

|   |   |                     |                   |          |
|---|---|---------------------|-------------------|----------|
|  | <b>UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA</b> |                     |                   |          |
|   | Documento   | Código              | Fecha             | Revisión |
|   | <b>FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO</b>  | <b>F-AC-DBL-007</b> | <b>10-04-2012</b> | <b>A</b> |
| Dependencia   | Aprobado  |                     | Pág.              |          |
| <b>DIVISIÓN DE BIBLIOTECA</b>   | <b>SUBDIRECTOR ACADEMICO</b>                          |                     | <b>v(75)</b>      |          |

### RESUMEN – TRABAJO DE GRADO

|   |   |                          |                  |
|---|---|--------------------------|------------------|
| <b>AUTORES</b>  | YESSENIA PEREZ RUEDAS   |                          |                  |
| <b>FACULTAD</b>   | CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS   |                          |                  |
| <b>PLAN DE ESTUDIOS</b>   | ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  |                          |                  |
| <b>DIRECTOR</b>   | CARLOS ALBERTO PACHECO SANCHEZ  |                          |                  |
| <b>TÍTULO DE LA TESIS</b>   | ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES DE LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES |                          |                  |
| <b>RESUMEN</b>  |   |                          |                  |
| <p style="text-align: center;">EL TRABAJO DE GRADO DE MODALIDAD PASANTIA REALIZADO EN EL ÁREA DE SUB-DIRECCIÓN CIENTÍFICA, DEL HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, MUESTRA EL DISEÑO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA, LA ACTUALIZACIÓN DE LOS FORMATOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PETICIONES, QUEJAS RECLAMOS Y SUGERENCIAS, LOS MODELOS DE SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA, ASÍ COMO, EL PLAN DE FORTALECIMIENTO PARA LOS PROCESOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN A LOS USUARIOS.</p> |   |                          |                  |
| <b>CARACTERÍSTICAS</b>  |   |                          |                  |
| <b>PÁGINAS: 75</b>  | <b>PLANOS:</b>  | <b>ILUSTRACIONES: 14</b> | <b>CD-ROM: 1</b> |

ACOMPañAMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y  
ASISTENCIALES DE LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

AUTORA:

YESSENIA PEREZ RUEDAS

DIRECTOR:

Mg © CARLOS ALBERTO PACHECO SANCHEZ

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Ocaña, Colombia

Junio de 2018

## Índice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introducción .....</b>  | <b>x</b>  |
| <br>   |           |
| <b>Capítulo 1. Acompañamiento a los procedimientos administrativos de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares .....</b> | <b>11</b> |
| 1.1 Descripción breve de la empresa .....  | 11        |
| 1.1.1 Misión de la empresa .....   | 12        |
| 1.1.2 Visión de la empresa.....  | 13        |
| 1.1.3 Objetivos de la empresa.....   | 13        |
| 1.1.4 Descripción de la estructura organizacional.....   | 14        |
| 1.1.5 Descripción del área Sub-dirección Científica del Hospital Emiro Quintero Cañizares.....                           | 15        |
| 1.2 Diagnóstico inicial del Hospital Emiro Quintero Cañizares .....  | 16        |
| 1.2.1 Planteamiento del problema. ....   | 17        |
| 1.3 Objetivos de la pasantía.....  | 19        |
| 1.3.1 Objetivo general. ....   | 19        |
| 1.3.2 Objetivos específicos.....   | 19        |
| 1.4 Descripción de actividades.....  | 20        |
| 1.5 Cronograma de actividades .....  | 21        |
| <br>   |           |
| <b>Capítulo 2. Enfoques referenciales .....</b>  | <b>22</b> |
| 2.1 Enfoque conceptual .....   | 22        |
| 2.2 Enfoque legal.....   | 26        |
| 2.2.1 Ley 100.....   | 26        |
| 2.2.2 Ley 594.....   | 27        |
| <br>   |           |
| <b>Capítulo 3. Cumplimiento de la pasantía .....</b>   | <b>29</b> |
| 3.1 Elaborar la planeación estratégica del área de subdirección científica del Hospital Emiro Quintero Cañizares .....   | 29        |
| 3.1.1 Realizar un análisis situacional en del área de sub-dirección científica.....                                      | 29        |
| 3.1.2 Diseñar la misión.....   | 31        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.1.3 Elaborar la visión.....   | 31        |
| 3.1.4 Formular objetivos y valores. ....  | 32        |
| 3.1.5 Crear la estructura organizacional. ....  | 34        |
| 3.2 Diseñar formatos de registro de auditorías que permitan un control y seguimiento de los procesos de PQRS (SIAU), en el área sub-dirección científica .....        | 35        |
| 3.2.1 Revisar los requisitos expedidos por la ley para el análisis y entrega de las historias clínicas y los PQRS. ....   | 35        |
| 3.2.2 Elaborar los formatos para el registro y control de los procesos de PQRS. ....  | 36        |
| 3.2.3 Hacer fichas de control y seguimientos para verificar la implementación de los formatos. ....   | 36        |
| 3.2.4 Sensibilizar al personal sobre la utilización de los formatos.....  | 37        |
| 3.3 Fortalecer los indicadores de evaluación, gestión y medición que ayuden a mejorar los subprocesos en el área.....   | 39        |
| 3.3.1 Revisar si en el área de sub-dirección científica cuenta actualmente con algún tipo de indicador. ....  | 39        |
| 3.3.2 Mejorar o fortalecer los indicadores de evaluación, gestión y medición. ....  | 39        |
| 3.3.3 Socializar los indicadores. ....  | 41        |
| 3.4 Proponer un plan de mejoramiento para apoyar la gestión documental y la atención a los usuarios internos o externos para el área de Sub-dirección científica..... | 42        |
| 3.4.1 Diseñar una encuesta. ....  | 42        |
| 3.4.2 Aplicar instrumento al jefe de la dependencia.....  | 42        |
| 3.4.3 Analizar la información. ....   | 42        |
| 3.4.4 Identificar estrategias para el manejo de información.....  | 53        |
| 3.4.5 Presentar el plan de fortalecimiento al director del área .....   | 55        |
| <b>Capítulo 4. Diagnostico final.....</b>   | <b>56</b> |
| <b>Capítulo 5. Conclusiones .....</b>   | <b>57</b> |
| <b>Capítulo 6. Recomendaciones .....</b>  | <b>59</b> |
| <b>Referencias.....</b>   | <b>61</b> |

**Lista de tablas**

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Matriz DAFO .....   | 17 |
| Tabla 2 Descripción de las actividades .....                                  | 20 |
| Tabla 3 Cronograma de actividades.....  | 21 |
| Tabla 4 Indicadores propuesta para el área de sub-dirección científica .....  | 40 |
| Tabla 5 Plan de fortalecimiento para el ara de sub-dirección científica ..... | 54 |

## Lista de figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Organigrama Hospital Emiro Quintero Cañizares. ....  | 15 |
| Figura 2. Estructura organizacional área subdirección científica. ....   | 34 |
| Figura 3. Modelo de folleto de PQRS.....   | 38 |
| Figura 4. Considera que la gestión documental está organizada. ....  | 43 |
| Figura 5. Forma en que se organizan los documentos.. ....  | 44 |
| Figura 6. Oficinas y personas a las que puede dirigirse para obtener información de la gestión documental..... | 45 |
| Figura 7. Pueden los usuarios realizar consultas de documentos cuando están en el archivo central.....         | 46 |
| Figura 8. Forma en la que los usuarios pueden hacer consulta de documentos en el archivo general.....          | 47 |
| Figura 9. Herramientas utilizadas para gestionar documentos. ....  | 48 |
| Figura 10. Leyes bajo las que trabaja la gestión documental.. ....   | 49 |
| Figura 11. Existencia de control, seguimiento y evaluación del sistema de gestión documental. ....             | 50 |
| Figura 12. Existencia de plan de acción para la gestión documental.....  | 51 |
| Figura 13. Realización de estrategias para a la gestión documental. ....                                       | 52 |
| Figura 14. Estrategias implementadas para el proceso de gestión documental. ....                               | 53 |

## Lista de apéndices

|  |    |
|--|----|
| Apéndice A. Modelo guía de observación.....  | 63 |
| Apéndice B. Formato de PQRS. ....  | 64 |
| Apéndice C. Modelo de solicitud historia clínica.....                                    | 66 |
| Apéndice D. Carta de autorización de entrega de historia clínica. ....                   | 67 |
| Apéndice E. Carta de solicitud de historia clínica incapacitados y menores de edad. .... | 68 |
| Apéndice F. Carta de solicitud de historia clínica incapacitados y menores de edad.....  | 69 |
| Apéndice G. Modelo lista de verificación. ....   | 70 |
| Apéndice H. Modelo de encuesta. ....   | 71 |
| Apéndice I. Evidencia fotográfica. ....  | 73 |

## **Introducción**

El área de sub-dirección científica, es una dependencia del hospital Emiro Quintero Cañizares, que se caracteriza por su buen servicio y trato con los usuarios, lo cual la ha hecho merecedora de un gran reconocimiento dentro de la institución, por tanto, con el fin de poder apoyar todas sus actividades y procesos se lleva a cabo la pasantía en dicha área. De esta manera, el trabajo presenta información sobre las diferentes actividades ejecutadas por la pasante, las cuales tiene como finalidad realizar un acompañamiento a los procedimientos administrativos y asistenciales.

Así mismo, se presenta el diseño de la planeación estratégica en el área, la cual tiene como finalidad direccionar los procesos y actividades de la misma. Así como, la actualización de los formatos para la presentación de las peticiones, quejar reclamos y sugerencias (PQRS), y los modelos de solicitud de historia clínica, a través de los cuales se busca que se tenga un mejor control, y a su vez se expone el plan de fortalecimiento a seguir, con el fin de mejorar los procesos de gestión documental y atención a los usuarios y por último, se llevan a cabo las conclusiones y las recomendaciones.

## **Capítulo 1. Acompañamiento a los procedimientos administrativos de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares**

### **1.1 Descripción breve de la empresa**

En 1622 en la ciudad de Pamplona, los hermanos de San Juan de Dios, sienten la necesidad de fundar un Hospital en Ocaña, es así que desde la Ciudad Mitrada de Colombia en el año 1645, se trasladan seis (6) religiosos para constituir un hospital manicomio, que además prestaría los servicios en Medicina General en la provincia de Ocaña. Dicho centro hospitalario, funcionó poco tiempo en una casa ubicada en el Barrio San Agustín, cerca al convento de la capilla de San Sebastián; este Hospital se terminó debido a las guerras de la época y a la expulsión de los religiosos de la Nueva Granada. A Medios del siglo XVIII, se fundó una clínica que funcionó en la casa de los Colobón, lugar donde estaba la panadería Insuperable, propiedad del controvertido presbítero padre Buzeta. En el año 1888, Ocaña es azotada por la fiebre amarilla, dejando la Ciudad reducida a menos de su tercera parte; ante esta epidemia desolación y ausencia de una Institución Hospitalaria, la Diócesis de Santa Marta autoriza al Párroco Rafael Celedon de la Parroquia Santa Ana de Ocaña, para la creación del Hospital de Caridad, el que fue emanado mediante el Decreto Eclesiástico Número 203 de 1890, procedente de la Diócesis de Santa Marta y con escritura pública No. 445 del 25 de julio de 1890, el cual inicia la prestación de sus servicios el 1° de Febrero de 1891 en el sitio denominado "El Llano de Echavez". (E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, 2017)

Bajo la resolución Número 06 del 16 de Marzo de 1937, el consejo Municipal de Ocaña, cambia su nombre por el del Hospital civil de Ocaña y faculta al director del mismo,

concediéndole personería jurídica a través de la resolución ejecutiva Número 90 del 18 de Septiembre de 1939. Desde diciembre de 1955, ofrece sus servicios en el terreno donde actualmente funciona, adoptando el nombre de Hospital Emiro Quintero Cañizares, por Resolución número 23 de 1960, que gracias al Doctor Emiro Quintero Cañizares, en su condición de Secretario General de Salud se hizo posible su construcción y dotación. El Acuerdo del Concejo Municipal No.27 de 1938, establece los estatutos que posteriormente fueron reformados por la Resolución No. 001 de 1960, emanada de la Junta Directiva y que define claramente su finalidad. Su nivel de atención se determinó en 1960, cuando Norte de Santander fue tomado como uno de los Departamentos de prueba en la implantación de la regionalización, según el plan Piloto estructurado por el Ministerio de salud, O.P.S., UNICEF, con el fin de descentralizar las cuatro especialidades básicas como lo es Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricía. En el año de 1990, se inician los trabajos de remodelación, culminándose a finales de 1995, en esta misma fecha se le da vida jurídica como una Empresa Social del Estado, según ordenanza 060 del 29 de Diciembre de 1995, emanada por la honorable Asamblea del Norte de Santander. (E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, 2017)

**1.1.1 Misión de la empresa.** Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad en la Provincia de Ocaña, con altos estándares de calidad y mejora continua a los usuarios del sistema general de seguridad social en salud en la sede principal y redes integradas; basadas en la participación social, el desarrollo del Talento Humano, la relación docencia - servicio e investigación, con tecnología apropiada y en pro de la sostenibilidad financiera, respetando la dignidad del individuo, con enfoque diferencial, enfoque de género, enfoque de derechos, logrando satisfacer las necesidades en salud.

**1.1.2 Visión de la empresa.** Para el año 2023 ser reconocida en el Nororiente Colombiano como una institución líder en salud, en la prestación de servicios, modelo en la atención, acreditada, promoviendo la gestión del conocimiento a través de la atención humanizada para mejorar la salud de la comunidad, enfocada a la población materno-infantil.

**1.1.3 Objetivos de la empresa.**

- Contribuir al desarrollo social de la región mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con las reglamentaciones que se expida para tal propósito.
- Garantizar, mediante un manejo Gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.
- Ofrecer a las Empresas Promotoras de salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demandan, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.
- Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. (HEQC,2017)

- Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones gremiales, organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas. (HEQC,2017)
- La estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera. (HEQC,2017)

**1.1.4 Descripción de la estructura organizacional.** La subdirección científica realiza diferentes procesos administrativos y legales desde los diferentes procesos de auditoria, desde luego, revisa, analiza, verifica, acompaña, evalúa, contrala e inspecciona diferentes procesos interrelacionado de las diferentes áreas tales como: Servicios Hospitalarios, Servicios ambulatorios, quirúrgicos, servicios de apoyo y primer segundo y nivel de atención., etc. (E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, 2017)

El siguiente organigrama explica la organización del Hospital Emiro Quintero Cañizares:

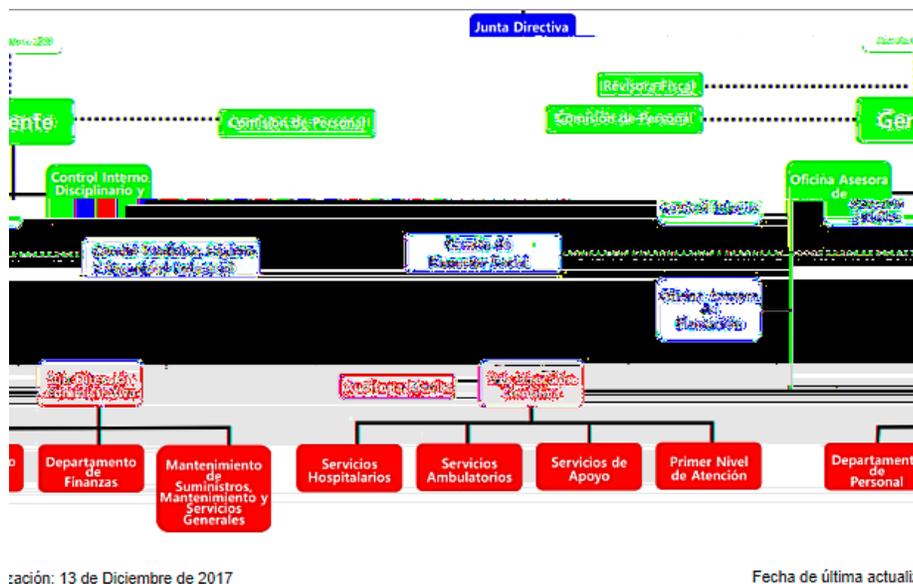


Figura 1. Organigrama Hospital Emiro Quintero Cañizares. Fuente: (E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, 2017).

### 1.1.5 Descripción del área Sub-dirección Científica del Hospital Emiro Quintero

**Cañizares.** El desarrollo de la pasantía se ejecutará en el área de sub dirección científica del hospital del Ocaña, donde se analiza y entrega diferentes historias clínicas, desde luego, que se hacen diferentes procesos de revisión según los requisitos establecidos por la Ley, asimismo, se revisan los procesos de derechos de petición, quejas o reclamos, apoyados del asesor jurídico, pero, administrativamente es importante velar el cumplimiento de los términos, para ello, es necesario revisar las tareas y los demás compromisos de planeación. Finalmente, se hace seguimiento y organización de la información contable según las cuentas y los requisitos.

## **1.2 Diagnóstico inicial del Hospital Emiro Quintero Cañizares**

Evaluable el área de Subdirección científica de la institución pública prestadora de Salud en el municipio de Ocaña, la misma, logra dar respuesta a solicitudes y diligenciamiento de historias clínicas, sin embargo, la complejidad del cargo requiere de dedicación y de gran compromiso de obligaciones legales, por ello, han buscado la productividad y cumplimiento con todas las solicitudes y documentos a entregar.

Por tanto, para contribuir en la prestación de servicios de salud eficientes y efectivos, la empresa debe fortalecer y proponer mejoras a los procesos y la documentación, de acuerdo con las reglamentaciones que se expida, para tal propósito, resulta importante direccionar programas a través de un plan de fortalecimiento de los procesos propios de la oficina que permita dar solución a cualquier requerimiento dado por el entorno.

Finalmente, la empresa debe buscar satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de salud a toda la población usuaria, por lo que se requiere el fortalecimiento de los indicadores, con el fin de definir los subprocesos, estructuras y capacidades operativas de la empresa. Mediante la aplicación de formatos, principios y técnicas gerenciales que aseguren su crecimiento, productividad, eficiencia y calidad, en especial, para el área de sub-dirección científica de la entidad pública.

**Tabla 1**  
*Matriz DAFO*

| <b>MATRIZ DOFA AREA DE SUB-DIRECCIÓN CIENTIFICA DEL HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES</b>   |  |   |
|---|--|---|
|   | <b>FORTALEZAS</b>  | <b>DEBILIDADES</b>  |
|   | F1. Buenos servicios de primer y segundo y tercer nivel<br>F2. Certificaciones en temas de calidad y salud.<br>F3. Excelente capital para continuar desarrollando los proyectos y programas de gestión.<br>F4. Definir los procesos internos de la empresa | D1. Carecen de subprocesos definidos con relación al área.<br>D2. No tienen planeación estratégica definida para el área.<br>D3. Deficiencia en base de indicadores<br>D4. No existe un buen control y seguimiento sistematizado de los diferentes procesos y auditorías.     |
| <b>OPORTUNIDADES</b>  | <b>ESTRATEGIAS FO</b>  | <b>ESTRATEGIAS DO</b>   |
| O1. Mayor participación de las entidades estatales.<br>O2. Ampliar sus servicios<br>O3. Tecnificar los procesos con relación a la salud.<br>O4. Desarrollar convenios con hospitales más integrales.  | F1-F2-F3-F4-01-02-03-04<br>Realizar convenios con instituciones públicas y privadas, con el fin de traer tecnología avanzada y mejores programas que contribuyan al mejoramiento de los servicios en temas de salud y con la                               | D1-D2-D3-D4-O1-O2-O3-O4<br>Diseñar un proyecto de salud móvil para atender personas vulnerables y diagnosticar personas con posibles enfermedades.<br><br>O2-03-04-D1-D2-D4 Diseñar guías y planes de mejoramiento para contrarrestar problemas en los servicios de urgencia. |
| <b>AMENAZAS</b>   | <b>ESTRATEGIAS FA</b>  | <b>ESTRATEGIAS DA</b>   |
| A1. Falencias internas y externas en la prestación de servicios.<br>A2. Incumplimiento de términos legales.<br>A3. Ausentismo del gobierno nacional.<br>A4. Desarrollo de nuevas leyes, decretos y normativas que afectan los servicios de prestación de salud. | A1-A2-A3-A4-F1-F2-F3-F4<br>Establecer la planeación estratégica específica al área de Sub-dirección Científica   | Diseñar manuales administrativos para organizar los procesos del área.  |

**Nota:** La tabla presenta información sobre las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la empresa.

Fuente: Elaboración propia de la pasante.

### 1.2.1 Planteamiento del problema.

El hospital Emiro Quintero Cañizares dentro de sus políticas define prestar servicios de alta calidad, con el fin de satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios con base en el cumplimiento de los requisitos legales vigentes en temas de salud, por ello, los directivos y el

capital humano tienen claro la importancia y la necesidad de implementar estrategias que sirvan de apoyo y ayuden a solventar fallas en los diferentes procesos ya sean administrativos, contables, operativos, entre otros. (E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares, 2017)

Partiendo de lo anterior y conociendo aspectos internos del área en específico, se encuentran debilidades menores en cuanto a los procesos de información, puesto que no existen fichas o formatos de seguimiento y de control para poder buscar estrategias y dar cumplimiento a los lineamientos legales, desde luego, el personal a cargo es competente y comprometido con sus respectivas funciones, no obstante, resulta valioso contar con indicadores de evaluación, gestión y medición que ayuden a mejorar los subprocesos en el área.

Finalmente, el área de subdirección científica busca permanentemente simplificar diferentes actividades para dar cumplimiento a los objetivos del área, sin embargo, la dependencia tienen otras áreas a las cuales apoya y trata de unificar la información recibida de las mismas, partiendo de allí, el no contar con un sistema de información actualizado que logre mejorar los servicios desde la entrega de historias clínicas hasta la atención y solución de problemas por parte del usuario, genera que haya desorganización, así mismo, el no tener bien definida la planeación estratégica del área de subdirección científica del Hospital Emiro Quintero Cañizares, ocasiona que no se tenga un correcto direccionamiento y desarrollo empresarial.

### **1.3 Objetivos de la pasantía**

**1.3.1 Objetivo General.** Apoyar los procedimientos administrativos y asistenciales del área de sub dirección científica del Hospital Emiro Quintero Cañizares.

**1.3.2 Objetivos específicos.** Elaborar la planeación estratégica del área de subdirección científica del Hospital Emiro Quintero Cañizares.

Diseñar formatos de registro de auditorías que permitan un control y seguimiento de los procesos de PQRS (SIAU), en el área sub-dirección científica.

Fortalecer los indicadores de evaluación, gestión y medición que ayuden a mejorar los subprocesos en el área.

Proponer un plan de fortalecimiento para apoyar la gestión documental y la atención a los usuarios internos o externos para el área de Sub-dirección científica.

## 1.4 Descripción de actividades

**Tabla 2**

*Descripción de las actividades*

| <b>OBJETIVO GENERAL</b>  | <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>  | <b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA EMPRESA</b>  |
|--|---|---|
| <b>Apoyar los procedimientos administrativos del área de sub dirección científica del Hospital Emiro Quintero Cañizares.</b> | Elaborar la planeación estratégica del área de subdirección científica del Hospital Emiro Quintero Cañizares.   | Realizar un análisis situacional en del área de sub-dirección científica.<br>Diseñar la misión<br>Elaborar la visión<br>Formular objetivos y valores<br>Crear la estructura organizacional.   |
|  | Diseñar formatos de registro de auditorías que permitan un control y seguimiento de los procesos de PQRS (SIAU), en el área sub-dirección científica.         | Revisar los requisitos expedidos por la ley para el análisis y entrega de las historias clínicas y los PQRS.<br>Elaborar los formatos para el registro y control de los procesos de PQRS.<br>Hacer fichas de control y seguimientos para verificar la implementación de los formatos.<br>Sensibilizar al personal sobre la utilización de los formatos. |
|  | Fortalecer los indicadores de evaluación, gestión y medición que ayuden a mejorar los subprocesos en el área.   | Revisar si en el área de sub-dirección científica cuenta actualmente con algún tipo de indicador.<br>Mejorar o fortalecer los indicadores de evaluación, gestión y medición.<br>Socializar los indicadores.   |
|  | Proponer un plan de mejoramiento para apoyar la gestión documental y la atención a los usuarios internos o externos para el área de Sub-dirección científica. | Diseñar una encuesta<br>Aplicar instrumento al jefe de la dependencia.<br>Analizar la información<br>Identificar estrategias para el manejo de información.<br>Presentar el plan de fortalecimiento al director del área.   |

**Nota:** La tabla presenta información sobre los objetivos y las diferentes actividades que ayudan al cumplimiento del mismo. Fuente: Elaboración propia.

## 1.5 Cronograma de actividades

**Tabla 3**

*Cronograma de actividades*

| ACTIVIDADES A DESARROLLAR  | FEB |   |   |   | MAR |   |   |   | ABR |   |   |   | MAY |   |   | JUN |   |   |   |   |
|--|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|-----|---|---|---|---|
|  | 1   | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Realizar un análisis situacional en del área de sub-dirección científica.                                    | ■   |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Diseñar la misión  |     | ■ |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Elaborar la visión   |     |   | ■ |   |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Formular objetivos y valores   |     |   |   | ■ |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Crear la estructura organizacional.  |     |   |   |   | ■   |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Revisar los requisitos expedidos por la ley para el análisis y entrega de las historias clínicas y los PQRS. |     |   |   |   |     | ■ |   |   |     |   |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Elaborar los formatos para el registro y control de los procesos de PQRS.                                    |     |   |   |   |     |   | ■ |   |     |   |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Hacer fichas de control y seguimientos para verificar la implementación de los formatos.                     |     |   |   |   |     |   |   | ■ |     |   |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Sensibilizar al personal sobre la utilización de los formatos.   |     |   |   |   |     |   |   |   | ■   |   |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Revisar si en el área de sub-dirección científica cuenta actualmente con algún tipo de indicador.            |     |   |   |   |     |   |   |   |     | ■ |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Mejorar o fortalecer los indicadores de evaluación, gestión y medición.                                      |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   | ■ |   |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Socializar los indicadores.  |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   | ■ |     |   |   |     |   |   |   |   |
| Diseñar una encuesta   |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   | ■   |   |   |     |   |   |   |   |
| Aplicar instrumento al jefe de la dependencia.   |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |     | ■ |   |     |   |   |   |   |
| Analizar la información  |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   | ■ |     |   |   |   |   |
| Identificar estrategias para el manejo de información.   |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   | ■   |   |   |   |   |
| Presentar el plan de mejoramiento al director del área.  |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |   |     |   |   |     | ■ |   |   |   |

**Nota:** La tabla presenta información del cronograma según las actividades a desarrollar durante la pasantía. Fuente: Elaboración propia de la pasante.

## Capítulo 2. Enfoques referenciales

### 2.1 Enfoque conceptual

**Planeación estratégica:** Esta es quizá una de las cosas más importante que con el paso del tiempo las organizaciones han ido adoptando, ya que esta las permite no solo crecer y desarrollarse sino también lograr su visión a través del logro de objetivos y metas, pues esta posee las herramientas administrativas que sirven de guía a las empresas para tener un mejor desarrollo empresarial. De esta manera, de acuerdo con Koontz y Weihrich (2001), citado por (Bojorquez & Pérez, 2013) “la estrategia consiste en la determinación de los objetivos básicos a largo plazo de una empresa y la adopción de los cursos de acción y la asignación de los recursos necesarios para su cumplimiento” (p.6)

Mientras tanto, existen otros autores quienes aseguran que la planeación estratégica posee una estructura que se haya divida en cuatro partes, los fines a alcanzar, los caminos en los que los recursos serán utilizados, las tácticas y finalmente los recursos como tales.

**Estrategia:** Las estrategias son quizá uno de los pilares fundamentales que una organización independientemente de su razón social debe estar continuamente analizando y evaluando, para poder hacerle frente a sus competidores, es así que según Steiner (2007), citado por (Bojorquez & Pérez, 2013), “la estrategia se refiere a aquella acción que la alta dirección de una empresa realiza como respuesta a la acción o posible acción de un competidor” (p. 6)

Así mismo, hay que decir que las estrategias son un patrón o modelo de decisiones que determinan y revela los objetivos, propósitos o metas de una organización; entre tanto, Hax y Majluf (1996) citados por (Bojorquez & Pérez, 2013), consideran que una estrategia:

- Determina y revela el propio centro de la organización en términos de sus objetivos de largo plazo, de sus programas de acción y/o sus prioridades en la asignación de recursos.
- Refleja la decisión acerca del giro del negocio en que está la organización.
- Persigue la ventaja competitiva sustentable de largo plazo al responder apropiadamente a las oportunidades y amenazas del entorno de la empresa, mediante el manejo adecuado de las fortalezas y debilidades de la organización.
- Identifica las tareas gerenciales con claridad en los niveles directivos.
- Identifica las tareas gerenciales con claridad en los niveles funcionales.
- Es un patrón de decisiones unificador, coherente e integral.
- Define la naturaleza de las contribuciones económicas y no económicas que la empresa hace a sus grupos de interés.
- Es la expresión de un intento estratégico para mover la empresa hacia un estado de excelencia.
- Está orientada a desarrollar y fortalecer las competencias sustantivas, habilidades distintivas y capacidades de la empresa que contribuyan a asegurar la ventaja competitiva sustentable. (p. 7)

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta imprescindible que las organizaciones desarrollen estrategias para obtener un mejor crecimiento y desarrollo empresarial.

**Manuales:** Son un medio de comunicación para la organización en el cual se exponen todas las normas, políticas, procesos y demás actividades inherentes a la empresa de forma ordenada y sistemática. De esta manera, estos son quizá una de las herramientas más importante dentro de una institución pues tienen la finalidad de que las cosas se hagan de una forma más

eficientes y eficaces. Por otro lado, sirve para explicar a todos los miembros de la empresa cada una de las normas que han sido previamente estipuladas, en un lenguaje comprensible y conciso, ya que lo que se busca es poder orientar al personal a través del mismo (Biblio, 2011).

Así mismo, hay que tener presente que según su clasificación estos cumplen unos objetivos específicos como lo son:

- Presentar una visión de conjunto del organismo social
- Precisar las funciones de cada unidad administrativa para deslindar responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones
- Coadyuvar a la ejecución correcta de las labores encomendadas al personal y propiciar la uniformidad en el trabajo
- Permitir el ahorro de esfuerzos en la ejecución del trabajo, evitando la repetición de instrucciones y directrices
- Proporcionar información básica para la planeación e implantación de reformas
- Facilitar el reclutamiento y la selección de personal
- Servir de medio de integración y orientación al personal de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a las distintas áreas
- Propiciar el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales (Biblio, 2011, pág. 3)

**Historia clínica:** Consiste en un documento el cual contiene el historial médico o clínico de un paciente, según el artículo 3 de la ley 41 del 2002, la define como el “conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial” .

De esta forma, hay que decir que sin excepción alguna, cada vez que el paciente vaya a consulta debe quedar plasmado todos sus procesos asistenciales, ya sean en el ámbito de atención primaria como de atención especializada, entre tanto, la finalidad de la historia clínica es facilitar la asistencia sanitaria, y que a su vez permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud de la persona (Medicina y salud, 2015).

### **Características de la historia clínica**

**Su práctica es obligatoria.** Ningún acto médico hospitalario o de consultorio debe efectuarse sin su correspondiente registro en la historia clínica. En las instituciones de salud se exige la historia clínica como elemento indispensable para ejercer una medicina de calidad. Por otro lado, en caso de complicaciones (salvo en algunos casos de extrema urgencia y corto tiempo disponible), su ausencia no tiene excusa.

**Es irremplazable.** La escritura de la historia no puede ser reemplazada por la memoria del médico. Es lógico que no se puedan conocer detalles de cada paciente, ni por el número ni por la complejidad individual de cada ser humano.

**Es privada y pertenece al paciente.** Aquí se integran los conceptos de confidencialidad, secreto profesional e información. (Guzman & Arias, 2012, pág. 4)

**Indicadores:** Los indicadores son una serie de herramientas que permiten a una organización clarificar y definir, los objetivos, los cuales a su vez facilitan realizar un estudio de una manera más fácil de dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos, al tiempo que ayudan a evaluar programas específicos y determinar su impacto (Mondragon, 2002).

Con base en lo anterior, hay que tener presente que existen diferentes tipos de indicadores pero para poder una clasificación más efectiva es necesario tener en cuenta los siguientes criterios:

- A partir de la dimensión o valoración de la realidad económica, social, política o humana que se pretende expresar.
- Partiendo del tipo de medida o procedimiento estadístico necesario para su obtención.

Según la clasificación antes mencionada, estos pueden ser económicos, sociales, ambientales, etc., los cuales son estructurados dependiendo del campo de conocimiento que se desea analizar, también son estipulados teniendo en cuenta de donde es tomada la información, y por ultimo están aquellos que buscan destacar los avances (indicadores positivos o negativos) (Mondragon, 2002).

## **2.2 Enfoque legal**

**2.2.1 Ley 100.** La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

**Artículo 1. Sistema de seguridad social integral.** El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener

la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro. (El congreso de la República, 1993)

**2.2.2 Ley 594.** Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente ley comprende a la administración pública en sus diferentes niveles, las entidades privadas que cumplen funciones públicas y los demás organismos regulados por la presente ley.

Artículo 4. Principios generales. Los principios generales que rigen la función archivística son los siguientes: a) Fines de los archivos. El objetivo esencial de los archivos es el de disponer de la documentación organizada, en tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y como fuente de la historia; Por lo mismo, los archivos harán suyos los fines esenciales del Estado, en particular los de servir a la comunidad y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y los de facilitar la participación de la comunidad y el control del ciudadano en las decisiones que los afecten, en los términos previstos por la ley; b) Importancia de los archivos. Los archivos son importantes para la administración y la cultura, porque los documentos que los conforman son imprescindibles para la toma de decisiones basadas en antecedentes. Pasada su vigencia, estos documentos son potencialmente parte del patrimonio cultural y de la identidad nacional; c) Institucionalidad e instrumentalidad. Los documentos institucionalizan las decisiones

administrativas y los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa, económica, política y cultural del Estado y la administración de justicia; son testimonio de los hechos y de las obras; documentan las personas, los derechos y las instituciones. Como centros de información institucional contribuyen a la eficacia, eficiencia y secuencia de las entidades y agencias del Estado en el servicio al ciudadano; d) Responsabilidad. Los servidores públicos son responsables de la organización, conservación, uso y manejo de los documentos. Los particulares son responsables ante las autoridades por el uso de los mismos. e) Dirección y coordinación de la función archivística. El Archivo General de la Nación es la entidad del Estado encargada de orientar y coordinar la función archivística para coadyuvar a la eficiencia de la gestión del Estado y salvaguardar el patrimonio documental como parte integral de la riqueza cultural de la Nación, cuya protección es obligación del Estado, según lo dispone el título I de los principios fundamentales de la Constitución Política; f) Administración y acceso. Es una obligación del Estado la administración de los archivos públicos y un derecho de los ciudadanos el acceso a los mismos, salvo las excepciones que establezca la ley; g) Racionalidad. Los archivos actúan como elementos fundamentales de la racionalidad de la administración pública y como agentes dinamizadores de la acción estatal. Así mismo, constituyen el referente natural de los procesos informativos de aquella; h) Modernización. El Estado propugnará por el fortalecimiento de la infraestructura y la organización de sus sistemas de información, estableciendo programas eficientes y actualizados de administración de documentos y archivos; i) Función de los archivos. Los archivos en un Estado de Derecho cumplen una función probatoria, garantizadora y perpetuadora; j) Manejo y aprovechamiento de los archivos. El manejo y aprovechamiento de los recursos informativos de archivo responden a la naturaleza de la administración pública y a los fines del Estado y de la sociedad, siendo contraria cualquier otra práctica sustitutiva; k) Interpretación. Las disposiciones de la presente ley y sus derechos reglamentarios se interpretarán de conformidad con la Constitución Política y los tratados o convenios internacionales que sobre la materia celebre el Estado colombiano. (Congreso de Colombia , 2002)

## **Capítulo 3. Cumplimiento de los objetivos formulados en la pasantía**

### **3.1 Elaborar la planeación estratégica del área de subdirección científica del Hospital**

**Emiro Quintero Cañizares**

**3.1.1 Realizar un análisis situacional en del área de sub-dirección científica.** Para dar cumplimiento con esta actividad que fue planteada desde un comienzo dentro de la pasantía, se hizo necesario realizar una guía de observación, la cual según (Campos & Lule, 2012), es “una de las formas más sistematizadas y lógicas para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer, consiste en utilizar los sentidos para describir, analizar, o explicar desde una perspectiva científica, válida y confiable algún hecho” (p.4) (Ver apéndice A. Modelo guía de observación).

De manera que, con la realización de esta observación fue posible hacer el análisis situacional del área de sub- dirección científica del hospital, donde se encuentra que dicha área posee una muy buena atención a los usuarios al momento en que estos se acercan a la oficina a requerir de sus servicios, ya que por lo general siempre se realizan descuentos a los pacientes particulares de un 20% lo cual se convierte en una gran fortaleza para institución misma.

Mientras tanto, como en toda entidad prestadora de salud en el país, existe una problemática en dicha área de sub-dirección científica asociada con la entrega de las historias clínicas, debido a que se generan muchos retrasos, a causa de la baja comunicación, organización y control de los procesos y actividades que se realizan en el área, lo cual genera que haya poca agilidad en los procesos, pese a que se cuenta con las herramientas necesarias (equipos

tecnológicos y sistemas de información actualizados), pero el hecho de no ser empleadas de forma adecuada genera demoras en el traslado de información a las demás áreas del hospital, y es que precisamente esto se debe a la poca planeación, y la falta de capacitación al personal en temas asociados con la utilización de herramientas informáticas, sistemas de información, clima organizacional y comunicación; ya que solo en el momento en que se mejoren es estos aspectos, se reducirían los diferentes inconvenientes que se vienen presentando, puesto que cuando se tiene a los colaboradores motivados y capacitados la organización aparte de crecer y desarrollarse mantiene a sus clientes y/o usuarios satisfechos.

Por otro lado, hay que tener presente que el área de sub-dirección científica del hospital Emiro Quintero Cañizares, es la encargada de entregar las historias clínicas a los pacientes que lo soliciten, por ello la necesidad de que sean mejorados los aspectos antes mencionados (utilización de equipos tecnológicos, sistemas de información, clima organizacional, planeación y comunicación), de manera que al momento de que una persona solicite cualquier información asociada con su historia clínica, no tenga que esperar tanto tiempo (uno a dos días) a que sea radicado el oficio en la subgerencia del área de sub-dirección científica.

Finalmente, el área de sub-dirección científica, debe en lo posible tratar de mejorar dichas falencias con el fin de agilizar los procesos de entrega de las historias clínicas solicitadas por los usuarios, así como, en la capacitación del recurso humano de dicha área, de manera que haya una mejor comunicación, un buen clima organizacional y motivación del personal al momento de realizar los diferentes procesos y actividades que a diario se llevan a cabo.

**3.1.2 Diseñar la misión.** Tras haber realizado el análisis situacional en el área de sub-dirección científica del hospital, se haya que en la actualidad no se posee una misión bien definida en el área, razón por la cual, se procedió a la construcción de esta, pero dando antes respuesta a los siguientes interrogantes que según Fred David, deben tenerse presente al momento de redactarla, como es el caso de: ¿Quiénes somos?, ¿Qué buscamos?, ¿Qué hacemos?, ¿Dónde lo hacemos?, ¿Por qué lo hacemos? y ¿Para quién trabajamos?; las cuales hacen que su estructuración sea mucho más fácil (David, 2003).

**Misión propuesta para el área de sub-dirección científica del hospital Emiro Quintero Cañizares.**

Somos un área que inspecciona, realiza, analiza y evalúa los diferentes procesos administrativos y legales, para brindar a los usuarios de Ocaña y la región una excelente atención a la hora de solicitar información sobre su historia clínica, caracterizándonos por la eficiencia de los procesos.

**3.1.3 Elaborar la visión.** Para la construcción de esta, fue necesario al igual que para la misión tener en cuenta los interrogantes anteriormente mencionados por Fred David, es así que luego de analizarlos, se procedió a la elaboración de la visión para el área de sub-dirección científica del Hospital Emiro Quintero Cañizares, teniendo en cuenta que esta carece de esta.

### **Visión propuesta para el área de sub-dirección científica del hospital Emiro Quintero Cañizares.**

Para el 2021, ser un área modelo dentro del hospital, por su buena atención y agilidad en la entrega de información a los pacientes y usuarios.

**3.1.4 Formular objetivos y valores.** El plantearse unos objetivos dentro de una organización es muy importante, ya que estos permiten a la empresa o área donde se desarrollen, conseguir de una manera más fácil y rápida las meta que han sido planteadas desde un comienzo, por tal razón estos junto con los valores que se profesan al interior de la misma son quizá los pilares fundamentales sobre los cuales se sostiene la empresa como tal. Desde luego, que el área de sub-dirección científica del hospital no es la excepción, pues el hecho de tener bien estipulados estos dos elementos de la planeación estratégica le permitirán al jefe de dependencia conocer si en realidad se están haciendo las cosas bien, y si el personal que labora en el área tiene buenos valores.

Teniendo en cuenta lo anterior, y tras observar que el área de sub-dirección científica carece de estos se procedió a la formulación de los mismo, teniendo como base la guía de observación que fue aplicada para el análisis situacional del área.

## **Objetivos propuestos para el área de sub-dirección científica en el hospital Emiro**

### **Quintero Cañizares.**

- Atender cordial y respetuosamente a todos los usuarios y/o pacientes que se acerque a la oficina de sub-dirección científica a solicitar algún documento sobre su historia clínica.
- Proporcionar la información solicitada a la oficina de sub-dirección científica de forma oportuna.
- Prestar o brindar un servicio que satisfaga las necesidades de los pacientes.

## **Valores propuestos para el área de sub-dirección científica del hospital Emiro**

### **Quintero Cañizares.**

**Compromiso:** Con todos y cada uno de nuestros usuarios en la solución de sus necesidades.

**Respeto:** Hacia nuestros clientes internos y externos que tienen algún tipo de vínculo con el área.

**Solidaridad:** estando al servicio de la comunidad, tratando siempre de causar un efecto en la vida de quien solicita nuestros servicios y buscando siempre de satisfacer las necesidades de los usuarios.

**Confianza:** Siendo una dependencia en la que todos pueden confiar, ya que en la medida de lo posible cumpliremos lo prometido en el manejo integral de la salud.

**Equidad:** Brindando a todos y cada uno de nuestros usuario lo que se merece, defendiendo ante todo sus derechos.

**3.1.5 Crear la estructura organizacional.** El tener bien definida la estructura organizacional contribuye a que la parte directiva pueda identificar más fácilmente cual es el personal que tiene y cual necesita, es por ello, que el crearla en el área de sub-dirección científica ayuda a que se tenga el recurso humano suficiente para el desarrollo de los procesos y actividades, además de tener las responsabilidades bien definidas, es por este motivo, que se hace dicha estructura para el área teniendo en cuenta que en la actualidad solo se posee a nivel general, es decir, para todo el hospital, mas no para el área en cuestión.

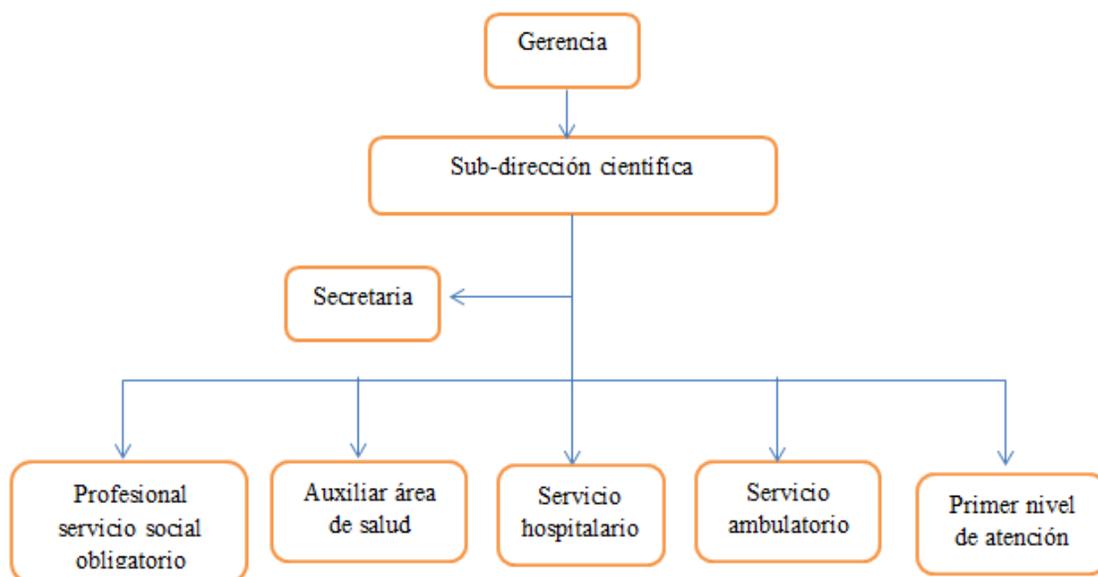


Figura 2. Estructura organizacional área subdirección científica. Fuente: Elaboración propia de la pasante.

Respecto a lo anterior es de anotar que el área de sub-dirección científica del hospital es la encargada de vigilar, controlar y evaluar los diferentes procesos y actividades que realizan las demás áreas que se encuentran bajo su responsabilidad, además de direccionar, formular y adoptar planes, programas y proyectos que garanticen la prestación de servicios de salud en el

área médico-asistencial de la ESE, tendientes a promover el desarrollo de las políticas establecidas por la gerencia. Dentro de dichas área encontramos: los profesionales de servicio social obligatorio que son los encargados de la ejecución de labores profesionales de enfermería y/o bacteriología, odontología y medicina general; el auxiliar del área de salud que es la persona encargada de controlar la entrada y salida del personal del servicio de urgencias y movilizar los pacientes dentro de los servicios de la ESE. Finalmente, en las áreas de servicio hospitalario, ambulatorio y de primer nivel de atención, el personal está conformado por enfermeros, camilleros y médicos generales.

### **3.2 Diseñar formatos de registro de auditorías que permitan un control y seguimiento de los procesos de PQRS (SIAU), en el área sub-dirección científica**

**3.2.1 Revisar los requisitos expedidos por la ley para el análisis y entrega de las historias clínicas y los PQRS.** En el ámbito de la salud existen una gran cantidad de normas, leyes y decretos los cuales amparan tanto a las instituciones de salud como a los usuarios, y teniendo en cuenta que en el área de subdirección científica del hospital se dedica básicamente al manejo de historias clínicas, se realizó un análisis detallado sobre la forma en que emplean dichas normas en esta área, en cuanto a la entrega de historias clínicas a los pacientes, donde se haya que actualmente trabajan con la ley 1581, la cual hace énfasis en la protección de datos personales, pues donde según sus directivos está en una de las cosas más importantes para ellos como institución, velar porque los usuarios estén protegidos, de allí que existen reglas al momento de hacer la entrega de dichas historias clínicas cuando son solicitadas.

**3.2.2 Elaborar los formatos para el registro y control de los procesos de PQRS.** Antes de comenzar a diseñar y actualizar los formatos de PQRS, hay que decir que este es un documento, por medio del cual, tanto los clientes internos como externos de una organización tiene derecho, a ejecutar en caso de requerirlo, es así que, luego de haber realizado el análisis a los diferentes requisitos que expide la ley para la construcción de dichos formatos y teniendo en cuenta el que se poseía en el área de sub-dirección científica para este proceso, se procedió a hacer la actualización al mismo. (Ver apéndice B. Modelo de PQRS)

Por otro lado, durante el análisis realizado a dicha ley, se habla del formato de solicitud historia clínica, el cual consiste en un documento formal en el que el paciente tiene la posibilidad de solicitar una copia de su historia clínica; teniendo claro en que consiste esta, durante la revisión, se haya que en la actualidad en la ESE, solo se tiene el formato de autorización, a través del cual se hacen las diferentes solicitudes, sin importar el caso, por este motivo, se procedió a elaborar los modelos para cuando el solicitante es el mismo paciente, cuando es un familiar del paciente incapacitado o menor de edad quien lo solicita y finalmente para cuando es una copia de historia clínica de un fallecido. (Ver apéndice C. Modelos de formatos de solicitud de historia clínica)

**3.2.3 Hacer fichas de control y seguimientos para verificar la implementación de los formatos.** Con el fin de verificar si dentro del área de sub-dirección científica se estaban implementado los formatos (PQRS y solicitud de historias clínicas), fue diseñada una lista de verificación, por medio de la cual fue posible verificar su cumplimiento.

En este sentido, con la aplicación de esta, se encuentra que en la actualidad el formato de PQRS, si está siendo implementado pero es importante que este se haga cumplir, de manera que los usuarios sientan que si son tenidas en cuenta sus peticiones, en cuanto a mejoras en el sistema de salud y atención.

Mientras tanto, se observó que pese a que está siendo implementado este tipo de formatos aún persisten falencias en cuanto a la entrega de las historias clínica, ya que existen ciertos retrasos los cuales incomodan a los usuarios; ya que en el momento de solicitarlo, la persona debe solicitar el formato y radicarlo en ventanilla única, y esperar en algunas ocasiones varios días hasta poder obtener respuesta alguna del mismo, lo cual se convierte en algo molesto para los pacientes interesados en adquirir una copia de su historia clínica. De igual manera, hay que decir que a pesar de las falencias que se poseen en cuanto a este aspecto, existe una buena atención al usuario, de forma amable y predisposición para colaborar a los pacientes. (Ver apéndice D. Modelo lista de verificación).

**3.2.4 Sensibilizar al personal sobre la utilización de los formatos.** Con el fin de que el personal que labora en el área de sub-dirección científica, fue realizado un folleto en el cual se expone en que consiste el sistema de peticiones, quejas reclamos y sugerencias, de una manera concreta, para que los colaboradores y cualquier persona interesada comprenda en que se basan dicho formato, cuales son los beneficios que trae para la organización el uso adecuado de los mismo.

## GLOSARIO

**Petición.** Actuación a través de la cual el usuario, de manera respetuosa, solicita a la organización cualquier tipo de información en relación con la prestación de servicio.

**Queja.** Expresión o manifestación del usuario a la organización debido a la inconformidad que le genera la prestación del servicio recibido.

**Reclamo.** Oposición o contrariedad presentada por el usuario con la finalidad de que la organización realice una revisión y una evaluación de una actuación relacionada con la prestación del servicio recibido en términos económicos.

**Sugerencia.** Propuesta presentada por el usuario para incidir en el mejoramiento de un proceso de la organización cuyo objeto está relacionado con la prestación del servicio.

### LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS





**Hospital Emiro Quintero Cañizares**  
Ocaña Norte de Santander

## SISTEMA DE DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (PQRS)

### EN QUE CONSISTE EL PROCESO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

El proceso de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) consiste en una herramienta que permite conocer las distintas inquietudes y manifestaciones de los grupos de interés o de referencia, con el objetivo de fortalecer el servicio brindado y continuar en el camino hacia la excelencia. (ISOTools, 2017)



### BENEFICIOS DE LOS PQRS PARA LA ORGANIZACIÓN

- Permiten llevar un mejor control, valuación y seguimiento de los procesos.
- Se conocen las inconformidades de los usuarios frente a los servicios que se ofrecen.
- Brindan a los usuarios la posibilidad de expresar sus inquietudes.
- Sirven a la organización de base para mejorar el servicio al cliente.
- Permiten a la empresa trazar planes de mejoramiento de los servicios.

### DEBERES QUE TIENE EL HOSPITAL RESPECTO A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

- Responder a todos los reclamos, quejas, peticiones y sugerencias realizadas por los usuarios.

- Efectuar un análisis previo del caso.
- Ofrecer respuestas oportunas.



### ¡RECUERDA!

Según el ARTICULO 23 de la constitución política de Colombia, "toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución".

Figura 3. Modelo de folleto de PQRS. Fuente: Elaboración propia de la pasante.

### **3.3 Fortalecer los indicadores de evaluación, gestión y medición que ayuden a mejorar los subprocesos en el área**

**3.3.1 Revisar si en el área de sub-dirección científica cuenta actualmente con algún tipo de indicador.** La existencia de indicadores dentro de una organización es una pieza clave para la consecución de objetivos y metas, ya que a través de estos, es posible medir las acciones o actividades que se llevan a cabo, de esta manera, con el fin de poder dar continuidad a los objetivos que fueron propuestos en la pasantía, se hizo necesario realizar una revisión a los indicadores que maneja el área de dirección científica del hospital Emiro Quintero Cañizares, encontrándose que en la actualidad se cuenta con indicadores de dirección y gerencia, financiero administrativos y clínico asistenciales, los cuales contribuyen en la consecución de los objetivos organizacionales que han sido previamente estipulados, ya que estos de alguna u otra forma, han permitido que se evalúe, gestionen y midan todas y cada una de las actividades que a diario se llevan a cabo en la dependencia.

Mientras tanto, hay que decir que existe la necesidad de formular unos indicadores de gestión, evaluación y medición, los cuales apoyen de una mejor manera los subprocesos en el área de dirección científica del hospital, pues hasta el momento se carece de este tipo de indicadores, que serían fundamentales para que haya un mejor crecimiento y desarrollo organizacional, además de contribuir en la ejecución de los procesos y actividades.

**3.3.2 Mejorar o fortalecer los indicadores de evaluación, gestión y medición.** Luego de haber revisado si el área de sub-dirección científica del hospital contaba con algún tipo de indicador, se procedió al mejoramiento y fortalecimiento de los indicadores de gestión,

evaluación y medición, teniendo los cuales tienen como finalidad apoyar en el desarrollo de los procesos y actividades que a diario se llevan a cabo en el área.

**Tabla 4**

*Mejoramiento y fortalecimiento de indicadores para el área de sub-dirección científica*

| MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE INDICADORES PARA EL AREA DE SUB-DIRECCIÓN CIENTÍFICA DEL HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES |  |   |
|--|--|---|
| TIPO   | INDICADOR  | PROPOSITO   |
|  | Presentación del informe con los resultados de la ejecución del plan de desarrollo.  | Ejecución Plan de Desarrollo.   |
| Indicadores de gestión   | N° de informes elaborados/ N° de informes a presentar  | Informes de RIPS  |
|  | Elaborar informe del reporte   | Reporte información 2193<br>Reporte Circular Única<br>-Autoevaluación para el mejoramiento continuo de la calidad.<br>-Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad.   |
| Indicadores de evaluación  | Presentar informes semestrales sobre cada uno de los procesos  | -Evolución del gasto por UVR<br>-Análisis de mortalidad intrahospitalaria superior a 48 horas.<br>-Oportunidad en realización de apendicetomía.<br>-Oportunidad en tratamiento de infarto agudo de miocardio.<br>-Neumonía broncoaspirativa de origen intrahospitalario |
|  | Presentar un informe bimensual<br>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos y material adquiridos}}{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos y material adquirir}} \times 100$ | -Riesgo fiscal y financiero.<br>-Adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico.  |
| Indicadores de medición  | Exponer el informe con la relación de las personas contratadas y el monto de la deuda  | -Monto de la deuda superior a 30 días con personal de planta o contratistas.  |
|  | Presentar informe a la gerencia trimestralmente sobre el equilibrio presupuestal   | -Equilibrio presupuestal con recaudo<br>-Aplicación de guía en Hemorragias del III trimestre.   |

|   |   |
|---|---|
| $\frac{\text{N}^\circ \text{de guías realizadas}}{\text{N}^\circ \text{de guías a aplicar}} \times 100$ | -Aplicación de guía en primera causa de egreso hospitalario.<br>-Tiempo de espera para la asignación de cita en consulta de pediatría.            |
| $\frac{\text{N}^\circ \text{de citas atendidas}}{\text{N}^\circ \text{de citas asignadas}} \times 100$  | -Tiempo de espera para la asignación de cita en obstetricia<br><br>-Tiempo de espera para la asignación de cita en medicina interna. <sup>1</sup> |

**Nota:** La tabla presenta información sobre el fortalecimiento realizado a los indicadores de evaluación, gestión y medición en el área de sub-dirección científica del hospital Emiro Quintero Cañizares. Fuente: Elaboración propia de la pasante.

**3.3.3 Socializar los indicadores.** Luego de haber diseñado los indicadores de evaluación, gestión y medición para el área de sub-dirección científica del hospital Emiro Quintero Cañizares, se procedió a realizar la socialización de los mismos ante el jefe de la dependencia, en donde se expuso la importancia que tiene que sean implementados estos para el mejor desarrollo de los subprocesos, y cuál es el propósito, obteniéndose al finalizar de la socialización una gran acogida por parte del director del área y de todos y cada uno de los colaboradores, ya que en la actualidad no se contaba con este tipo de indicadores, que de alguna u otra manera, ayudaran a la organización y a la dependencia en cuestión en el cumplimiento de las metas y objetivos que han sido trazados.

<sup>1</sup> “Tabla 4 Mejoramiento y fortalecimiento de indicadores para el área de sub-dirección científica” “Continuación”

### **3.4 Proponer un plan de mejoramiento para apoyar la gestión documental y la atención a los usuarios internos o externos para el área de Sub-dirección científica**

**3.4.1 Diseñar una encuesta.** Con el fin de poder dar cumplimiento a los objetivos que fueron trazados en la pasantía, la cual busca principalmente dar acompañamiento a los procesos administrativos en el área de sub-dirección científica del hospital, fue diseñada una encuesta cuya finalidad es proponer un plan de mejoramiento que apoye la gestión documental en el área, teniendo en cuenta dicho aspecto, se procedió al diseño de la misma buscando obtener las pautas necesarias para su realización (plan de mejoramiento). (Ver apéndice E. Modelo de encuesta).

**3.4.2 Aplicar instrumento al jefe de la dependencia.** Teniendo en cuenta la actividad anterior, se procedió a la aplicación de la encuesta al sub-director del área de sub-dirección científica del hospital, para recolectar información que sirviera de base para la construcción del plan de mejoramiento el cual fue respondido de forma satisfactoria y sin ningún contratiempo, obteniendo solución a cada uno de los interrogantes que se tenían en cuanto al proceso de gestión documental.

**3.4.3 Analizar la información.** Luego de haber aplicado la encuesta al jefe del área de sub dirección científica del hospital, se procedió a realizar el análisis de la información obtenida con esta, de manera que al final se pudiera determinar procesos nuevos que apoyen y orienten el sistema de gestión documental. De esta manera a continuación se presenta dicho análisis.

### Considera que la gestión documental está organizada

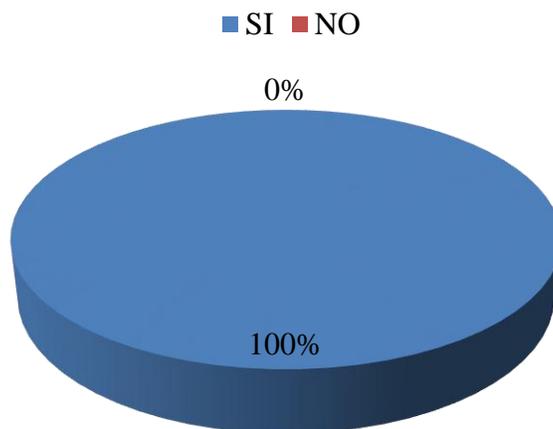


Figura 4. Considera que la gestión documental está organizada. Fuente. Información obtenida con la aplicación de la encuesta.

La gestión documental es quizá un de las preocupaciones más relevantes que tienen en la actualidad las organizaciones, ya que en esta en estos momentos existe una gran cantidad de documentos operativos, administrativos han aumentado considerablemente por lo que la digitalización de la información está siendo una de las piezas claves en las empresas. De esta manera, hay que decir que “La gestión documental consiste en controlar de un modo eficiente y sistemático la creación, la recepción, el mantenimiento, la utilización y la disposición de los documentos”. (Gómez, 2017)

Teniendo en cuenta lo anterior y según la información obtenida con la aplicación de la encuesta, se halla que la gestión documental en el área de dirección científica en el hospital Emiro Quintero Cañizares si está actualizada, lo cual es una gran ventaja para la organización misma, ya que esto le permite que a la hora de gestionar la documentación sea mucho más fácil.

### Forma en la que se organizan los documentos

■ Con base a la tabla de retención

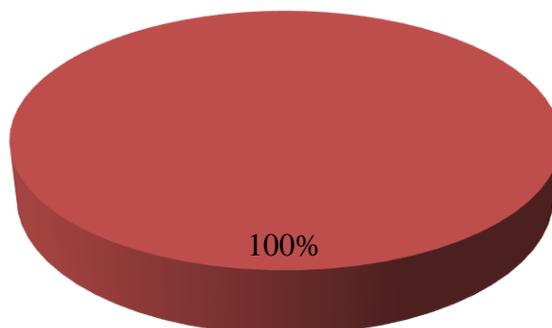


Figura 5. Forma en que se organizan los documentos. Fuente: Información obtenida con la aplicación de la encuesta.

La forma en que se organiza la información dentro de una organización es muy importante, pues esta es clave que este archivada teniendo en cuenta ciertas características, de manera que en el momentos de requerirla sea mucho más fácil poder ubicarla, algunas empresas lo hacen teniendo encuentra la fecha, el orden alfabético, según su dependencia o de acuerdo al tipo de información que contienen, sin embargo para el caso del área de sub-dirección científica del hospital, el sistema de gestión documental se hace en base a la tabla de retención, la cual consiste en un instrumento de tipo archivístico el cual sirve para controlar el ciclo de vida de los documentos, entre tanto, para el caso del área en cuestión este es empleado para organizarlos (documentos) de acuerdo al origen, si es historia clínica o derecho de petición.

### Oficinas y personas a las que pueden dirigirse para obtener información de la gestión documental

- Jefe de área
- Secretaria general-Sub-director científico - Subdirector científico- Jefe de departamento- Director de archivo

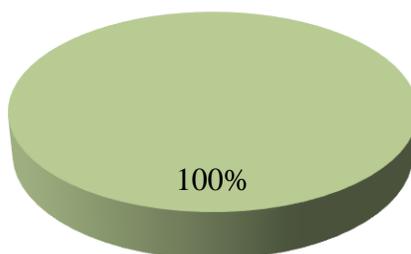


Figura 6. Oficinas y personas a las que puede dirigirse para obtener información de la gestión documental. Fuente: Información obtenida con la aplicación de la encuesta.

En una organización es importante que todos y cada una de las personas que laboran en esta, conozcan que actividades y procesos se realizan en cada una de las dependencias, esto con el fin de que al momento de que uno de sus clientes internos o externos llegue a requerir información sobre algo en específico, este pueda ser atendido de forma inmediata en la oficina que corresponde; para el caso del área de dirección científica del hospital, es algo de resaltar ya que en el momento, cuentan con otras dependencias u oficinas que le ayudan en el proceso de gestión documental como lo son: la secretaria general, el sub-director científico, el jefe de departamento y el director de archivo, esto teniendo en cuenta la naturaleza y el origen de la información.

**Pueden los usuarios realizar consultas de documentos cuando están en el archivo central**

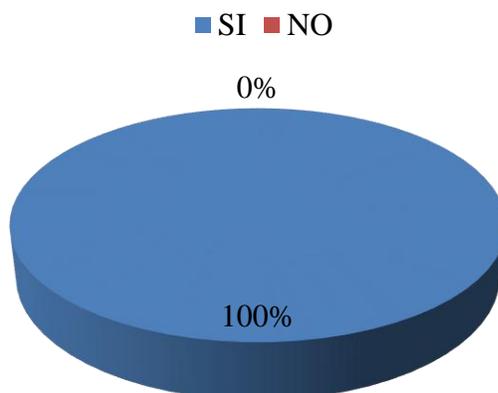


Figura 7. Pueden los usuarios realizar consultas de documentos cuando están en el archivo central. Fuente: Información obtenida con la aplicación de la encuesta.

Teniendo en cuenta la información obtenida con la aplicación de la encuesta en el área de sub-dirección científica del hospital, se halla que luego de que se encuentren los documentos en el archivo central, los clientes internos y externos pueden realizar cualquier consulta sobre los mismos, lo cual es algo de resaltar dentro de la organización, ya que esto hace que los usuarios se sientan más satisfechos con la atención y servicios que se brindan en el área.

### Forma en la que los usuarios pueden hacer consulta de documentos en el archivo general

- Por correo electrónico
- Por llamadas telefónicas
- De forma personal

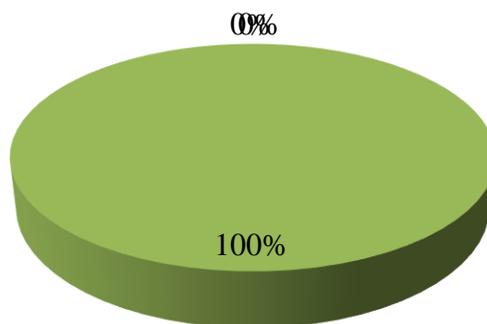


Figura 8. Forma en la que los usuarios pueden hacer consulta de documentos en el archivo general. Fuente: Información obtenida con la aplicación de la encuesta.

Los medios de comunicación que emplea una empresa para que sus clientes o usuarios obtengan información sobre la empresa es fundamental, ya que de esta, depende de cierta manera el grado de satisfacción de los mismos con la organización; mientras tanto, para el caso del área de sub-dirección científica en la actualidad solo se facilita información de los documentos de archivo de forma personal, lo cual se convierte en una falencia para esta, pues no está haciendo uso de medios electrónicos para agilizar los procesos y que el usuario se sienta cómodo, por lo que es necesario que la dependencia realice este procedimiento también por medio de correo electrónico y/o llamadas telefónicas.

### Herramientas utilizadas para gestionar documentos

■ Tabla de retención y software

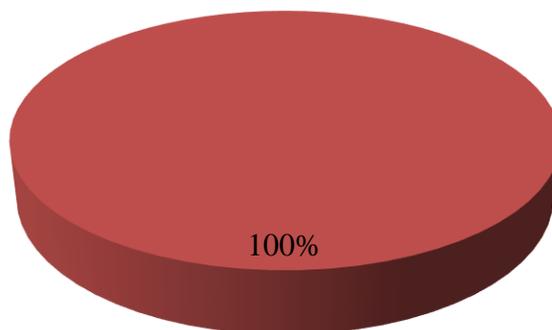


Figura 9. Herramientas utilizadas para gestionar documentos. Fuente: Información obtenida con la aplicación de la encuesta.

Existen diversas herramientas empleadas para la gestión de documentos en las organizaciones, entre las que podemos mencionar el LogicalDOC, el Athento, la Nuxeo y Alfresco, entre otros sistemas de gestión de documentos, entre tanto, dentro del área de dirección científica del hospital Emiro Quintero Cañizares, se emplea es la tabla de retención, el cual permite realizar el procesos de archivo de una mejor manera, además del software para la administración de comunicaciones, pues según el encuestado, este se ha convertido en una de las piezas más importante para la dependencia pues ya que sin el sería más complicado el procesos de archivo.

### Leyes bajo las que trabaja la gestión documental

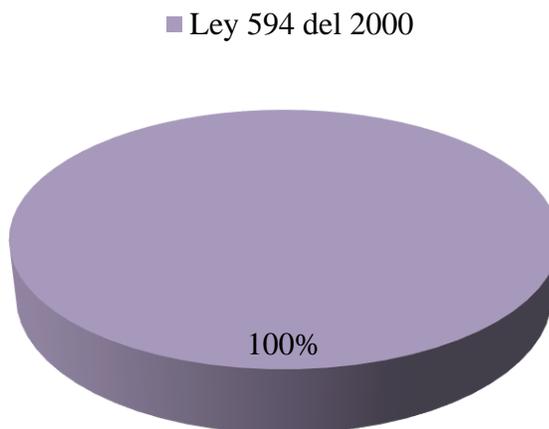


Figura 10. Leyes bajo las que trabaja la gestión documental. Fuente: Información obtenida con la aplicación de la encuesta.

Actualmente, existe una gran cantidad de normas, leyes, decretos y acuerdos los cuales deben tener presente todas las organizaciones, dependiendo del objeto social, pero existe una ley que enmarca exactamente todo lo relacionado con la gestión documental como lo es la 594 del año 2000, la cual, tiene como finalidad el establecimiento de las reglas y principios generales que regulan la función archivística, con base en ello, hay que decir que el área de sub-dirección científica del hospital no es la excepción, pues desde un comienzo siempre ha desarrollado todo este proceso teniendo en cuenta dicha ley.

### Existencia de control, seguimiento y evaluación del sistema de gestión documental

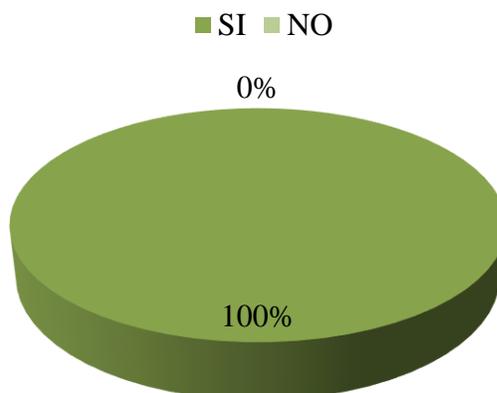


Figura 11. Existencia de control, seguimiento y evaluación del sistema de gestión documental. Fuente: Información obtenida con la aplicación de la encuesta.

El desarrollar un adecuado proceso de control, seguimiento y evaluación del sistema de gestión documental dentro de una organización es muy importante, ya que esto permite el cumplimiento de objetivos, pues de acuerdo a los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta esto es algo que siempre lleva a cabo el área de dirección científica del hospital, lo cual le ha servido para realizar mejoras en el desarrollo de los procedimientos previos antes de que los documentos estén en el archivo central.

### Existencia de plan de acción para la gestión documental

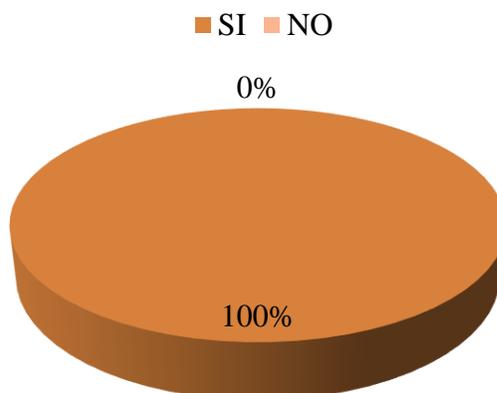


Figura 12. Existencia de plan de acción para la gestión documental. Fuente: Información obtenida con la aplicación de la encuesta.

La existencia de planes de acción en las empresas resulta fundamental para el mejor desarrollo de los procesos y actividades, ya que estos además servir de guía para evaluar y verificar si realmente los objetivos y metas que fueron planteados en un comienzo se están logrando, al tiempo, que permite establecer las estrategias necesarias que ayuden en su consecución, de esta manera, se halla que en el área de sub-dirección científica del hospital cuentan actualmente con un plan que apoya y orienta los procesos del sistema de gestión documental.

### Realización de estrategias para la gestión documental

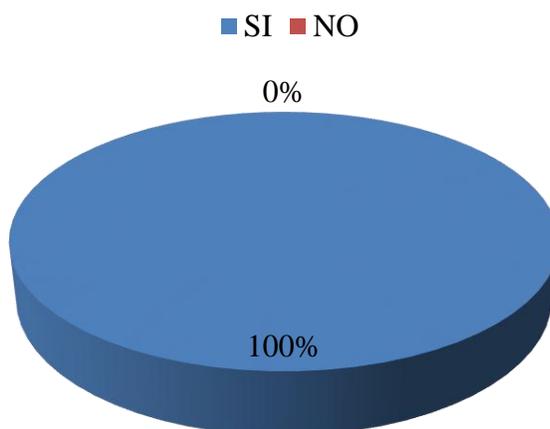


Figura 13. Realización de estrategias para a la gestión documental. Fuente: Información obtenida con la aplicación de la encuesta.

La realización de estrategias a nivel empresarial es uno de los factores más importante a tener en cuenta dentro de una empresa, en esta sentido, el diseño es fundamental ya que con esta es posible determinar los objetivos a corto y largo plazo, así como, las medidas y utilización de los recursos para las estas. Es así que después de haber aplica la encuesta, se halla que en el área de sub-dirección científica aplican estrategias que contribuyan en el desarrollo de los procesos en la gestión documental.

### Estrategias implementadas para el proceso de gestión documental

■ Digitalización de información

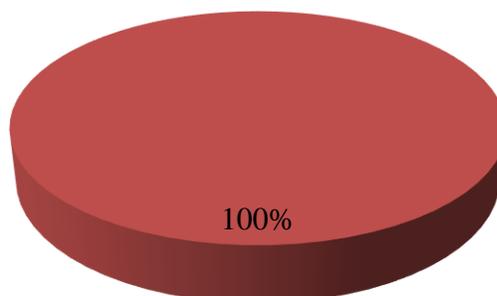


Figura 14. Estrategias implementadas para el proceso de gestión documental. Fuente: Información obtenida con la aplicación de la encuesta.

Como se puede apreciar en la figura, en el área de sub-dirección científica en el hospital, en la actualidad cuentan con una estrategia que está siendo implementada en el sistema de gestión documental como lo es la digitalización de la información, ya que esta permite que se tenga una mejor organización y control de todos y cada uno de los documentos que se hayan dentro de archivo central, cual permite que al momento de que un cliente ya sea interno o externo solicite información pueda ser encontrado con facilidad.

**3.4.4 Identificar estrategias para el manejo de información.** Con base en la información que fue obtenida con la aplicación de la encuesta al director del área de sub-dirección científica del hospital Emiro Quintero Cañizares, se procedió a identificar aquellas estrategias que pueden ser implementadas para que haya un mejor desarrollo del sistema de gestión documental, y atención a los usuarios de la institución.

**Tabla 5***Plan de fortalecimiento para el área de sub-dirección científica*

| <b>PLAN DE FORTALECIMIENTO PROPUESTO PARA EL ÁREA DE SUB-DIRECCIÓN CIENTÍFICA DEL HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES</b> |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <b>OBJETIVO</b>   | <b>ESTRATEGIA</b>  | <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>RECURSOS</b>   |
| Brindar comodidad a los usuarios  | Proponer la utilización de medios electrónicos para suministrar información a los clientes que hagan consultas sobre documentos que se hallen en el archivo central. | -Exponer a los directivos la importancia que tiene utilizar estos medios de comunicación<br>-Definir los medios electrónicos que serán utilizados<br>-Informar a la comunidad a través de cuales medios pueden hacer las solicitudes | -Papelería<br>-Recursos tecnológicos                    |
| Tener una mayor organización y control de la información  | Realizar automatización y sistematización de la información para mejorar la gestión documental   | -Seleccionar el programa a utilizar<br>-Organizar la información a ingresar<br>-Suministrar la información al programa   | -Papelería<br>-Recursos tecnológicos                    |
| Mejorar la atención en la prestación del servicio al cliente interno y externo  | Realizar capacitaciones al personal encargado del servicio al cliente, para mejorar la atención.   | -Buscar al personal idóneo para el desarrollo de la capacitación.<br>-Seleccionar los temas a tratar.<br>-Establecer el lugar y la hora donde se realizara la capacitación.  | -Papelería<br>-Recursos tecnológicos<br>-Recurso humano |
| Mejorar el desempeño de los colaboradores   | Desarrollar actividades de motivación y recreación con el personal para mejorar la comunicación y el trabajo en equipo generando satisfacción.                       | -Seleccionar la actividades a desarrollar<br>-Establecer el lugar donde se llevaran a cabo las actividades<br>-Establecer el lugar en donde se realizara   | -Papelería<br>-Recursos tecnológicos<br>-Recurso humano |
| Fomentar el buen uso de las herramientas tecnológicas   | Capacitar al personal, sobre el uso de las tecnologías para mejorar la realización de actividades y por consiguiente optimizar el servicio al cliente.               | -Buscar al personal idóneo para el desarrollo de la capacitación.<br>-Establecer el lugar y la hora donde se realizara la capacitación.  | -Papelería<br>-Recursos tecnológicos<br>-Recurso humano |

**Nota:** La tabla presenta información sobre las estrategias que pueden ser implementadas por el área de sub-dirección científica del hospital para el fortalecimiento de la gestión documental y servicio al cliente. Fuente: Elaboración propia de la pasante.

**3.4.5 Presentar el plan de fortalecimiento al director del área.** Luego de haber elaborado el plan, se llevó a cabo la presentación del mismo ante el director del área de subdirección científica, en donde fueron expuestas cada una de las estrategias sobre las cuales debería trabajar el área, así como, el objetivo que se persigue con cada una de estas. De igual manera, se plantean cuáles deberían ser esas actividades que se deben desarrollar para poder conseguir el objetivo que se tiene con cada una.

## Capítulo 4. Diagnostico final

Con el desarrollo de la pasantía se logró brindar un acompañamiento a los procesos administrativos del hospital Emiro Quintero Cañizares, en donde fue posible realizar la planeación estratégica al área de sub-dirección científica, teniendo en cuenta de que en el momento de que esta es utilizada correctamente es posible obtener buenos resultados, por tanto fue necesario realizar un análisis situacional, con el fin de poder determinar cómo se encontraba y que elementos (misión, visión, objetivos, principios, valores, políticas, etc.) de esta poseía el área y si estaban bien definidos y estructurados o si por el contrario, se carecía de alguno de ellos impidiendo el cumplimiento de las metas planteadas.

Por otra parte, se llevó a cabo el diseño de formatos de registro de auditorías que permitieran un control y seguimiento de los procesos de PQRS, así como, los formatos para la solicitud de la historia clínica, de igual forma, se hizo un fortalecimiento a los indicadores de evaluación, gestión y control del área de sub-dirección científica, con el fin de mejorar los procesos y actividades que se desarrollan en el área.

Finalmente, con el propósito de que mejorara los procesos y actividades en el área, fue propuesto un plan de fortalecimiento para apoyar la gestión documental y la atención a los usuarios internos y externos, de manera que se lograra generar en la dirección el deseo de trabajar de manera constante y mancomunadamente para poder lograr los objetivos que se poseen, ya que solo así es posible adquirir crecimientos, desarrollo y sobre todo suplir las necesidades de los usuarios.

## Capítulo 5. Conclusiones

El área de sub-dirección científica del hospital Emiro Quintero Cañizares, es un área de la cual dependen casi la totalidad de los departamentos del hospital por eso debe estar constantemente revisando y analizando cada uno de sus procesos y actividades, de esta manera, al finalizar la pasantía, se observa que a pesar de tener tantas responsabilidades, es un área que está muy comprometida con su cliente interno y externo, sin embargo, al momento de realizar un análisis situacional de la misma, se encuentra que presenta ciertas falencias en su planeación estratégica, por lo que se procedió a la realización de la misión, visión, objetivos, principios, valores y estructura organizacional, en el área como tal, pues a pesar de saber que estos son los pilares fundamentales sobre los cuales debe estructurarse una dependencia no los tenían bien definidos.

Así mismo, se encontró que no se contaba con formatos de solicitud de historia clínicas correspondientes según fuera el caso (paciente, autorización, incapacitado o menor de edad y fallecido), por lo que fueron elaborados, mientras que los de PQRS se actualizaron, con el fin de que los usuarios pudieran realizar sus solicitudes, pues tan solo había uno, que era utilizado sin tener en cuenta el caso en específico, además los colaboradores no poseían información suficiente sobre la importancia de estos para ellos y la organización, por lo que se les entregaron folletos comunicando las ventajas que tiene el saber utilizarlos de forma adecuada.

Finalmente, hay que decir que el área de sub-dirección científica, no contaba con unos indicadores para la evaluación, gestión y medición que ayudarán a mejorar los subprocesos en el área, por lo que se formularon y organizaron respectivamente según su propósito, así mismo, se

realizó un plan de fortalecimiento para apoyar la gestión documental y la atención de los usuarios internos y externos, con el fin de mejorar todas aquellas falencias que tiene el área.

## Capítulo 6. Recomendaciones

El área de sub-dirección científica, cuenta con una serie de fortalezas que le han permitido brindar un servicio de calidad a todos sus usuarios, sin embargo, es necesario que revise continuamente la planeación estratégica en el área, teniendo en cuenta que actualmente se vive en un entorno muy cambiante que de alguna u otra forma puede impedir que se cumplan las metas, y a su vez esta revisión ayuda que se detecten posibles falencias que a simple vista no pueden ser observadas.

De igual manera, se recomienda al área de su-dirección científica, implementar los formatos correspondientes para la realización de las solicitud de historias clínicas, los cuales además de contribuir a que los procesos se hagan de forma correcta, ayudan a que los colaboradores lleven una mejor organización de la información, igualmente es necesaria la aplicación de los indicadores de evaluación, gestión y medición, para mejorar el desarrollo de los subprocesos del área, así como, para la consecución de las metas.

Finalmente, es muy importante que el plan de fortalecimiento propuesto sea llevado a acabo, con el fin de que puedan ser mejoradas todas aquellas falencias que se posee en la actualidad en la parte de gestión documental, por lo que la ejecución de cada una de las estrategias que fueron planteadas no solo contribuirían con ello sino también en la atención de los usuarios internos y externos, ya que, el plan, sirve para identificar qué acciones están dando resultado; por último, es fundamental que la dirección de la dependencia ponga en práctica cada

una de las sugerencias realizadas por la pasante, pues estas contribuyen en el fortalecimiento y desarrollo organizacional.

## Referencias

- Biblio. (2011). *El manual como herramienta de comunicación*. Recuperado el 17 de Mayo de 2018, de [http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/est\\_sis/12.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/est_sis/12.pdf)
- Bojórquez, M., & Pérez, A. (2013). La planeación estratégica. Un pilar en la gestión empresarial. *Revista el Buzón de Pacioli*(81), 4-19.
- Campos, G., & Lule, N. (Enero-Junio de 2012). La observación un metodo para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai* , VII(13), 45-60.
- Congreso de Colombia. (14 de Julio de 2002). *Ley 594*. Recuperado el 16 de Mayo de 2018, de [https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-15049\\_documento.pdf](https://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-15049_documento.pdf)
- David, F. (2003). *Conceptos de administración estratégica* (Novena ed.). Mexico: Perason educación.
- E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares. (2017). Recuperado el 18 de Enero de 2018, de <http://heqc.gov.co/es/acerca-de-la-entidad/estructura-organizacional>
- El congreso de la república. (23 de Diciembre de 1993). *Ley 100*. Recuperado el 16 de Mayo de 2018, de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
- Gómez, P. (23 de Enero de 2017). *La importancia de la gestión documental*. Recuperado el 19 de Mayo de 2018, de <http://www.conasa.es/blog/la-importancia-la-gestion-documental/>
- Guzmán, F., & Arias, C. (2012). La historia clínica: Elemento fundamental del acto médico. *Revista Collomb Cir*(27), 15-24.
- Medicina y salud. (26 de Julio de 2015). *Que es la historia clínica de un paciente*. Recuperado el 16 de Mayo de 2018, de <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/medicina-y-salud/que-es-la-historia-clinica-de-un-paciente-y-para-que-sirve/>
- Mondragón, A. (2002). Que son los indicadores. *Revista de innovación y análisis* (19).
- Roció, M. (2002). ¿Qué son los indicadores? *Revista de información y análisis*.

# Apéndices

### Apéndice A. Modelo guía de observación.

| <b>GUIA DE OBSERVACIÓN PARA EL AREA DE SUB-DIRECCIÓN CIENTIFICA DEL HOSPITAL<br/>EMIRO QUINTERO CAÑIZARES</b>                            |  |
|--|--|
| <b>Objetivo de la guía:</b> Realizar un análisis situacional del área de sub-dirección científica del hospital Emiro Quintero Cañizares. |  |
| Observación general  |  |
| Descripción de la forma como como realizan las actividades y procesos en el área   |  |
| Impresiones que generan cada una de las actividades y procesos   |  |
| Actitud de los colaboradores al momento de realizar las actividades y procesos   |  |
| Conclusiones de la observación   |  |

## Apéndice B. Formato de PQRS.

|  |  |
|--|--|
|   | <p align="center"><b>FORMATO SUGERENCIAS, QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES</b></p>                                    |
| <p><b>Área que motiva la presente solicitud:</b></p>   |  |
| <p><b>Seleccione el tipo de solicitud:</b></p> <p>QUEJA <input type="checkbox"/>      RECLAMO <input type="checkbox"/>      SUGERENCIA <input type="checkbox"/>      FELICITACIÓN <input type="checkbox"/></p>                                 |  |
| <p><b>INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE</b></p>  |  |
| <p><b>Fecha de la solicitud:</b> DD_____ MM_____ AA_____</p>   |  |
| <p>Usuario <input type="checkbox"/> Familiar del usuario <input type="checkbox"/> Funcionario de la ESE <input type="checkbox"/> Funcionario de la EPS <input type="checkbox"/></p> <p>Otro _____</p> <p><b>Nombres y Apellidos:</b> _____</p> |  |
| <p><b>Número documento de identificación</b></p>   | <p>R.C <input type="checkbox"/>      T.I <input type="checkbox"/>      CC <input type="checkbox"/></p> <p>N° _____</p> |

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <b>Por cuál medio de contacto desea recibir respuesta:</b>  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Escrito  | <b>Dirección de correspondencia:</b> |
| <input type="checkbox"/> Correo Electrónico   | <b>Correo electrónico:</b>           |
| <input type="checkbox"/> Telefónico   | <b>Teléfono Fijo o móvil:</b>        |
| <b>DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS</b><br><b>(Resume brevemente el asunto de esta comunicación, manifestando claramente los hechos en forma concreta)</b> |                                      |
|   |                                      |

**Apéndice C. Modelo de solicitud historia clínica.****SOLICITUD HISTORIA CLINICA**

Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha: DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_

Señor

\_\_\_\_\_

ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares

Cordial saludo.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cedula  
N° \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ solicito copia de mi historia  
clínica.

Copia: Completa \_\_\_\_\_ Parcial \_\_\_\_\_ Fecha ultima atención DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Numero de documento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Favor anexar:** Copia del documento de identidad.

**Apéndice D. Carta de autorización de entrega de historia clínica.**

Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha: DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_

Señor

\_\_\_\_\_

ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares

Cordial saludo.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cedula  
N° \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, autorizo a \_\_\_\_\_  
identificado con cedula \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, para reclamar copia  
de la historia clínica.

Copia: Completa \_\_\_ Parcial \_\_\_ Fecha ultima atención DD \_\_\_ MM \_\_\_ AA \_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Numero de documento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del autorizado: \_\_\_\_\_

Numero de documento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Favor anexar:** Copia del documento de identidad del solocitante y del autorizado.

**Apéndice E. Carta de solicitud de historia clínica incapacitados y menores de edad.**

Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha: DD \_\_\_\_\_ MM \_\_\_\_\_ AA \_\_\_\_\_

Señor

\_\_\_\_\_

ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares

Cordial saludo.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cedula  
N° \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, solicito copia de la historia clínica  
de \_\_\_\_\_ identificado con cedula \_\_\_\_\_ expedida  
en \_\_\_\_\_, que actualmente se encuentra (incapacitado/menor de edad) de dar su  
consentimiento para esta solicitud.

Parentesco del solicitante: Padre o Madres \_\_\_ Hijo (a) \_\_\_ Compañero(a) \_\_\_

Esta historia clínica es solicitada con el fin de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Numero de documento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Favor anexar:** Copia del documento de identidad del solicitante y registro civil donde conste el  
parentesco.

**Apéndice F. Carta de solicitud de historia clínica de fallecidos.**

Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha: DD \_\_\_\_ MM \_\_\_\_ AA \_\_\_\_

Señor

\_\_\_\_\_

ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares

Cordial saludo.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cedula  
N° \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, solicito copia de la historia clínica  
de \_\_\_\_\_ identificado con cedula \_\_\_\_\_ expedida  
en \_\_\_\_\_, quien falleció DD \_\_\_\_ MM \_\_\_\_ AA \_\_\_\_.

Parentesco del solicitante: Padre o Madres \_\_\_\_ Hijo (a) \_\_\_\_ Compañero(a) \_\_\_\_

Esta historia clínica es solicitada con el fin de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Numero de documento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Favor anexar:** Copia del documento de identidad del solicitante y copia del certificado de defunción y registro civil donde conste el parentesco.



**Apéndice H. Modelo de encuesta.**



**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS**  
**ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**Objetivo de la encuesta:** La encuesta está dirigida al jefe del área de sub-dirección científica de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña, con el fin de proponer un plan de fortalecimiento para apoyar la gestión documental y la atención a los usuarios internos y/o externos del área.

1. ¿Considera usted que la gestión documental que se tiene en la actualidad está bien organizada?

SI\_\_\_

NO\_\_\_

¿Porque? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. ¿De qué manera se organizan los documentos dentro del sistema de gestión documental?
- a. Por fecha
  - b. Por orden alfabético
  - c. Por dependencias
  - d. Según el tipo de información
  - e. Todas las anteriores
  - f. Ninguna de las anteriores
  - g. Otro, Cual? \_\_\_\_\_

**Justifique su respuesta:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. ¿A qué personas u oficinas pueden dirigirse los clientes internos y/o externos para obtener información sobre los procesos de gestión documental?
- a. Secretaria general
  - b. Sub-director científico

- c. Jefe de departamento
- d. Jefe de área
- e. Director de archivo
- f. Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Porque? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Pueden los usuarios realizar consultas de los documentos cuando ya se encuentran en el archivo central? Si su respuesta es afirmativa pase a la siguiente\*.

SI\_\_\_ NO\_\_\_

5. ¿De qué manera pueden los usuarios realizar consulta de documentos en el archivo central?
- a. Por correo electrónico
  - b. Por llamadas telefónicas
  - c. De forma personal
  - d. Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

6. ¿Menciones tres herramientas que sean utilizadas para gestionar documentos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Justifique su respuesta:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. ¿Bajo qué ley, acuerdo, decreto o norma legal se trabaja la gestión documental en el área?

**Justifique su respuesta:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Existe un control, seguimiento y evaluación al sistema de gestión documental?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

9. ¿Se cuenta con un plan de acción que apoye la gestión documental y la atención a los usuarios internos y/o externos en el área de Sub-dirección científica?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

10. ¿Desarrollan algún tipo de estrategias para el proceso de gestión documental? Si su respuesta es afirmativa pase a la siguiente\*

SI\_\_\_

NO\_\_\_

11. ¿Mencione tres estrategias que estén siendo implementadas para el proceso de gestión documental en el área?

---

---

---

---

### Apéndice I. Evidencia fotográfica.





