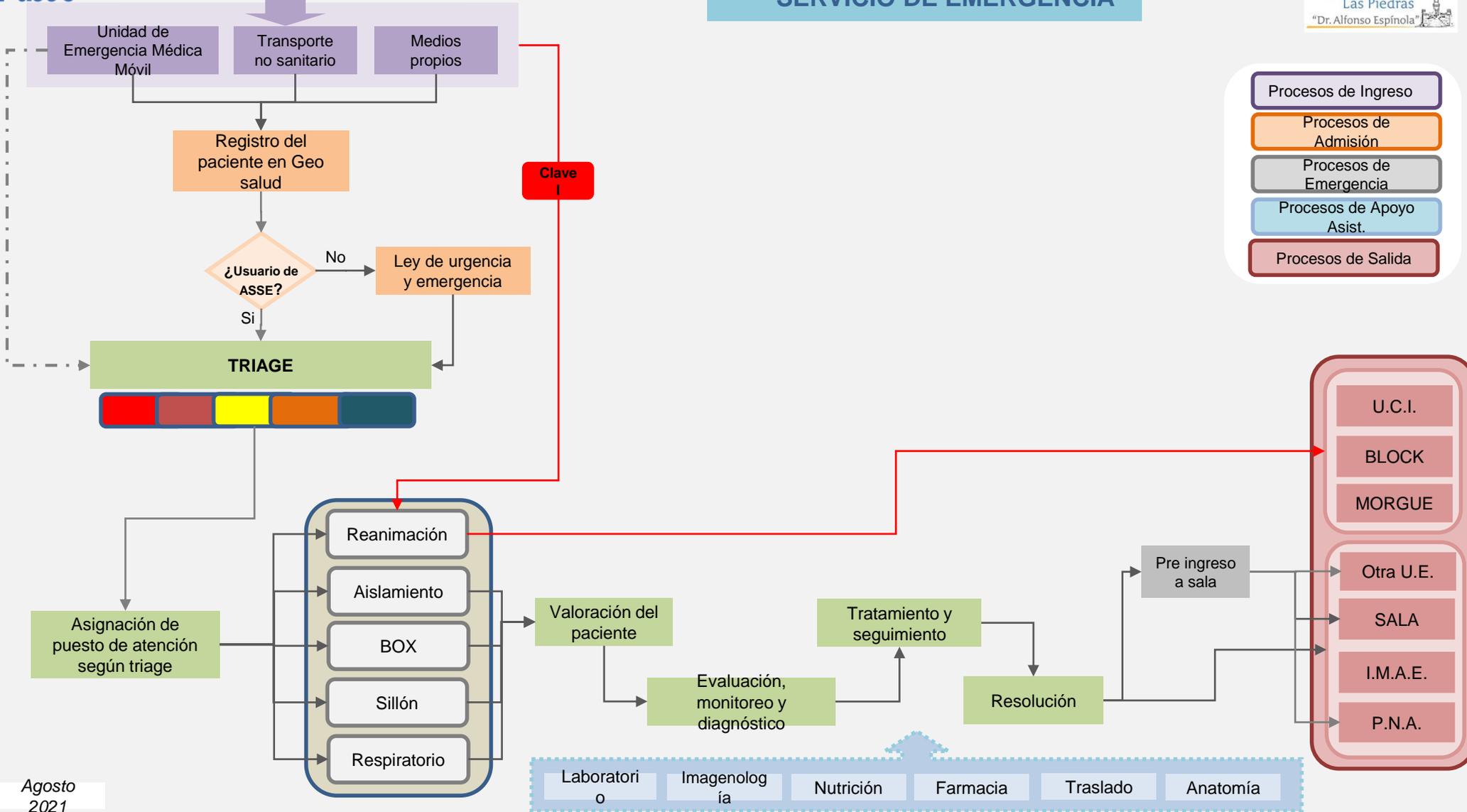
## Farmacia



## Emergencia



- Procesos de Ingreso
- Procesos de Admisión
- Procesos de Emergencia
- Procesos de Apoyo Asist.
- Procesos de Salida





## 1. Objetivo

- El objetivo de este procedimiento es unificar criterios respecto a la dispensación de medicamentos en el sector de despacho ambulatorio del Hospital Las Piedras.

## 2. Alcance

El presente protocolo aplica a los siguientes escenarios en el despacho del Hospital Las Piedras:

- Agudos
- Altas (servicios de emergencia e internación)

## 3. Responsabilidades

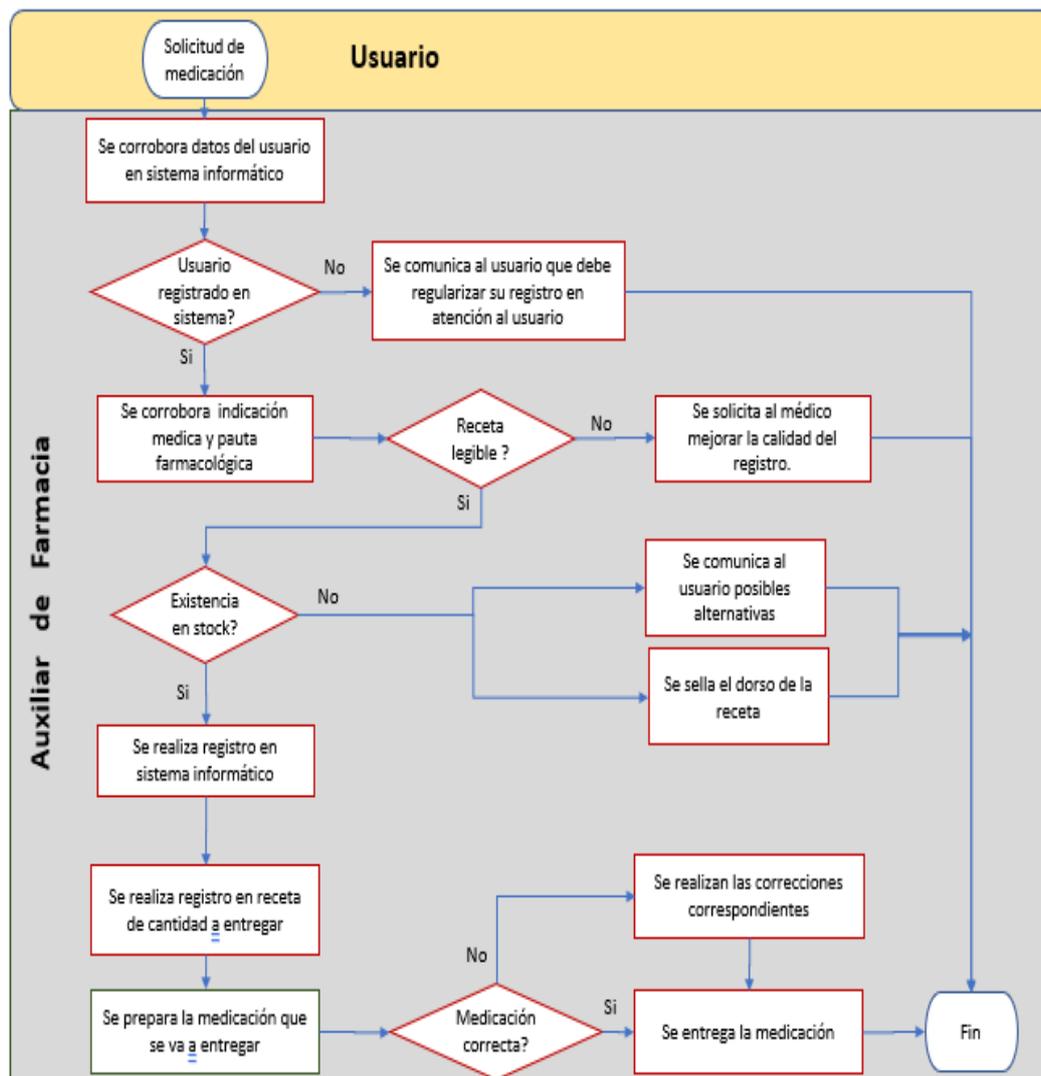
Los responsables de llevar a cabo este procedimiento serán los auxiliares de Farmacia Hospitalaria pertenecientes al sector despacho ambulatorio del Hospital Las Piedras.

Es responsabilidad del Químico Farmacéutico encargado del sector de despacho, hacer cumplir le presente procedimiento.

## 4. Desarrollo

4.1. El auxiliar de farmacia (AFH1) solicita al usuario el documento de identidad o toda otra documentación que dé cuenta de su identidad (pasaporte o en caso de recién nacidos se podrá presentar el carné de recién nacido, denuncia policial, otros) y corrobora que el mismo se encuentre vigente y en buen estado.

4.2. El AFH1 ingresa el número correspondiente al documento y verifica que el usuario se encuentre en el padrón de usuarios. En caso de que el usuario no se encuentre ingresado en el padrón de ASSE, se le solicitará que se dirija a la oficina de atención al usuario para regularizar su situación.



**Objetivo  
estratégico  
4**

Potenciar el desarrollo de las personas en un contexto de autonomía y aprendizaje permanente y formar promotores que impulsen la calidad y la mejora continua a lo largo y ancho de toda la organización.

# Desarrollo de las Personas. Profesionalización







**Objetivo  
estratégico  
4**

Potenciar el desarrollo de las personas en un contexto de autonomía y aprendizaje permanente y formar promotores que impulsen la calidad y la mejora continua a lo largo y ancho de toda la organización.

# Proyecto Profesionalización de la Gestión

# Profesionalización de la Gestión

- Impulsado por Directorio y Gerencia General.
- Busca Profesionalizar la Gestión, a través del diseño de un nuevo modelo de llamado a concursos, con el fin de reclutar y seleccionar los mejores candidatos del mercado.



# Profesionalización de la Gestión

## ➤ Modalidad del llamado

- Abierto.

## ➤ Proceso de selección

- Formulación y defensa de un proyecto: oportuno (problemática real), viable, factible.
- Entrevista psicológica laboral.

## ➤ Contratación

- Contrato por 4 años con posibilidad de renovación por 4 años mas.
- Firma de un Compromiso de Gestión vinculado a metas asistenciales y ejecución del proyecto.

## ➤ Evaluaciones de desempeño

- Evaluaciones con relación al cumplimiento del compromiso de gestión (anuales y a los 4 años).
- Eventual cese de la función.

# Profesionalización de la Gestión

## Alcance

- Encargado de Jefatura de los Servicio de:

- ✓ **M**edicina Interna
- ✓ **C**irugía
- ✓ **E**mergencia

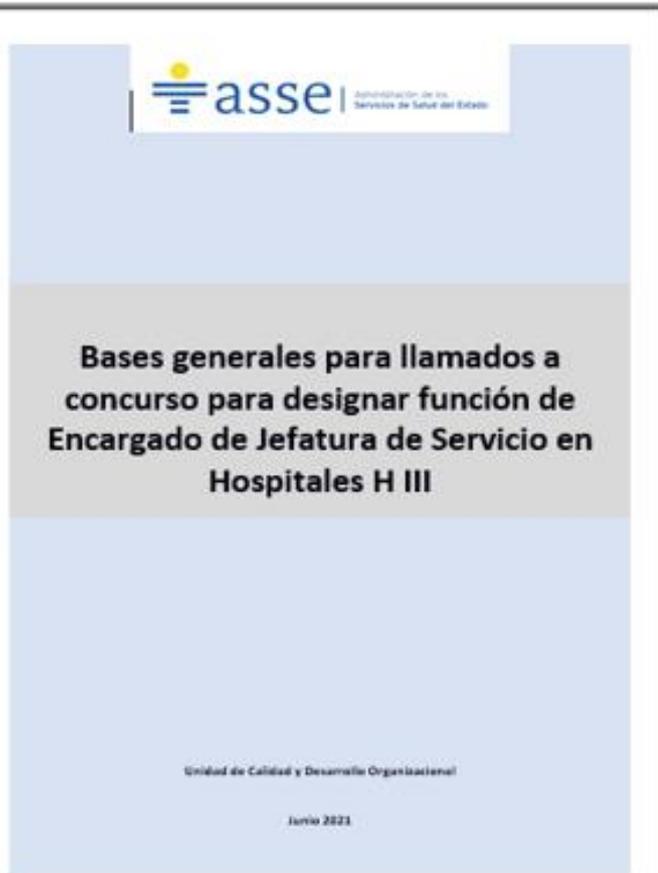
- Hospitales H III\*

- Primera etapa:

- ✓ Región Oeste: Hospital de Florida
- ✓ Región Sur:
  - Hospital Maciel
  - Pasteur

\* Hospital H III: Unidad asistencial de ASSE con internación en cuidados moderados; internación en CTI/CI y block quirúrgico. Documento interno de ASSE.

# Profesionalización de la Gestión



Requisitos generales

Proceso de inscripción

Proceso de Selección

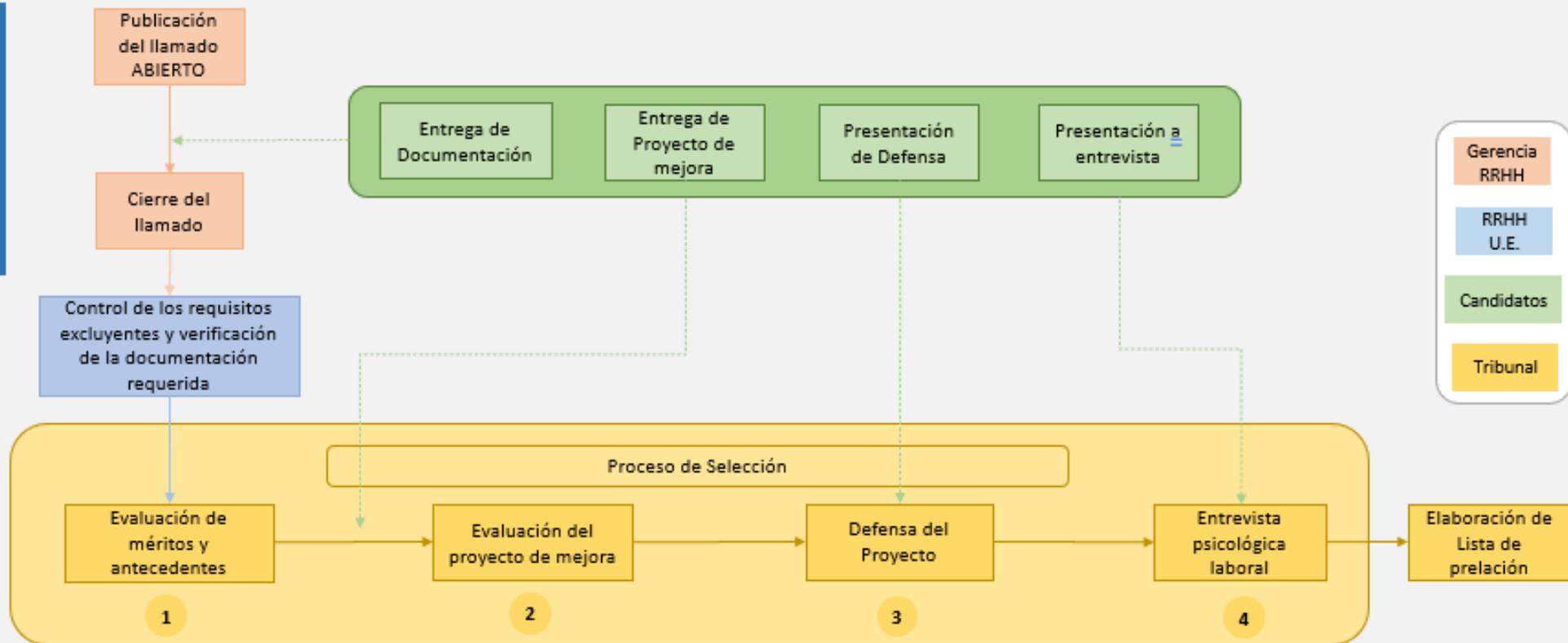
Tribunal

Contratación

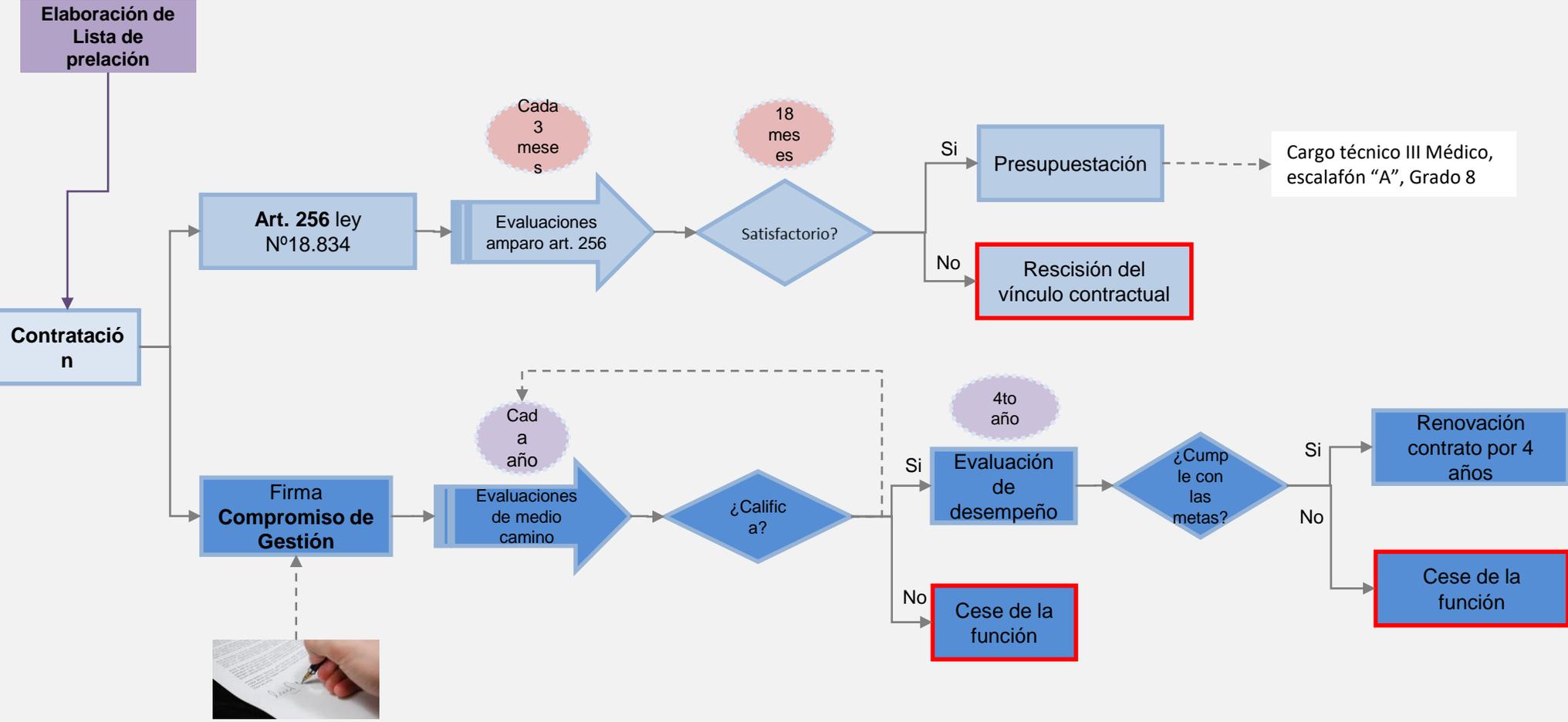
Compromiso de Gestión

Evaluación

Conformación de Tribunal



# Proceso de Contratación y Evaluación



# Profesionalización de la Gestión



## DIMENSIONES

### 1. DESARROLLO DE COMPETENCIAS

### 2. GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN

### 3. DESARROLLO DE PROYECTOS

- Planificación
- Procesos de Atención
- Desarrollo de las Personas

- Grado de avance
- Logros alcanzados

OBJETIVOS

METAS graduales

INDICADORES

## Evaluación

### MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Competencia	Nivel de desarrollo			
	1	2	3	4
Comunicación				
Trabajo en equipo				
Resolución de problemas				
Organización				
Autonomía				
Responsabilidad				
Resolución de conflictos				
Trabajo en equipo				

Actividad	Indicador	1	2	3	4
Realización de actividades de atención al paciente en el área de urgencias.					
Realización de actividades de atención al paciente en el área de urgencias.					
Realización de actividades de atención al paciente en el área de urgencias.					
Realización de actividades de atención al paciente en el área de urgencias.					

### Comisión para su validación

Integrantes:	Nombre y Apellido
Unidad	Dr. Sergio Cortés
Gerencia Recursos Humanos	Dr. Paquiyachi
Unidad de Organización	Mónica Pérez
Gerencia Institucional	Dr. Leonardo
Gerencia Clínica	Dr. Eduardo Rodríguez
Gerencia Sistemas de Información	Dr. Juan Gil
Unidad de Calidad	Dr. Suley Esp. Sal. Vilva Torres

Integrantes Encargados de acuerdo con el servicio que responde cada compromiso:

Nombre y Apellido	Cargo y Unidad	Compromiso
Dr. Gerardo Echeverri	Unidad Operación de Urgencia	Urgencia
Dr. Alexander Pineda	Unidad Operación de Urgencia	Urgencia
Dr. Juan Ramón Barrios	Unidad Gerencia General	Medicina
Dr. Blanca Rodríguez	Unidad Urgencia Sur	Emergencia

**Requisitos solicitados para el desempeño de la función y Descripción de la función**

Código:   
 Clasificación:   
 Versión:   
 Unidad de Calidad - Desarrollo Organizacional   
 2021-001

Excluyentes

Se valorará

Objetivo del Puesto

Funciones

Competencias

Oportunidades de Mejora

Sub-dimensión	Actividad	Puntuación
Avance del proyecto	Actividades	
	Contingencia	
	Recursos	
Resultados	Objetivos específicos	
	Objetivo general	
Puntuación total = sumatoria (P)		
Evaluación de medio camino (50%)		
Evaluación final (50%)		

# Comisión de Trabajo

Integrantes fijos:

Unidad	Nombre y Apellido
Gerencia Recursos Humanos	Dra. Laura Martínez
	Sra. Janette Osorio
	Dra. Estephania Pecoix
	Dra. Mónica Blanco
	T/A Silvia De Borba
	Lic. Paola Olivera
Unidad de Negociación	Dra. Cecilia Greif
Gerencia Asistencial	Dra. Elizabeth Raffaele
Gerencia General	Dr. Pablo de Santa Ana
Unidad de Calidad	Lic. Quím. Esp. Cal. Célica Borca
	Dra. Verónica Morín

Integrantes itinerantes de acuerdo con el servicio que responde cada compromiso:

Nombre y Apellido	Cargo y Unidad	Compromiso
Dr. Gerardo Eguren	Director Dirección de Cirugía	Cirugía
Dr. Mauricio Pontillo	Adjunto Dirección de Cirugía	Cirugía
Dr. Juan Ramón Blanco	Adjunto Gerencia General	Medicina
Dr. Blauco Rodríguez	Director Región Sur	Emergencia



## COMPROMISOS DE GESTIÓN

### Profesionalización de la Gestión



Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional

Octubre 2021

**Objetivo  
estratégico  
5**

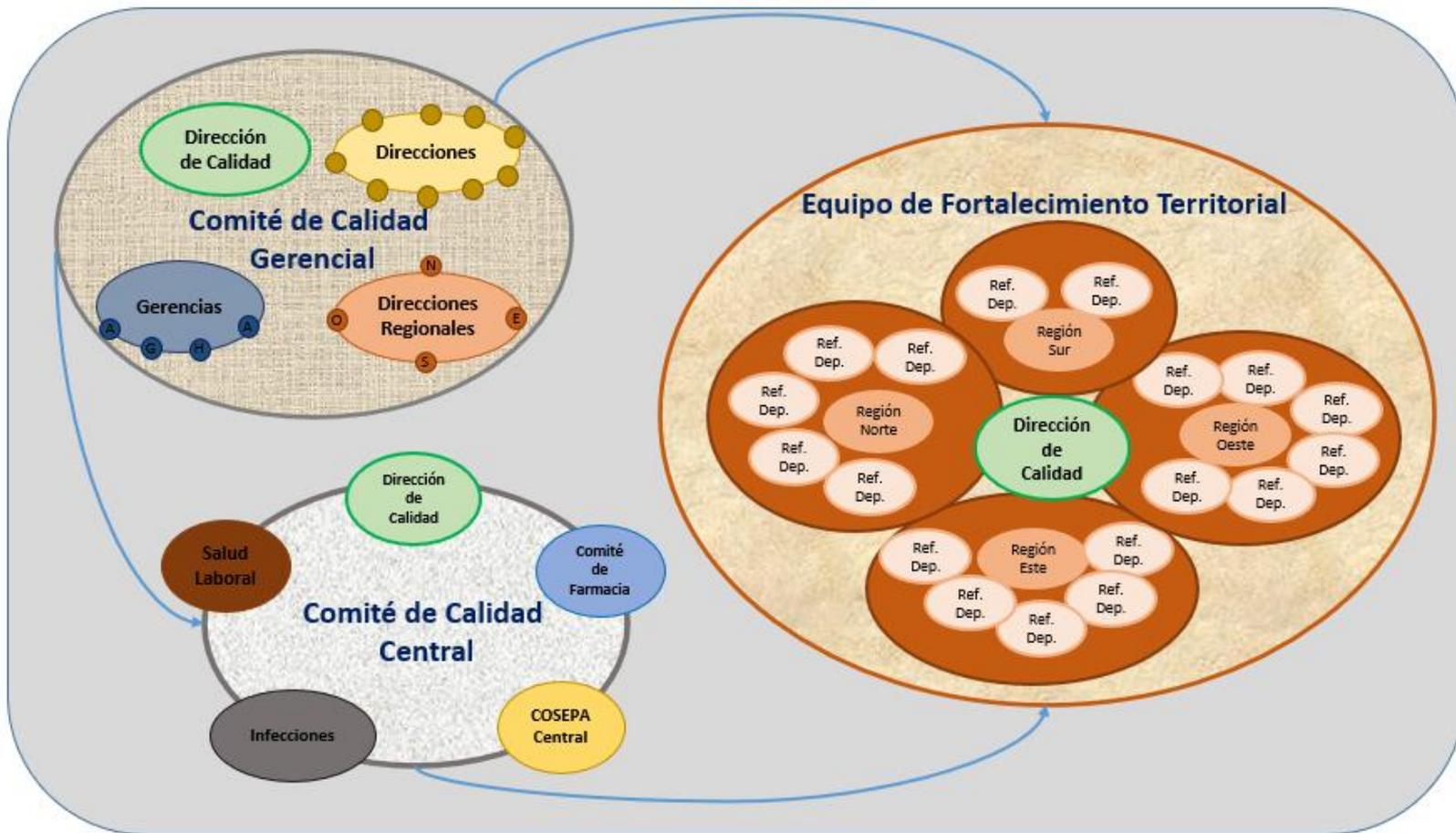
Construir,  
conducir y  
empoderar una  
red de círculos  
de calidad, para  
el  
fortalecimiento  
de la calidad en  
todos los  
niveles de la  
organización.

# Red de Círculos de Calidad Modelo escalar

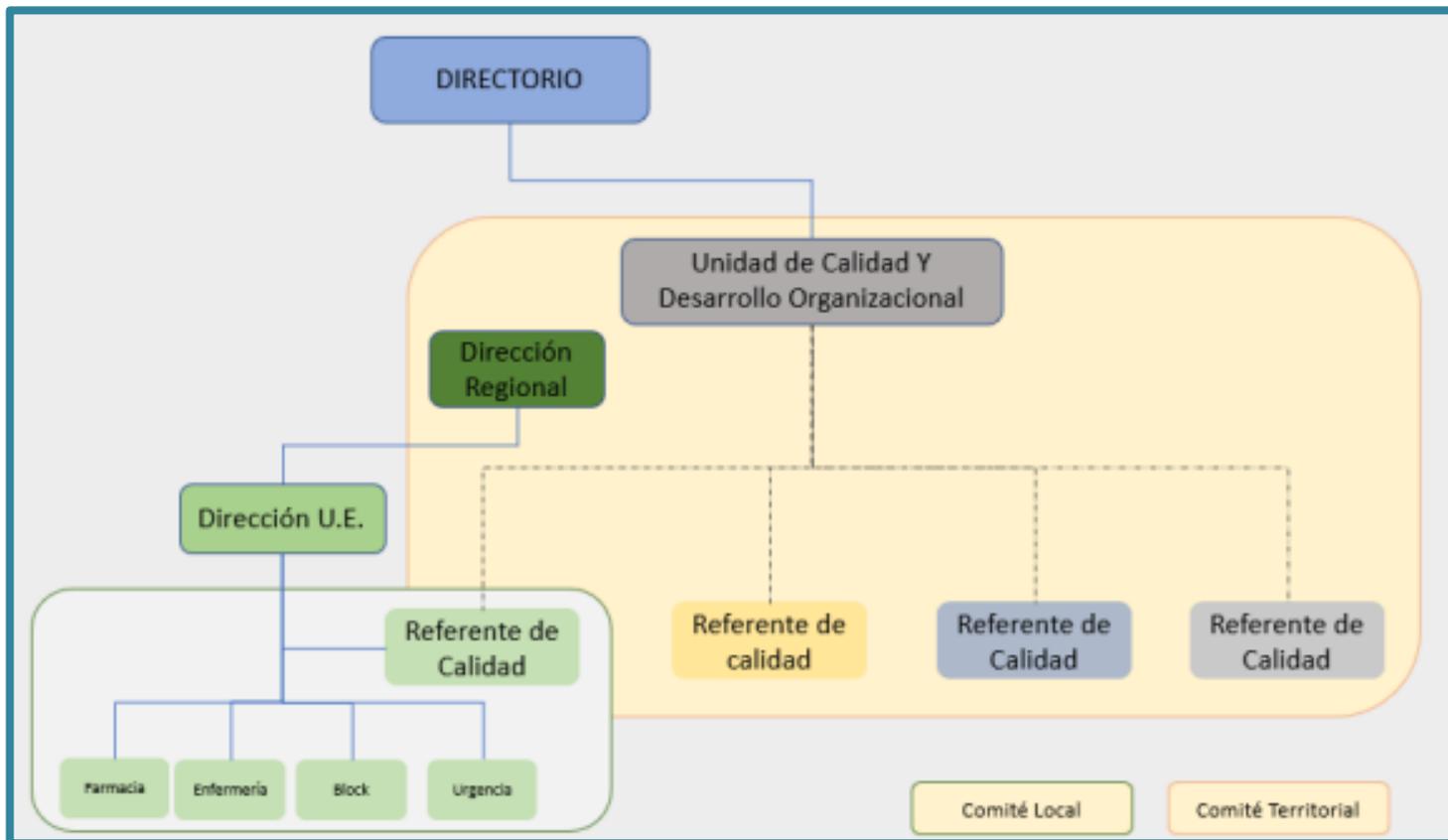
# Red de Círculos de Calidad

Objetivo estratégico 5

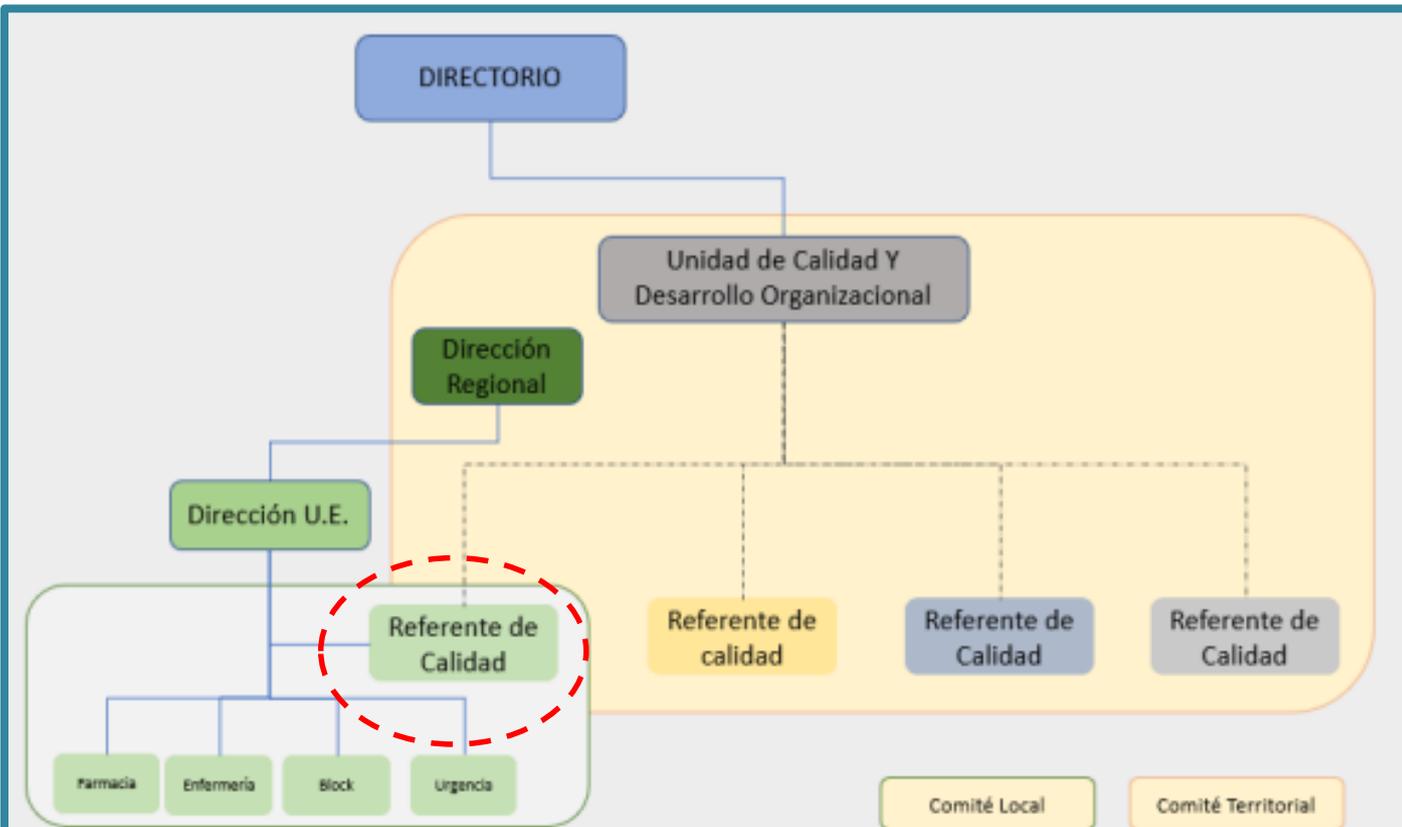
Construir, conducir y empoderar una red de círculos de calidad, para el fortalecimiento de la calidad en todos los niveles de la organización.



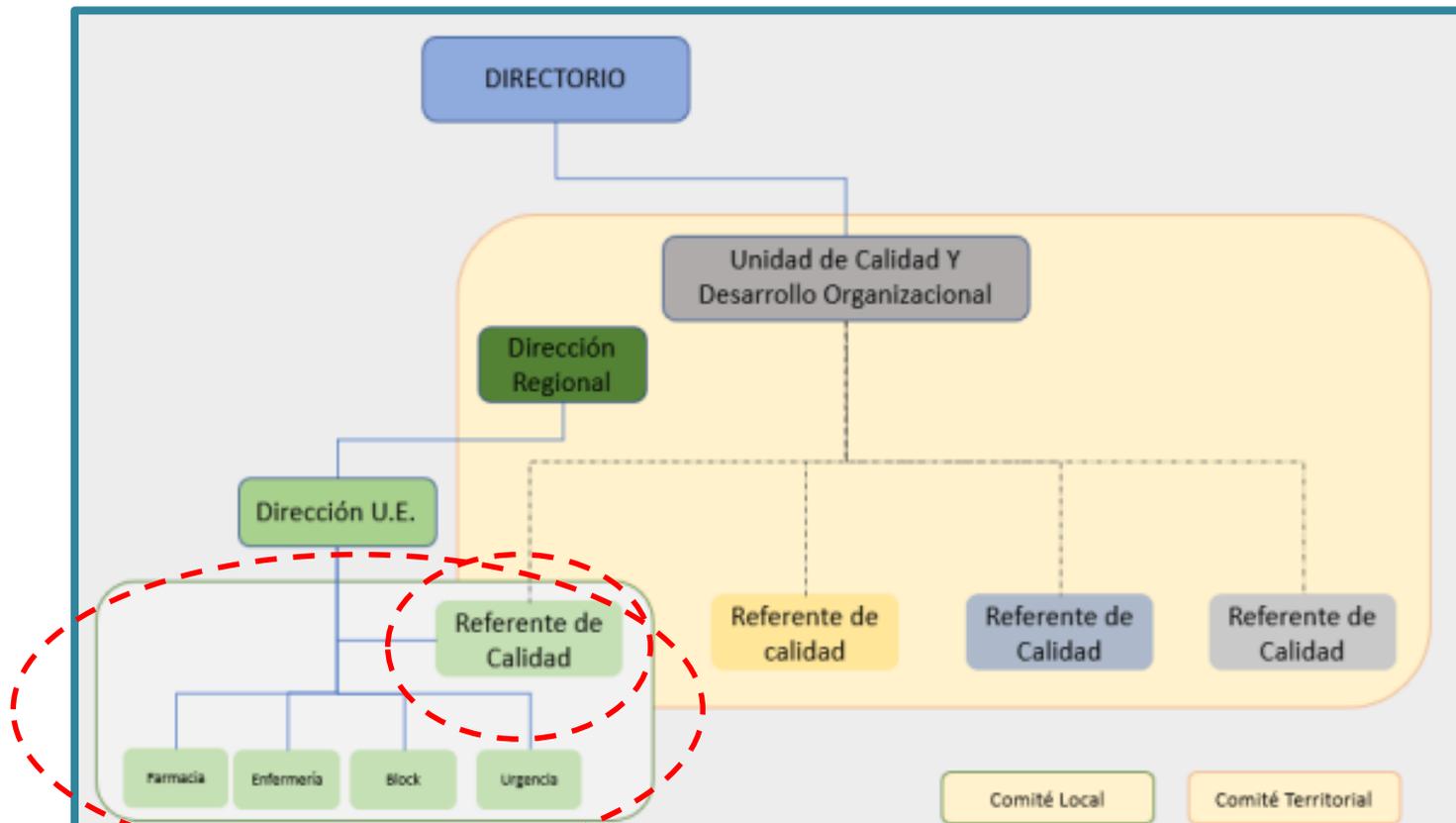
# Red de Círculos de Calidad



# Red de Círculos de Calidad



# Red de Círculos de Calidad



**Objetivo  
estratégico  
6**

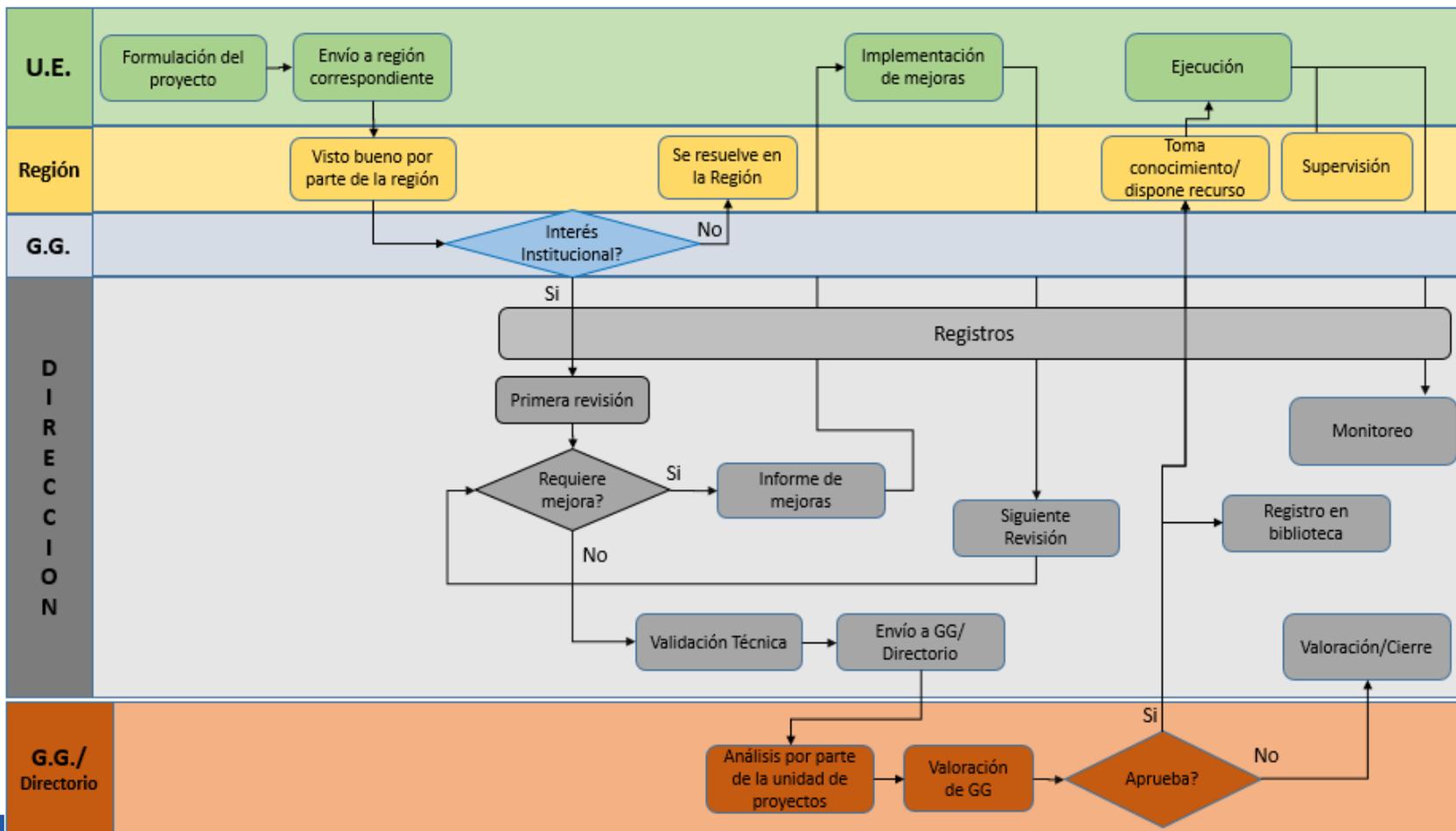
Impulsar,  
conducir y apoyar  
a los equipos de  
gestión en la  
formulación y  
justificación de  
proyectos de  
mejora  
(propuestas,  
planes,  
programas, entre  
otros).

# Proyectos institucionales

# PROPUESTA PARA EL RECORRIDO DE LOS PROYECTOS EN LA INSTITUCIÓN

**Objetivo estratégico 6**

Impulsar, conducir y apoyar a los equipos de gestión en la formulación y justificación de proyectos de mejora (propuestas, planes, programas, entre otros).



**Objetivo  
estratégico  
6**

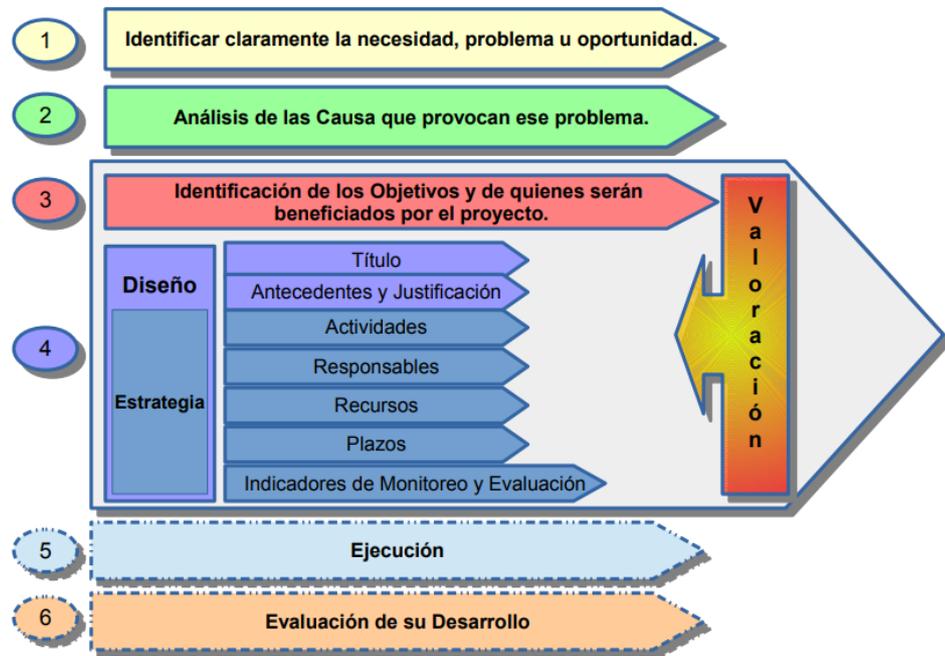
Impulsar, conducir y apoyar a los equipos de gestión en la formulación y justificación de proyectos de mejora (propuestas, planes, programas, entre otros).

# Guía para la construcción de un Proyecto de Mejora

Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional

Junio 2021

# Gestión de Proyectos



# Asesoramiento en Gestión de los Proyectos

Objetivo  
estratégico  
6

Impulsar, conducir y apoyar a los equipos de gestión en la formulación y justificación de proyectos de mejora (propuestas, planes, programas, entre otros).



# Asesoramiento en Gestión de los Proyectos

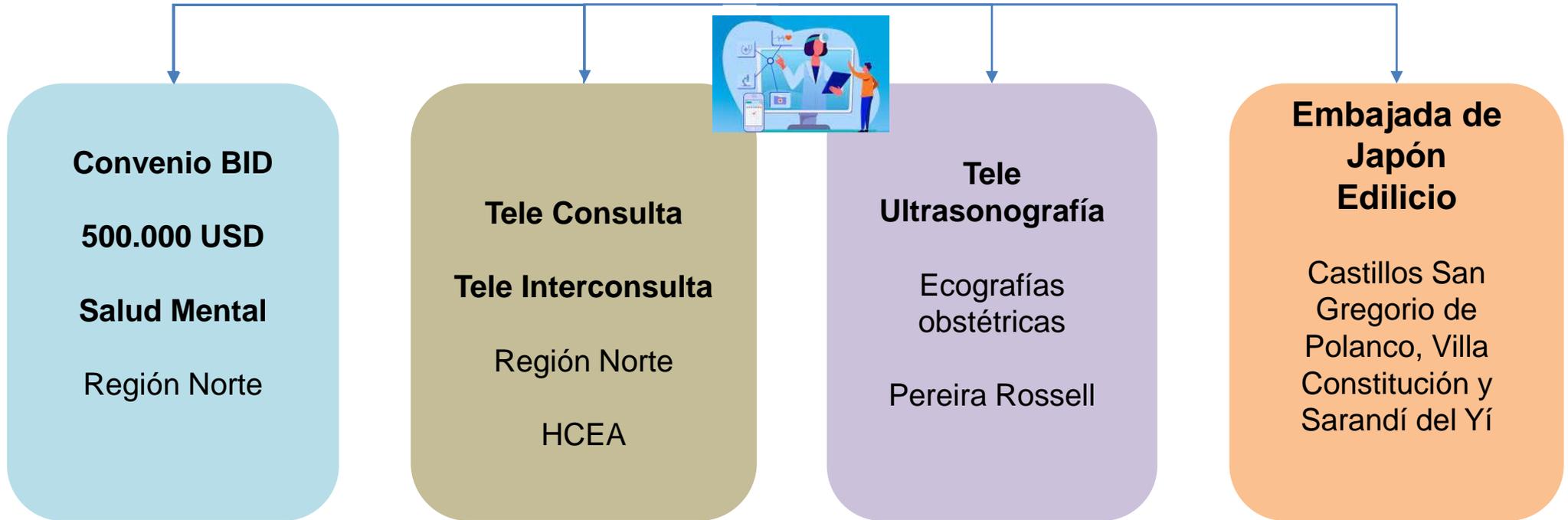
Objetivo  
estratégico  
6

Impulsar, conducir y apoyar a los equipos de gestión en la formulación y justificación de proyectos de mejora (propuestas, planes, programas, entre otros).

**No responsables de  
la Gestión del  
Proyecto**

# Proyectos en Curso

## Telemedicina



# Proyectos en Curso

Traslado de neonatos. Dirección de Niñez

Dirección de Atención al Usuario

Profesionalización de la Gestión

Relevamiento Sanitario en Cárceles

Dirección de Medicamentos

# 3. DESAFÍOS

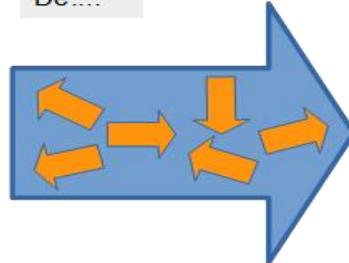


# PONER LA CASA EN ORDEN !



Hacia donde vamos... ??

De....

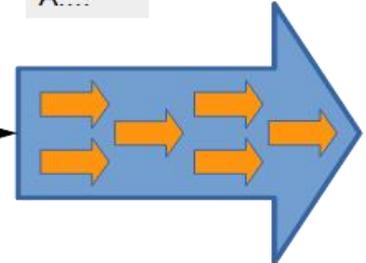


Actividades Independientes



GRUPO

A....



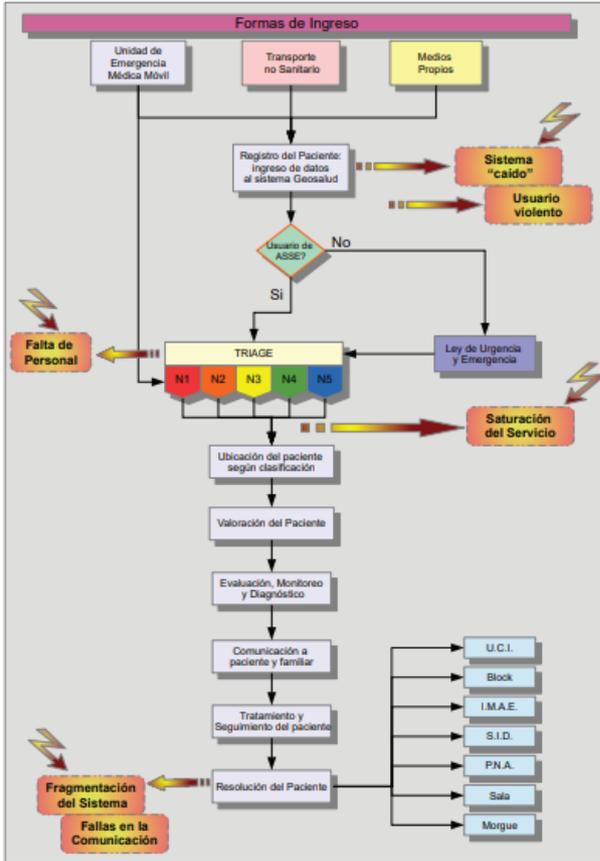
Actividades coordinadas.  
Objetivos en común.  
Visión compartida



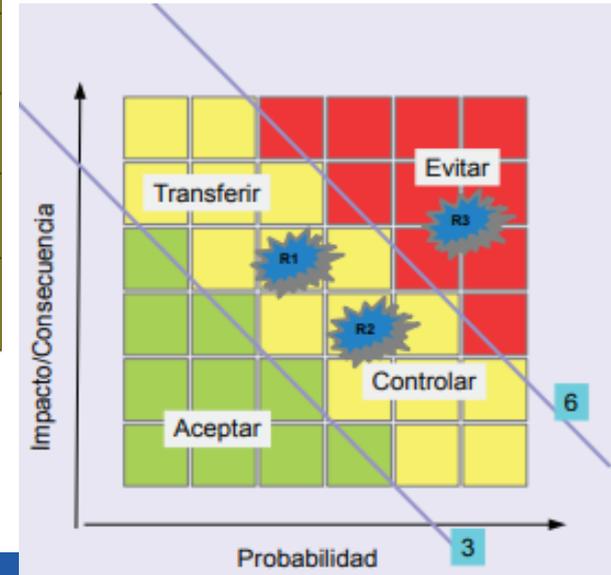
EQUIPO







Identificación del Riesgo		Análisis del Riesgo				Evaluación del Riesgo P X S
Campo de Riesgo	Riesgo	Causa	Consecuencia	Probabilidad de Ocurrencia	Severidad	
Prestación de Servicio	Error de Dispensación ambulatoria	Recetas ilegibles	Reacciones adversas (RAM)	4	3	12
		Medicamentos LASA		4		12
	Error de reposición	Error en lectura HC	Administración errónea	2		6
Administrativo	Quiebre de Stock	Inexistencia de control de stock	Usuario sin acceso al medicamento	3	2	6
	Compras	Inexistencia de criterios de compras	Uso irracional del presupuesto	2		4
Legal	Denuncia de usuarios	Error de dispensación	Juicio Penal	2	2	4
Social	Usuarios insatisfechos	Prolongados tiempos de espera	Pérdida del usuario	4	1	4



Objetivo Estratégico 7

Se diseñarán instrumentos para la medición y evaluación de la calidad asistencial, mediante cuadros de control que permitirán monitorear el desempeño de los procesos priorizados (especialidades/servicios)

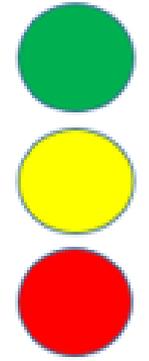
Monitorear el desempeño institucional, mediante la construcción de sistemas de medición y evaluación de la calidad asistencial a través de indicadores de estructura, proceso y resultados.

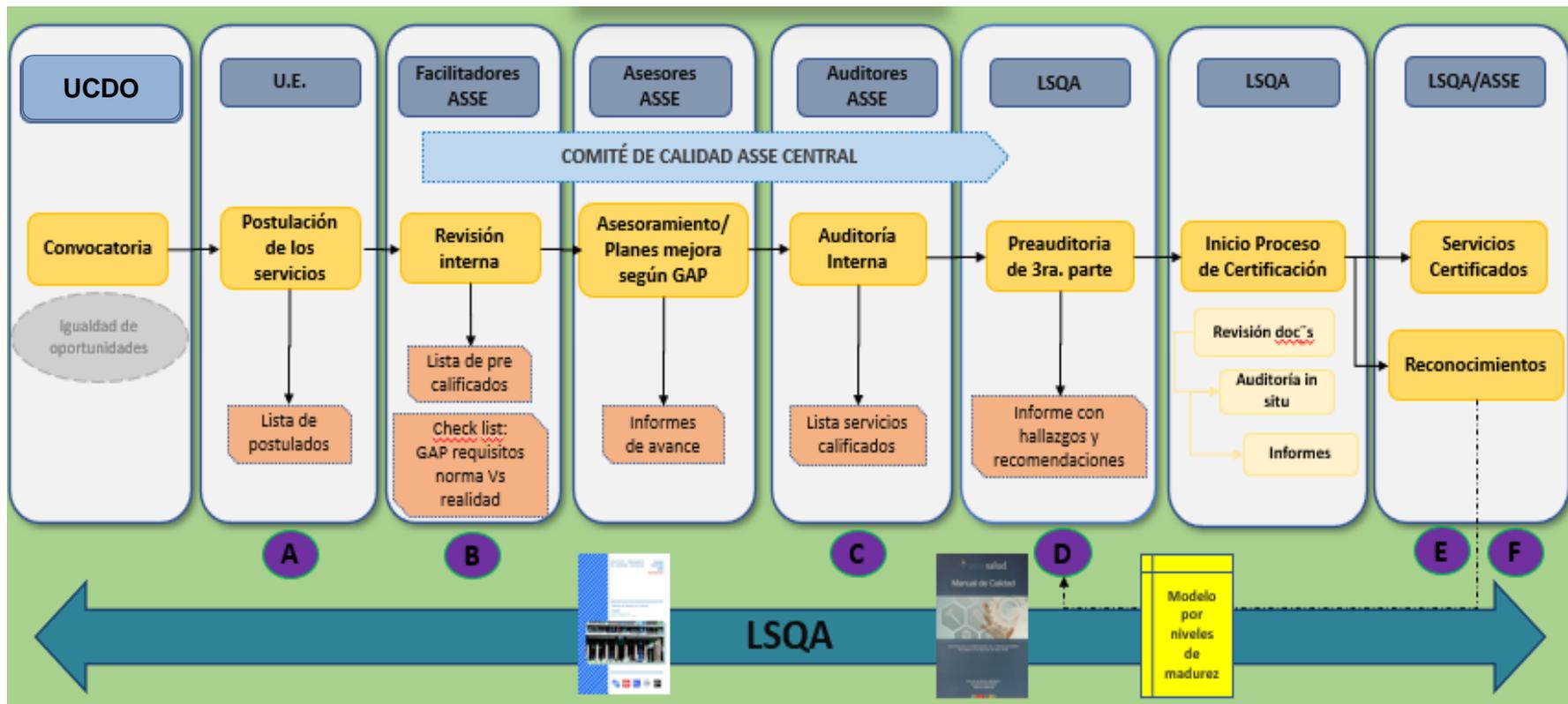


PROCESO	INDICADOR	Rango aceptable	Frecuencia medición	RESULTADO OBTENIDO												Respons.	Obrv.	
				ener	febr	marz	abril	mayo	junio	julio	agosto	setbre	octbre	noabr	dicbr			
				[Gráfico de barras con colores: rojo, amarillo, verde]														
Satisfacción del usuario	I	>85%	Anual	Atención: 75%, Estorno: 100%, Comunicación: 85%, Tiempo resp: 90%												Calidad		
Plan de capacitación	II	>80%	Semestral	10%												Calidad		
Evaluación de las capacitaciones	III	>80%	Anual	100,00%												Infancia		
Tratamiento de denuncias	IV	100.0%	Mensual	100	100	100											Jefa de Dpto GAU	
Satisfacción de los funcionarios	V	>80%	Anual	75%												Jefa de Dpto Centro Calidad		
Ausentismo Personal intersticial	VI	<15%	Mensual	11,3	16,9	15,7											Jefa de Dpto	
Caidas	VII	<2%	Mensual	2,3	2,3												Jefa de Dto	
Ulceras por Presión	VIII	<2%	Mensual	1,1	1,1	11,5											Superior de 7 a 13	
Fiebritis	IX	<2%	Mensual	2,4	1,8												Superior de 13 a 19	



OBJETIVOS ORGANIZACIONALES				
Administración de los Servicios de Salud				
2020-2025				
	GENERALES	ESPECIFICOS	META	INDICADOR
Económico-Financiero				
Estructurales	Estructura organizativa-Organograma			
Asistenciales	Accesibilidad	1er. Nivel de Atención, Salud Mental Niñez Embarazo		
	Continuidad	Unidades de enlace		
	Promoción y Prevención en salud			
	Atención Integral			
Calidad	Calidad Asistencial			
	Complementación de servicios			
	Implantar un SGC con enfoque institucional que contribuya a los logros de los objetivos organizacionales	Misión, Visión, Política Gestión de Proyectos Gestión por Procesos Monitoreo y Evaluación de la Calidad asistencial Gestión del Cambio		
	Investigación, ciencia y tecnología			
Comunicacional				



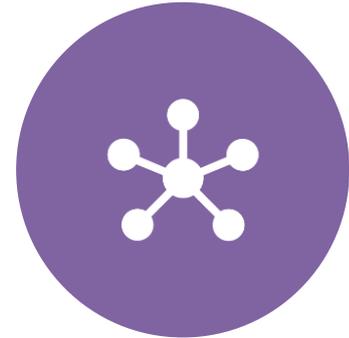




**ORGANIZACIONALES**



**GRUPALES**

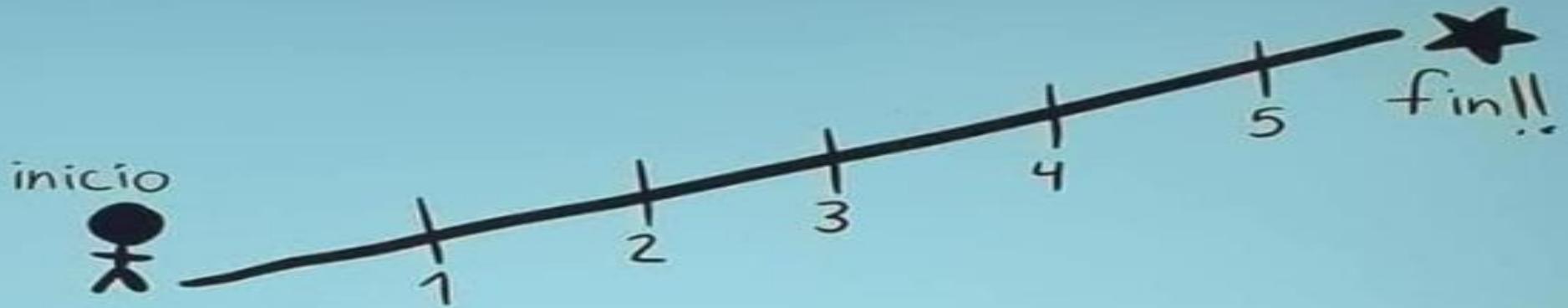


**PERSONALES**



**Todos somos  
ASSE !!!**

# Cómo creemos que se logran las metas



# Cómo es en realidad





**“La calidad no es algo que se desea alcanzar; es un camino que hay que recorrer”**





# ¡ MUCHAS GRACIAS ! Equipo de Calidad



[www.asse.com.uy](http://www.asse.com.uy)

