

PROCEDIMIENTO TOMA DE DECISIONES

HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO (Q)

**MIRYAM BEJARANO
PULIDO
GERENTE
2019**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. MARCO CONCEPTUAL.....	4
2. ELEMENTOS PARA LA TOMA DE DECISIONES.....	6
3. CONSTRUCCIÓN- MONITOREO DE INDICADORES (HERRAMIENTA PARA TOMA DE DECISIONES).....	9

INTRODUCCIÓN

La generación de política pública es un proceso que demanda la construcción de conocimiento sobre evidencias que permitan contextualizar, entender y definir las problemáticas de los grupos de valor para mejorar la gestión y así lograr resultados óptimos.

La actual era digital o de la información plantea retos de cambio y adaptación para atender las necesidades de los ciudadanos que exigen mejores plataformas de desarrollo, respuestas más ágiles, soluciones más precisas y focalizadas, y espacios de interacción más abiertos. Para ello, el Estado debe promover el uso de nuevas prácticas y un intercambio más fluido del conocimiento con redes y plataformas externas a fin de asegurar el desarrollo continuo y la modernización de la gestión pública.

En este sentido, la Gerencia del Hospital Roberto Quintero Villa ESE, define la evaluación del resultado de los indicadores de la ESE como parte fundamental en la proyección estratégica de la entidad, resaltando la importancia de contar con indicadores para el monitoreo y medición de su desempeño

Además de lo anteriormente soportado la ESE para la toma de decisiones cuenta con una Junta Directiva, Comités institucionales, monitoreo de la percepción de calidad en la prestación de los servicio por los usuarios y un modelo integrado de planeación y gestión que le permite a la Gerencia, tener elementos cuantitativos y cualitativos que le apoyan para la toma de sus decisiones

1. MARCO CONCEPTUAL

Grupos de Análisis

En 2016 Función Pública definió un nuevo modelo de gestión y adaptó su estructura para responder de manera eficiente al objetivo de incorporar la gestión del conocimiento en el qué hacer diario de la entidad.



Con este nuevo de operación se conformaron dos grupos al interior de cada una de las direcciones técnicas. Por un lado, los **grupos de asesoría y gestión** encargados de la atención a los grupos de valor de la entidad (proceso misional de acción integral) y los grupos de **análisis y política** través de los cuales se busca consolidar la gestión del conocimiento y la innovación en Función Pública, así como de fortalecer la producción intelectual de Función Pública y la generación de valor público.

En la ESE , se cuentan como **asesores en planeación y gestión:**

- Junta Directiva
- Jurídica
- Planeación o quien haga sus veces
- Calidad
- Comité de calidad

- Comité de Gestión y Desempeño

- Control interno como actor estratégico, generando valor a la entidad y alertando de manera oportuna sobre aquellos riesgos actuales o potenciales que pueden afectar el desempeño institucional; se convierten en un soporte estratégico para la toma de decisiones del Gerente, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Los grupos de análisis y política, se tablecen a través de los líderes y responsables de áreas y los comités:

- ❖ Seguridad del paciente
- ❖ Cove - infecciones
- ❖ Copasst
- ❖ Gestion ambiental
- ❖ Emergencias y brigadas
- ❖ Archivo central
- ❖ Bienestar social
- ❖ Farmacia y terapeutica
- ❖ Ética
- ❖ Sostenibilidad contable
- ❖ Promocion y prevencion
- ❖ Historias clinicas
- ❖ AIEPI-IAMI-maternidad segura- pai
- ❖ Docencia de servicios según rotacion de estudiantes
- ❖ Conciliacion y defensa judicial

2. ELEMENTOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Bajo el enfoque de procesos se planifican y gestionan los procesos, recursos y sistemas utilizados en la generación de bienes y servicios necesarios para el cuidado de la salud.¹ Su aplicación permite la medición, optimización y mejoramiento continuo de los servicios que se entregan a la población.

La Junta Directiva y la Gerencia de la ESE, tienen a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

Por lo anterior, el Hospital Roberto Quintero Villa ESE, de manera simplificada, realiza la ejecución de sus labores, mediante una estructura por procesos, la cual es un conjunto de actividades que buscan generar valor para el paciente/usuario/beneficiario/cliente, que ha requerido insumos como personal, equipos, infraestructura, etc., y tiene un resultado. Sus componentes clave son:

Insumos (*input*): recursos humanos, infraestructura, equipos, organización, pacientes.

Procesos (actividades): actividades realizadas para transformar los inputs en bienes y servicios.

Producto (*output*): bienes o servicios generados.

¹ Este enfoque se aplica a toda actividad realizada en salud que requiera recursos, desde las de tipo preventivo/promocional a las de tipo curativo, como puede ser una intervención quirúrgica.

La clave del enfoque de procesos es que inputs, actividades y outputs sean medidos de manera continua y permitan mejorar la mezcla y organización del input, así como las actividades. Este modelo se denomina “de mejora continua” y debe basarse en sistemas de monitoreo y evaluación de los procesos

A continuación se presenta un cuadro que comila los **principales elementos para la toma de decisiones de Gerencia.**

INSUMOS (INPUT)	ACTIVIDADES	PRODUCTO (OUTPUT) PARA TOMA DE DECISIONES
Decisiones Junta Directiva (órgano de superior dirección y administración quien ejerce la orientación de la actividad que le es propia al respectivo ente dentro de la autonomía con que cuenta según la ley y de acuerdo con las disposiciones de su estatuto orgánico y con las de los estatutos internos o reglamentos administrativos dictados por el gobierno o por el mismo órgano directivo)	Lineamientos de norma y / o del mismo órgano directivo, para ser implementadas por la Gerencia	RESULTADOS Acciones/decisiones
❖ DEMANDA Determinantes sociales Demografía Epidemiología Accesibilidad ❖ OFERTA Recursos Personal Infraestructura-equipos Operación Organización y gestión	Análisis producción de servicios	RESULTADOS ❖ Salud: Cobertura de vacunación Demanda inducida Reducción morbilidad ❖ Calidad: Satisfacción del usuario. Tiempo de espera. Equidad en el acceso. ❖ Eficiencia: Costo per cápita. Costo de hospitalización. Pago de bolsillo
Planes Institucionales: Plan de Desarrollo Institucional, Planes de acción por procesos, Plan de acción Gerencial, mapas de riesgo y Planes Bienales de Inversiones en Salud.	Seguimiento y monitoreo	RESULTADOS % avances de cumplimiento. Acciones de mejora
Comités institucionales (órganos de asesoría del hospital con la misión de mejorar el desarrollo de los servicios de la institución mediante acciones que favorezcan la	Análisis de los diferentes aspectos administrativos y de la atención médica, así como verificar	RESULTADOS Planes de acción Recomendaciones

INSUMOS (INPUT)	ACTIVIDADES	PRODUCTO (OUTPUT) PARA TOMA DE DECISIONES
implantación de recomendaciones específicas.)	el cumplimiento de los criterios, procedimientos y normas establecidas	
Plan anual de Auditorías	Evaluación objetiva de los procesos y procedimientos de la ESE	RESULTADOS Planes de acción / Planes de Mejora
Monitoreo de Sistemas integrados de Planeación y Gestión	Actividades diseñadas, ejecutadas y monitoreadas de los sistemas de: SOGC – PAMEC – SGSST- SGC- MIPG	RESULTADOS Informes de % de avances de los Sistemas integrados de Planeación y Gestión
Normativa vigente	Aplicación de directrices de norma	RESULTADOS Decisiones de diseño, implementación y resultados

Fuente: construcción propia para el presente documento. Planeación. 2019

Además de lo anteriormente expuesto, existe **la revisión por la Gerencia para la toma de decisiones²** la cual tiene que planificarse y realizarse incluyendo todas las condiciones sobre:

- El estado en el que se encuentran las acciones de las revisiones por la dirección
- Los cambios en las cuestiones internas o externas
- La información sobre el desempeño y la eficiencia de cada uno de los procesos, que incluyen:
 - ❖ La satisfacción del cliente y de las partes interesadas.
 - ❖ El desempeño de todos los procesos y la conformidad de los productos

² Basado en la NTC ISO 9001:2015. Ajustado al presente documento

- ❖ Las no conformidades y las acciones correctivas
- ❖ Los resultados obtenidos por el seguimiento y la medición
- ❖ Los resultados de las auditorías internas
- ❖ El desempeño de los proveedores externos

d) La eficiencia de todas las acciones que se toman para abordar los riesgos y las oportunidades.

e) Las oportunidades de mejora.

Una vez ha sido revisado por la Gerencia, se tienen que incluir las decisiones y las acciones que se relacionan con:

- ❖ Todas las oportunidades de mejora
- ❖ Las necesidades de cambio en el Sistema de Gestión de la Calidad
- ❖ Las necesidades que surgen en los recursos

La empresa tiene conserva la información documentada como evidencia de todos los resultados de las revisiones por la Gerencia.

3. CONSTRUCCIÓN- MONITOREO DE INDICADORES (HERRAMIENTA PARA TOMA DE DECISIONES)

Actualmente la noción de indicador se encuentra relacionada con el proceso de toma de decisiones, especialmente en temas relacionados con la planeación y el presupuesto de las entidades públicas.

Para ello, la ESE, no solamente cuenta con sistemas de indicadores de nivel macro, sino también de aquellos que implican el día a día en las operaciones que se realizan

Los indicadores informan sobre el desempeño de los diferentes procesos del hospital: estratégica, gestión y operaciona, apoyo y evaluación y muestran el nivel de avance y de progreso hacia el logro de los resultados finales

El número de indicadores está limitado a una cantidad que apunta a lo esencial y que facilita identificar los posibles cuellos de botella, las demoras y tiempo de espera así como el ciclo de maduración del servicio

Es preciso mencionar que el indicador por sí solo no monitorea, ni evalúa, solo permite demostrar el comportamiento de una variable sujeto de medición contra ciertos referentes comparativos.

Construcción de los indicadores

Su construcción se basa en las líneas estratégicas básicas de la organización: misión, visión, objetivos estratégicos, estrategias y plan de acción, así como el haber realizado una planificación estratégica (Plan de desarrollo) que le permite servir de eje rector durante el desarrollo de los objetivos de los programas establecidos por la ESE y en consecuencia de los indicadores evaluadores del progreso y el avance de la gestión. Se incluye además el monitoreo de las matriz de riesgo institucional

Recopilación de datos y establecimiento de las fuentes de los datos o medios de verificación

Para este ítem, se cuenta con ficha técnicas de los indicadores que permiten identificar las fuentes de información confiables para las variables definidas previamente dentro de la relación formal del indicador, asimismo, se deben establecer los procedimientos propicios para la recolección y manejo de la información, lo que lleva a determinar si la información se obtendrá de fuentes primarias o secundarias, a través de instituciones de recopilación de información estadística, información contable, encuestas o sondeos, etc. Igualmente las fuentes de los datos pueden provenir de distintos registros de diferentes instituciones, estadísticas oficiales, o también de información primaria como encuestas realizadas por entes externos.

Monitoreo y evaluación

Esta etapa del proceso es clave para medir el desempeño de los procesos ejecutados por medio de la información aportada por el sistema de medición y de

indicadores establecidos por la entidad, asimismo es fundamental para evaluar si la evolución del desempeño se adecua a lo estipulado en el plan de acción, o si es necesario adelantar acciones que permitan dar cumplimiento a las metas esperadas.

El monitoreo se establece para periodos específicos de tiempo, que pueden tener una frecuencia semanal, mensual, bimestral, trimestral, semestral, anual, etc., según los requerimientos específicos de la gestión, y es fundamental para poder establecer los informes de resultados y desempeño que posteriormente serán comunicados a las entidades pertinentes.

Comunicar e informar

Esta es la última etapa que abarca la construcción de indicadores, y supone la divulgación de los resultados sobre el desempeño de la administración, la eficiencia de los procesos, y demás valoraciones sobre la gestión de la entidad, así como los resultados sobre la planificación estratégica y operativa, etc.

Estos resultados son presentados a través de informes tanto a la Gerencia, Comités, Planeación, calidad y Control interno, como a los órganos externos y/o de control o a los usuarios³

Interpretación de los indicadores

Luego de la evaluación del indicador se relaciona dicho resultado con la tendencia histórica que se presenta, como parámetro para la toma de decisiones y generación de acciones de tipo preventivo o correctivo según sea el caso.

El análisis de la tendencia se puede clasificar en dos categorías, de la siguiente manera: Tendencia a la maximización: cuando el indicador tiene un comportamiento creciente, es decir va aumentando a medida que pasa el tiempo
Tendencia a la minimización: cuando el valor del indicador muestra un comportamiento que va disminuyendo con el tiempo.

³ Armijo, M. (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). P. 92

En general: Los indicadores de cobertura, focalización, accesibilidad, cumplimiento de programas de trabajo, etc. son ascendentes.

Los indicadores de tiempos promedio de respuesta a los usuarios son descendentes.

Los indicadores que miden capacidad de utilización de recursos son ascendentes.

Los indicadores que miden errores son descendentes.

Los indicadores que miden satisfacción de usuarios son ascendentes⁴

TENER EN CUENTA

No hay una medida única que demuestre por sí sola el desempeño de una entidad, por lo que es fundamental contar con una combinación de ellas. Esto, dado que ciertos indicadores pueden ser contradictorios entre ellos y es necesario asegurarse que el desempeño en su conjunto ha sido adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

Armijo, M. (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES).

Armijo, M. (29 de Octubre de 2012). Cepal.org. Obtenido de http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/0/41470/INDICADORES_IEN.pdf

Hernández, G. (2014). Índices de gestión en una empresa del sector público: El caso SENA. Bogotá. Institución Universitaria de Envigado. (2008). Indicadores de Gestión. Envigado.

⁴ Ibid.. P.91

Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión. VERSION 4. 2018.
DAFP

NTC - ISO 9001: 2015. Sistemas de Gestión de calidad

Resolución 2003 de mayo de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social

Resolución 5095 de 2018. Ministerio de Salud y Protección Social