PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS: Procesos Estratégicos, Misionales y de apoyo.

OBJETIVO PRINCIPAL: Establecer los parámetros en la E.S.E Carmen Emilia Ospina para la toma de decisiones por nivel jerárquico y por procesos operativos, que permitan la gestión institucional basada en información con evidencia y que logre la mejora de los procesos, y la eficiencia de los mismos, así como garantizar la participación ciudadana en la toma de decisiones institucionales. Este procedimiento tiene como alcance la toma de decisiones para toda la institución, por lo cual las mismas aplicaran para las sedes Urbanas y rurales.

ACTIVIDADES

No.	CICLO PHVA	QUE SE HACE	REGISTRO	RESPONSABLE
1	**P**	Determinar los espacios en los cuales se pueden generar la toma de decisiones institucionales, definir quiénes pueden tomar decisiones y establecer en caso tal que aplique la periodicidad de realización de la reunión o espacio para toma de decisión.	**Resoluciones institucionales de Junta y comités / Formato de reuniones GE-S1-F4**	**Junta Directiva / Gerente / Integrantes de Comité**
2	**H**	Identificar la necesidad de toma de decisión: detectar que hay una diferencia entre el estado actual de la situación y el estado deseado, o una nueva circunstancia que requiera algún ajuste. Este puede estar dado por las siguientes condiciones: ▪ Nuevos proyectos ▪ Cambios institucionales. ▪ Cambios en la Normatividad. ▪ Resultados de indicadores institucionales.	**Ficha de Proyectos según Fuente de financiación / Estados financieros / Normograma / Fichas de indicadores**	**Junta Directiva**

		▪ Resultados de auditorías internas o externas ▪ Sugerencias o resultados de encuestas de usuarios.		
3	**H**	Identificar los criterios para la toma de decisiones: las personas responsables de la toma de decisiones solicitara las necesidades de información a quien corresponda para el análisis de la misma basado en evidencia. **Nota:** para el caso de los comités institucionales las decisiones se derivaran de los resultados de los indicadores y de la información resultante del cumplimiento de las funciones del comité.	**Formato de Oficio (SIMAD) / Datos específicos / Fichas de indicadores**	**Junta Directiva / Gerente / Integrantes de Comité**
4	**H**	Generar el espacio para la toma de decisiones citando al personal requerido para hacerlo y determinar la asignación de ponderaciones de los criterios. Con el fin de priorizar la información para la toma de la decisión final y generar las alternativas factibles que podrían resolver el problema con éxito.	**GC-S3-F1 Acta**	**Junta Directiva / Gerente / Integrantes de Comité**
5	**H**	Estudiar minuciosamente las alternativas, las fortalezas y las debilidades de forma clara una vez comparadas con los	**GC-S3-F1 Acta**	**Junta Directiva / Gerente**

		criterios de priorización anteriormente estipulados y realizar la selección de una alternativa, que tenga características de efectividad y eficiencia para la institución.		**/ Integrantes de Comité**
6	**H**	Implementar la decisión generada para lo cual se procederá a la socialización de la misma y fijando compromisos a los responsables. De esta actividad pueden llegar a generarse los compromisos como tal descritos en el acta o si es necesario un plan de mejoramiento de acuerdo al tipo de intervención que se requiera	**GC-S3-F1 Acta / GC-S3-F17 Plan de mejora**	**Junta Directiva / Gerente / Integrantes de Comité**
7	**V**	Realizar la evaluación de la efectividad de la decisión: evaluar el resultado conseguido a raíz de la decisión tomada y la solución adoptada y comprobar si se ha corregido el problema.	**GC-S3-F1 Acta**	**Junta Directiva / Gerente / Integrantes de Comité**
8	**A**	Verificar si el resultado no es el esperado, estudiar cuál de las fases anteriores resultó errónea y afrontar una nueva decisión respecto a la decisión inicial: desestimarla por completo o retomarla de forma distinta desde alguno de los pasos anteriores.	**GC-S3-F1 Acta / GC-S3-F17 Plan de mejora**	**Junta Directiva / Gerente / Integrantes de Comité**

CONSIDERACIONES ESPECIALES

TOMA DE DECISIONES E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA

QUIEN TOMA DECISIONES	ESPACIO	INFORMACION
Miembros de Junta Directiva	Junta Directiva E.S.E Carmen Emilia Ospina	Presupuesto, Acuerdos, Resoluciones, informes, proyectos.
Gerencia	Rendición de cuentas	Informe de gestión, prestación de servicios de salud, contratación, aspectos financieros y satisfacción de los usuarios.
Líderes de Procesos	Comités E.S.E Carmen Emilia Ospina	Comité de contratación y compras.
		Comité de docencia-servicio.
		Comité de comisión de personal.
		Comité de convivencia.
		Comité de paritario de seguridad y salud en el trabajo- copasst.
		Comité Técnico Científico se unificó con el Comité institucional del programa amplio de inmunizaciones (PAI).
		Comité de Vigilancia Epidemiológica e infecciones Intrahospitalarias.
		Comité de Ética Hospitalaria.
		Comité de Conciliación y Defensa Judicial
		Comité institucional de Coordinación de Control Interno.
		Comité de Calidad y seguridad al paciente
		Comité de Historias Clínicas
		Comité de Farmacia y Terapéutica, Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y reactivovigilancia.
		Comité institucional amiga de la mujer y la infancia integral (IAMII)
		Comité seguridad vial
		Comité hospitalario para la gestión de Riesgos de desastres (CHGRD) y el equipo comando incidentes
		Comité de propiedad, planta y equipo.
		Comité institucional de crisis COVID-19
		Comité institucional de Gestión y

		Desempeño
		Comité Gestión Ambiental - GAGAS
Gerencia	Reuniones	Reunión de diferentes planes, programas y proyectos según normatividad para el sector salud

Ubicación del registro:

Resoluciones institucionales de Junta y comités.
https://esecarmenemiliaospina.gov.co/resoluciones/
Formato de reuniones GE-S1-F4 V2
http://192.168.1.3/INTRANET/images/calidad/mapa3/1.%20Gesti%C3%B3n%20del%20direccionamiento%20y%20planeaci%C3%B3n%20estrategica/2.%20Subprocesos/1.%20Planeaci%c3%b3n/5.%20Formatos/
Estados financieros
https://esecarmenemiliaospina.gov.co/estados-financieros/
Normograma:
http://192.168.1.3/INTRANET/images/calidad/mapa3/Normograma/
Fichas de indicadores:
http://192.168.1.3/INTRANET/images/calidad/mapa3/Indicadores/
Acta GC-S3-F1
http://192.168.1.3/INTRANET/images/calidad/mapa3/2.%20Garant%C3%ADa%20de%20la%20calidad/2.%20Subprocesos/3.%20PAMEC%20enfoque%20acreditaci%c3%b3n/5.%20Formatos/

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Creación del documento: Se elabora el procedimiento en cumplimiento con los lineamientos de la matriz del Indice de Transparencia y Acceso a la informacion - ITA	26/08/2019
2	Modificación del documento: Se realiza modificación del documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Planeación". Los ajustes que se realizaron fueron: • Ajustes estructurales • Actualización de la vigencia	10/09/2021
3	Modificación del documento: Se realiza modificación del documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Planeación". Los ajustes que se realizaron fueron: • Modificación de los ítems 1,2 y 4 • Eliminación del ítem 5 • Anexo de la ubicación de los registros • Ajustes estructurales • Actualización de la vigencia	14/09/2022

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: Eliana Carmenza Ordoñez Argote Contratista área planeación Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña. Contratista área Garantía de la Calidad. Nombre: Evelyn Karolina Garcia Polanco Contratista área Garantía de la Calidad.	Nombre: Irma Susana Bermudez Acosta Contratista área Garantía de la Calidad.	Nombre: José Antonio Muñoz Paz Cargo: Gerente