

	<b>UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OCAÑA</b>			
	<u>Documento</u>	<u>Código</u>	<u>Fecha</u>	<u>Revisión</u>
	<b>FORMATO HOJA DE RESUMEN PARA TRABAJO DE GRADO</b>	<b>F-AC-DBL-007</b>	<b>10-04-2012</b>	<b>A</b>
	<u>Dependencia</u>	<u>Aprobado</u>		<u>Pág.</u>
<b>DIVISIÓN DE BIBLIOTECA</b>	<b>SUBDIRECTOR ACADEMICO</b>			<b>1(100)</b>

### RESUMEN - TESIS DE GRADO

<b>AUTORES</b>	<b>JULIANY LORISSE PICON BARBOSA</b>
<b>FACULTAD</b>	<b>CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS</b>
<b>PLAN DE ESTUDIOS</b>	<b>TECNOLOGIA EN GESTION COMERCIAL Y FINANCIERA</b>
<b>DIRECTOR</b>	<b>FRAY ALONSO SALCEDO VILLEGAS</b>
<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	<b>ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL JEFE DE OFICINA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO</b>

#### RESUMEN (70 palabras aproximadamente)

EL PRESENTE TRABAJO SE REFIERE AL "ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA DEL JEFE DE OFICINA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE RÍO DE ORO, CESAR", EN UN PERIODO DE TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL 16 DE FEBRERO AL 19 DE JUNIO DE 2015, CORRESPONDIENTE A LAS PASANTÍAS PARA OBTENER EL TÍTULO DE TECNÓLOGA EN GESTIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA.

EL TRABAJO DE GRADO QUE ACONTINUACIÓN SE ANALIZA SE BASA EN EL ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL JEFE DE OFICINA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO

#### CARACTERÍSTICAS

<b>PÁGINAS: 99</b>	<b>PLANOS:</b>	<b>ILUSTRACIONES: 20</b>	<b>CD-ROM: 1</b>
--------------------	----------------	--------------------------	------------------



VÍA ACOLSURE, SEDE EL ALGODONAL. OCAÑA N. DE S.  
Línea Gratuita Nacional 018000 121022 / PBX: 097-5690088  
[www.ufpso.edu.co](http://www.ufpso.edu.co)



**ACOMPañAMIENTO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL JEFE  
DE OFICINA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE  
RIO DE ORO**

**JULIANY LORISSE PICON BARBOSA**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS  
TECNOLOGIA EN GESTION COMERCIAL Y FINANCIERA  
OCAÑA  
2015**

**ACOMPañAMIENTO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL JEFE  
DE OFICINA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE  
RIO DE ORO**

**JULIANY LORISSE PICON BARBOSA**

**Trabajo de grado modalidad pasantías para obtener el título de Tecnóloga en Gestión  
Comercial y Financiera**

**Director  
FRAY ALONSO SALCEDO VILLEGAS  
Administrador de Empresa**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONOMICAS  
TECNOLOGIA EN GESTION COMERCIAL Y FINANCIERA  
OCAÑA  
2015**

## CONTENIDO

	pág.
<u>INTRODUCCIÓN</u>	14
<u>1. ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL JEFE DE OFICINA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO</u>	15
1.1 <u>DESCRIPCION BREVE DE LA EMPRESA</u>	15
1.1.1 Misión	15
1.1.2 Visión	15
1.1.3 Objetivo de la empresa	16
1.1.4 Descripción de la estructura organizacional	16
1.1.5 Descripción de la dependencia Jefe de oficina Administrativa	18
1.2 <u>DIAGNOSTICO INICIAL DE LA DEPENDENCIA ASIGNADA</u>	18
1.2.1 Planteamiento del problema	19
1.3. <u>OBJETIVOS DE LA PASANTIA</u>	19
1.3.1 General	19
1.3.2 Específicos	19
1.4 <u>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE LA MISMA</u>	19
2. <u>ENFOQUE REFERENCIAL</u>	21
2.1 <u>ENFOQUE CONCEPTUAL</u>	21
2.1.1 Organigrama	21
2.1.2 Estructura Organizacional	21
2.1.3 Flujogramas de proceso	22
2.1.4 Evaluación del servicio	22
2.1.5 Estadísticas	23
2.2 <u>ENFOQUE LEGAL</u>	23
2.2.1 Situación del sistema de salud antes de la ley 100/93	23
2.2.2 Situación del sistema de salud después de 1993	24
2.2.3 Diferencias del Sistema SNS y SGSSS	25
3. <u>INFORME DEL CUMPLIMIENTO DEL TRABAJO</u>	26
3.1 <u>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</u>	26
3.1.1 Actualización, organización y seguimiento de las funciones según las dependencias de organigrama.	26
3.1.2 Participar en la evaluación de los servicios ofrecidos por la institución	71
3.1.3. Llevar las estadísticas de las actividades relacionadas con el recaudo de las facturas cancelas por los usuarios	88
4. <u>DIAGNOSTICO FINAL</u>	90
5. <u>CONCLUSIONES</u>	91

6. <u>RECOMENDACIONES</u>	92
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	93
<u>REFERENCIAS DOCUMENTALES ELECTRÓNICAS</u>	94
<u>ANEXOS</u>	95

## LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Matriz FODA	18
Cuadro 2. Actividades a desarrollar	19
Cuadro 3. Protección específica de vacunación	52
Cuadro 3.1. Esquema de vacunación	53
Cuadro 3.2. Esquema de aplicación de vacuna oral de polio	54
Cuadro 3.3. Esquema de inmunización	54
Cuadro 3.4. Esquema de vacunación anti hepatitis B	55
Cuadro 3.5. Esquema de vacunación haemophilus influenza tipo B (HIB)	55
Cuadro 3.6. Esquema de vacunación difteria, tosferina y tétano (DTT)	55
Cuadro 3.7. Esquema de vacunación contra fiebre amarilla	56
Cuadro 3.8. Esquema de vacunación contra influenza	56
Cuadro 3.9. Esquema de vacunación contra sarampión, rubeola y parotiditis-SRT	56
Cuadro 3.10. Esquema de vacunación contra sarampión y rubeola	56
Cuadro 3.11. Esquema postexposición	57
Cuadro 4. Créditos de efectivos facturados por la empresa	89
Cuadro 5. Créditos de efectivos facturados por entidad particular	89

## LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Organigrama Hospital Local de Rio de Oro	17
Figura 2. Odontología general	26
Figura 3. Protección específica- atención preventiva en salud bucal	27
Figura 3.1 Aplicación de flúor	28
Figura 3.2 Aplicación de sellantes	29
Figura 3.3 Detartraje supra gingival	30
Figura 3.4 Diagnostico y evaluación de riesgo	31
Figura 3.5 Detartraje supra y subgingival odontológica	32
Figura 3.6 Topicacion de flúor	33
Figura 3.7 Aplicación de sellantes	34
Figura 3.8 Diagnóstico integral de caries	35
Figura 4. Detección temprana- alteraciones de la agudeza visual	36
Figura 5. Detección temprana- alteraciones del adulto (mayor de 45 años)	37
Figura 6. Detección temprana- alteraciones del crecimiento (menores de 10 años)	38
Figura 7. Detección temprana- alteraciones del embarazo	39
Figura 8. Detección temprana- alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	40
Figura 9. Protección específica- atención al recién nacido	41
Figura 9.1 Atención de RN por medio a las 4 horas	42
Figura 9.2 Reanimación neonatal inmediata	43
Figura 10. Protección específica- atención al parto	44
Figura 11. Detección temprana- cáncer de cuello uterino	45
Figura 11.1 Colposcopia 1	46
Figura 11.2 Colposcopia 2	47
Figura 11.3 Colposcopia 3	48
Figura 11.4 Proceso de atención de las mujeres con diagnostico NIC-I	49
Figura 11.5 Proceso de atención de las mujeres con diagnostico NIC de alto grado	50
Figura 12. Detección temprana- cáncer de seno	51
Figura 13. Servicio farmacéutico	57
Figura 14. Toma de muestras laboratorio clínico	58
Figura 14.1 Proceso de la preparación del paciente	59
Figura 14.2 Proceso de obtención de muestras	60
Figura 14.3 Proceso de manipulación y transporte de la muestra	61
Figura 14.4 Proceso de almacenamiento y distribución	62
Figura 15. Transporte asistencial básico	63
Figura 16. Protección específica- atención en planificación familiar hombres y mujeres	64
Figura 16.1 Anticoncepción de emergencia	65
Figura 17. Servicio de enfermería	66
Figura 18. Servicio de urgencias	67
Figura 19. General adulto (Medicina)	68
Figura 19.1 Proceso de egreso del usuario hospitalizado	69
Figura 19.2 Referencia del usuario	70
Figura 20. Actualización del Organigrama Hospital Local de Rio de Oro	71

## LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Percepción respecto a los trámites de ingreso a su llegada al Hospital	72
Tabla 2. Información que recibió el cliente sobre normas del Hospital	73
Tabla 3. Tiempo que le dedico el medico al paciente	74
Tabla 4.1. Diagnostico medico	75
Tabla 4.2. Confidencialidad y discreción	75
Tabla 4.3. Disposición a escuchar	76
Tabla 4.4. Amabilidad y respeto mostrado a la consulta	77
Tabla 5. Tiempo en atender el personal de enfermería	77
Tabla 6.1. Atención por parte del personal de enfermería	78
Tabla 6.2. Confidencialidad y discreción	79
Tabla 6.3. Amabilidad y respeto mostrado a la consulta	80
Tabla 6.4. Información proporcionada	80
Tabla 7.1. Señalización del Hospital	81
Tabla 7.2. Seguridad del Hospital	82
Tabla 7.3. Horario y No. de visitas	83
Tabla 7.4. Tranquilidad nocturna	83
Tabla 7.5. Comodidad a la hora de esperar su turno	84
Tabla 8.1. Tratamiento que debería seguir en su hogar	85
Tabla 8.2. Síntomas que debería vigilar en su hogar	85
Tabla 8.3. Información del seguimiento que deberían seguir	86
Tabla 9. Medida que ha mejorado su problema	87
Tabla 10. Percepción del cliente respecto que si volvería para ser atendido este hospital	88

## LISTA DE GRAFICOS

	pág.
Grafico 1. Percepción respecto a los trámites de ingreso a su llegada al Hospital	73
Grafico 2. Información que recibió el cliente sobre normas del Hospital	73
Grafico 3. Tiempo que le dedico el medico al paciente	74
Grafico 4.1. Diagnostico medico	75
Grafico 4.2. Confidencialidad y discreción	76
Grafico 4.3. Disposición a escuchar	76
Grafico 4.4. Amabilidad y respeto mostrado a la consulta	77
Grafico 5. Tiempo en atender el personal de enfermería	78
Grafico 6.1. Atención por parte del personal de enfermería	79
Grafico 6.2. Confidencialidad y discreción	79
Grafico 6.3. Amabilidad y respeto mostrado a la consulta	80
Grafico 6.4. Información proporcionada	81
Grafico 7.1. Señalización del Hospital	82
Grafico 7.2. Seguridad del Hospital	82
Grafico 7.3. Horario y No. de visitas	83
Grafico 7.4. Tranquilidad nocturna	84
Grafico 7.5. Comodidad a la hora de esperar su turno	84
Grafico 8.1. Tratamiento que debería seguir en su hogar	85
Grafico 8.2. Síntomas que debería vigilar en su hogar	86
Grafico 8.3. Información del seguimiento que deberían seguir	86
Grafico 9. Medida que ha mejorado su problema	87
Grafico 10. Percepción del cliente respecto que si volvería para ser atendido en este hospital	88

## LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Encuesta Satisfacción al Cliente	96
Anexo B. Registro Fotográfico	99

## **RESUMEN**

El presente trabajo se refiere al "Acompañamiento a las Actividades Administrativa del Jefe de Oficina De La Empresa Social Del Estado Hospital Local de Río de Oro, Cesar", en un periodo de tiempo comprendido entre el 16 de Febrero al 19 de junio de 2015, correspondiente a las pasantías para obtener el título de Tecnóloga en Gestión Comercial y Financiera.

El trabajo de grado que a continuación se analiza se basa en el Acompañamiento a las actividades administrativas del jefe de oficina de la ESE Hospital Local de Rio de Oro donde se revisa que la última actualización del organigrama fue realizada en el año 2005, y se toma en consideración que a la fecha el área administrativa ha sufrido algunos cambios y sus dependencias han variado. El trabajo contiene cuatro capítulos donde se plasma el proceso para conseguir los resultados de acompañamiento y actualización con aporte en búsqueda de la eficiencia en el manejo de los recursos de esta entidad.

En el primero se hace una breve descripción de la empresa prestadora de salud, la misión, visión, objetivos de la empresa y estructura organizacional de la misma, el planteamiento del problema a solucionar, los objetivos y la descripción de las actividades a resolver. En el segundo capítulo se desprende el marco referencial donde encontramos los conceptos de términos que hacen parte del trabajo, así mismo aparecen las leyes y normas que regulan la salud. En el tercer capítulo demostramos la presentación de resultados obtenidos en el transcurso de la pasantía. En el cuarto capítulo se refleja el acompañamiento a las actividades del jefe de oficina.

La metodología para lograr los objetivos propuestos consistió en asistir todos los días a la empresa con el fin de recopilar la información necesaria para desarrollar la actualización y apoyo correspondiente, lo que incluye misión, visión, objetivos, principios corporativos, políticas, organigrama de la entidad.

Luego de obtener toda la información correspondiente se comenzó con la actualización y apoyo antes mencionados dejando constancia en la empresa de las actividades realizadas y las actualizaciones hechas.

## INTRODUCCION

La importancia de la Reestructuración se debe comprender como un proceso de mejoramiento continuo de la Administración y la gestión administrativa, la cual se efectúa con el objeto de garantizar en forma general los principios constitucionales de igualdad, eficacia, eficiencia, economía, imparcialidad y en forma específica para garantizar que la entidad se adecue a los principios del plan de desarrollo y a los objetivos que le corresponde.

Con este trabajo se actualiza el organigrama, llevar estadísticas de las actividades relacionadas con el recaudo de facturas, evaluación de servicios ofrecidos con el fin de mejorar dicha área y por ende los procesos que se realizan en la misma.

La propuesta se realiza bajo el planteamiento del problema, fijando un objetivo general y unos específicos, una contextualización de la organización, con una breve descripción de la empresa, estructura organizacional, construcción del marco referencial para conocer las leyes y conceptos, se realizó un diagnóstico situacional de las áreas con la que cuenta la entidad, como el Análisis DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas).

Como resultado se propuso el Acompañamiento a las Actividades Administrativa del Jefe de Oficina de la ESE Hospital Local de Río de Oro, Cesar, con el modelo del organigrama general del área, misión, visión, objetivos, principios corporativos y políticas de la empresa, permitiendo soportar los cambios de acuerdo a las necesidades de la empresa.

# 1. ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEL JEFE DE OFICINA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO

## 1.1 DESCRIPCIÓN BREVE DE LA EMPRESA

La ESE Hospital Local de Río de Oro, es un ente jurídico de carácter público, enmarcada dentro de las características definidas por la ley 100 de 1993; el Centro Materno Infantil de Salud de Río de Oro – Cesar, fue transformado en Hospital Local de Primer Nivel de Atención, el 27 de diciembre de 1995, mediante Acuerdo No. 091 del Honorable Concejo Municipal de Río de Oro.

Se transforma en Empresa Social del Estado Hospital Local de primer nivel de atención en salud, mediante el Acuerdo No. 033 de diciembre 2 de 1996, en sesión del Honorable concejo antes mencionado.

Es una entidad descentralizada mediante Resolución No. 002602 del 24 de diciembre de 1997, expedida por el Gobernador del Departamento del Cesar, del orden municipal de categoría especial, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Título II, libro segundo de la ley 100 del 23 de diciembre de 1993.

Su principal objeto social es la prestación de servicios de salud, es un servicio público a cargo del estado y como parte integrante del sistema de Seguridad Social en salud mejorando la calidad de vida de sus habitantes.

Teniendo en cuenta el modelo de atención y el diseño propuesto para la conformación de la red pública prestadora de servicios del Departamento, el Hospital Local de Río de Oro se organiza como una institución de Primer Nivel de Atención y Nivel Bajo de complejidad, es decir, presta los servicios ambulatorios de medicina general, actividades de Promoción y Prevención, servicios de atención de partos, monitoreo fetal, electrocardiografía, sala de procedimientos, servicios de urgencias de medicina general las 24 horas, salud oral de 8 horas, hospitalización, sala de partos, laboratorio clínico, vacunación, suturas, pequeñas cirugías y transporte de pacientes con ambulancia tipo TAB.<sup>1</sup>

**1.1.1 Misión.** Integrar los servicios de primer nivel de atención en salud, con actitud humanizada, ética y de calidad, promoviendo en nuestro quehacer diario el crecimiento del talento humano, el desarrollo empresarial y la rentabilidad social a toda la población de Río de Oro, Cesar.

---

<sup>1</sup> ESE HOSPITAL LOCAL DE RÍO DE ORO. Resolución N°0373 26 de septiembre del 2005 por lo cual se adopta el manual específico de funciones, requisitos y competencias laborales para los empleos de la planta de personal global del ESE Hospital Local de Río de Oro. Río de Oro. 2005. p. 5.14

**1.1.2 Visión.** La Empresa Social del Estado Hospital Local de Río de Oro, será la empresa líder en la prestación de servicios médicos de primer nivel, proyectándose a la especialización de servicios de mayor complejidad en la región, desarrollando un sistema de garantía de la calidad, generando bienestar social a nuestros usuarios, anticipándose y respondiendo a los cambios del entorno para convertirlos en oportunidad.

**1.1.3 Objetivos de la empresa.** Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.<sup>2</sup>

Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la ESE, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.

Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la ESE.

Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado y demás personas naturales o jurídicas que los demande, 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 comunitarios establecidos por la ley los reglamentos.

Contribuir al desarrollo social del país, mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.

Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permitan un trabajo conjunto con fines de impacto social

Todas las demás que se le asignen por ley, o acuerdos expedidos por la junta directiva.

**1.1.4 Descripción de la estructura organizacional.** La ESE Hospital Local de Río de Oro, se encuentra organizada por una Junta Directiva quien es la cabeza de la empresa, conformada por el alcalde Manuel Rodolfo Márquez, el cual es el presidente, Laura Karina Sánchez Pineda, una secretaria de salud, Isaac Rafael Cervantes un secretario, La medico Nelcy Padilla, representante de comité científico, Donaldo Salazar, representante de la asociación de usuarios, Carlos Fernando Lemus, representante de la parte administrativa, siguiendo por un gerente Isaac Rafael Cervantes Barrios quien es la personas encargada de toda la administración del hospital central y de las sedes que están en los corregimientos de

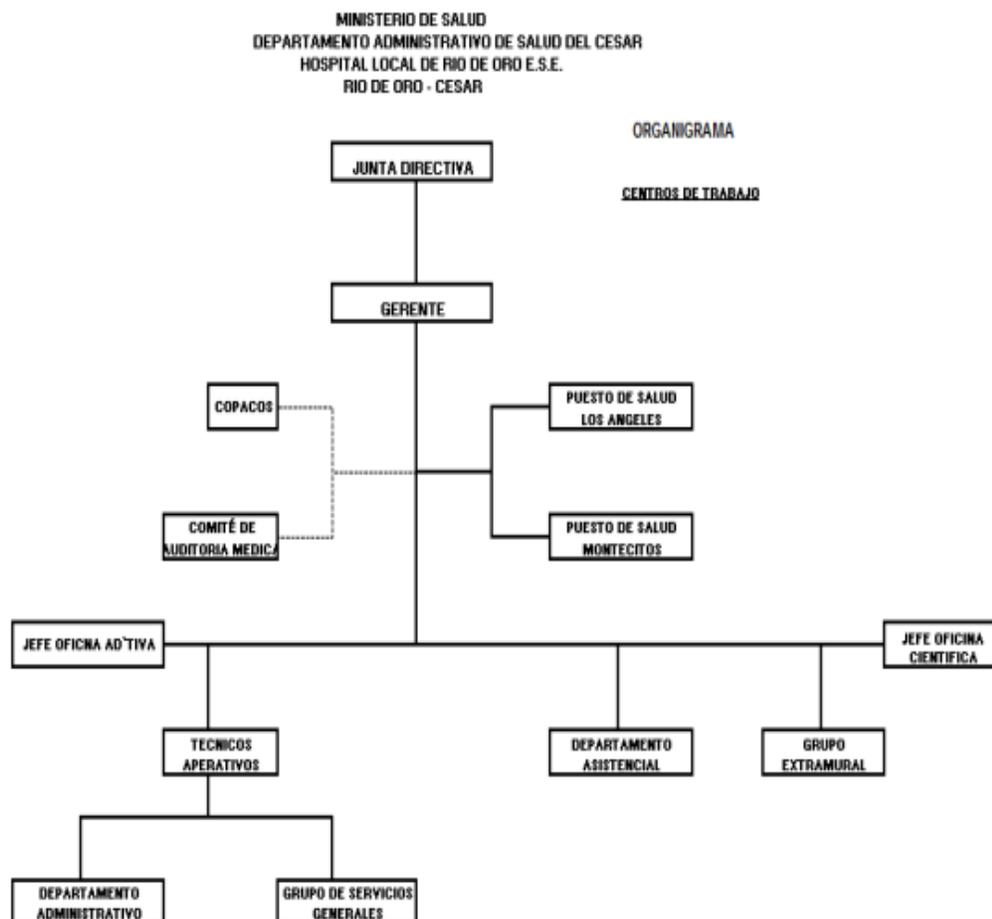
---

<sup>2</sup> *Ibíd.*, p. 6.15

los Ángeles y Montecitos, este se elige mediante un concurso de mérito. A demás cuenta con Copaso que es un comité que se crea y se reúne mensualmente para evaluar la calidad tanto de los puestos de oficina, como el desempeño para el bienestar de los trabajadores; también se halló el Comité de Junta Medica el cual es creado para la evaluación de los médicos y el debido diligenciamiento de las historias clínicas, bien sea de consulta externa o de urgencia.

Así mismo existe un jefe de oficina Administrativa que está a cargo de Carlos Fernando Lemus, es el que coordina todo lo que tiene que ver con la parte de recurso humanos, contrataciones de personal externo y suministros, y es el coordinador financiero; un técnico operativo quien se encarga del departamento administrativo y de los grupos de servicios generales en este caso son dos, los cuales son: un técnico operativo contable que está a cargo de José Lizcano y un técnico operativo de presupuesto Uriel Sánchez; también hace parte de la empresa un departamento asistencial y un jefe de oficina científico encargada de la única medico de planta Nelcy Padilla.

**Figura 1.** Organigrama Hospital Local de Río de Oro



Fuente: ESE HOSPITAL LOCAL DE RÍO DE ORO. Resolución N°0373 26 de septiembre del 2005 por lo cual se adopta el manual específico de funciones, requisitos y competencias laborales para los empleos de la planta de personal global del ESE Hospital Local de Río de Oro. Río de Oro. 2005. p. 5.

**1.1.5 Descripción de la dependencia Jefe de Oficina Administrativa.** El Área Administrativa se encarga de Programar, organizar y controlar los recursos humanos, financieros y materiales, así como los servicios generales que la Dirección necesita para el desarrollo de sus funciones. De igual manera tramitar y controlar ante la Dirección de Recursos Humanos, los movimientos y las incidencias del personal, así como entregar los comprobantes de pago a los funcionarios y personal de la Dirección, recabar las firmas en las nóminas correspondientes. También es encargado de ejercer el presupuesto asignado a la Dirección con criterios de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal, con estricto apego a la normatividad establecida en la materia.

## 1.2 DIAGNOSTICO INICIAL DE LA DEPENDENCIA ASIGNADA

**Cuadro 1.** Matriz FODA

	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
	1. Atención en los servicios ofrecidos.	1. Falta de orden en el manejo de las citas médicas.
	2. Personal suficiente para satisfacer necesidades de la entidad.	2. Desconocimiento de los trabajadores sobre las áreas administrativas.
	3. Calidad de los servicios prestados.	3. Deficientes recursos tecnológicos para la salud. (equipos médicos)
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>FO</b>	<b>DO</b>
1. Transferencia de dinero del estado	(O1- O3- F3) Gestionar asignación de recursos para modernizar las áreas administrativas.	(D1- D3- O3) Actualizar el software de historias clínicas y manejo de citas.
2. Es la única empresa de salud en el municipio	(O2- F1- F2) Reducir el tiempo de espera para ser atendido en la sección de urgencias	(O1- O2- D3) Adquirir equipos de trabajo necesarios (equipos de rayos X para realizar radiografías)
3. Tecnología de punta		
<b>AMENAZAS</b>	<b>FA</b>	<b>DA</b>
1. Mal manejo de recursos económicos	(A1- F2) Implementar un programa de manejo eficiente de los recursos hospitalarios.	(A2- D2) Diseñar un modelo de contratación basado en la meritocracia.
2. Clientelismo político.	(A3- F3) Realizar capacitaciones y actualizaciones en temas de normatividad hospitalaria.	

3. Cambios de la Normatividad vigente.		
--	--	--

**Fuente.** Pasante del proyecto

**1.2.1 Planteamiento del problema.** La ESE Hospital Local de Rio de Oro, es una empresa que presta los servicios de salud integral, previniendo la aparición de enfermedades continuas a la comunidad, actuando con eficiencia y calidad en la recuperación de la salud con los servicios y recursos disponibles de la institución.

Realizando un estudio de las funciones del área administrativa de la ESE Hospital Local de Rio de Oro, se pudo observar que en esta dependencia se originan múltiples procesos Administrativos que dicha empresa realiza y direcciona a cada área de cada proceso.

Por lo que se vio la necesidad de asesorar, acompañar, participar en cada una de las actividades de la parte administrativa de la empresa, ya que es necesario realizar el análisis para un mejor funcionamiento de la misma.

### **1.3 OBJETIVOS DE LA PASANTIA**

**1.3.1 General.** Asesorar y acompañar en la gestión del jefe de oficina de la ESE Hospital Local de Río de Oro, Cesar

**1.3.2 Específicos.** Actualizar, organizar y realizar seguimiento de las funciones según las dependencias de organigrama.

Participar en la evaluación de los servicios ofrecidos por la institución.

Llevar las estadísticas de las actividades relacionadas con el recaudo de las facturas canceladas por los usuarios.

### **1.4 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA MISMA**

Teniendo en cuenta el diagnostico que realizare en la ESE Hospital Local de Rio de Oro, en la parte administrativa, se diseñaron objetivos para efectuar la pasantía, para mirar a ver qué problema puedo encontrar, que es el Acompañamiento en la gestión del jefe de oficina, es necesario realizar unas series de actividades que serán encaminadas a cumplir cada objetivo específico.

En el siguiente cuadro se explicaran las actividades que se ejecutaran en el proceso de la pasantía

**Cuadro 2.** Actividades a desarrollar

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR</b>
-------------------------	------------------------------	----------------------------------

Cuadro 2. (Continuación)	Actualizar, organizar y realizar seguimiento de las funciones según las dependencias de organigrama.	Analizar y evaluar la estructura actual
		Conocer la función de cada uno de los componentes y dependencias del área y hacer sus respectivos flujogramas
		Establecer un organigrama ajustado al funcionamiento real y productivo del área
	Participar en la evaluación de los servicios ofrecidos por la institución	Diseñar encuestas para medir el nivel de satisfacción del cliente
		Aplicación de encuestas a los usuarios
		Tabulación de las encuestas aplicadas
	Llevar las estadísticas de las actividades relacionadas con el recaudo de las facturas canceladas por los usuarios	Solicitud de los recaudos diarios por concepto de facturas emitidas
		Consolidar los ingresos diarios por concepto de facturas canceladas por los usuarios
Acompañar en la gestión del jefe de oficina de la ESE Hospital Local de Río de Oro, Cesar		

**Fuente.** Pasante del proyecto

## **2. ENFOQUE REFERENCIAL**

En este título se hizo un acercamiento (a nivel conceptual y legal), referente a los procesos administrativos, que permiten establecer un diálogo entre los “autores” consultados, los cuales dejaron entrever los principales elementos que cooperen al concepto del acompañamiento a las actividades administrativas.

### **2.1 ENFOQUE CONCEPTUAL**

**2.1.1. Organigrama.** El organigrama es la representación gráfica de la estructura organizacional en la que se indica y muestra, en forma esquemática, la posición de las áreas que la integran, sus líneas de autoridad, relaciones de personal, comités permanentes, líneas de comunicación y de asesoría o de la cadena de mando de la ESE HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO. Garantiza que una persona conoce sus funciones y el personal bajo su control. Representan las estructuras departamentales y las personas que las dirigen, hacen un esquema sobre las relaciones jerárquicas y competenciales de vigor en la organización.

El organigrama es un modelo abstracto y sistemático que permite obtener una idea uniforme y sintética de la estructura formal de una organización, Desempeña un papel informativo y presenta todos los elementos de autoridad, los niveles de jerarquía y la relación entre ellos.

En el organigrama no se tiene que encontrar toda la información para conocer cómo es la estructura total de la empresa.

Todo organigrama tiene el compromiso de cumplir los siguientes requisitos:

Tiene que ser fácil de entender y sencillo de utilizar.  
Debe contener únicamente los elementos indispensables.

La organización es el medio de informar a cada participante donde ajusta y de asignar a cada uno de aquellos elementos del proceso administrativo total, de los que va a hacerse responsable.

Es el mecanismo de que se vale la gerencia para dirigir, coordinar y controlar la institución

**2.1.2. Estructura Organizacional.** Se refiere a la formalización de las actividades de la empresa con su respectiva jerarquización. Concretamente la estructura está definida por los manuales de funciones y procedimientos y el organigrama de la empresa.

La finalidad de una estructura organizacional es establecer un sistema de papeles que han de desarrollar los miembros de una entidad para trabajar juntos de forma óptima y que se alcancen las metas fijadas en la planificación.

La estructura organizacional, es el marco en el que se desenvuelve la organización, de acuerdo con el cual las tareas son divididas, agrupadas, coordinadas y controladas, para el logro de objetivos. Desde un punto de vista más amplio, comprende tanto la estructura formal (que incluye todo lo que está previsto en la organización), como la estructura informal (que surge de la interacción entre los miembros de la organización y con el medio externo a ella) dando lugar a la estructura real de la organización.

**2.1.3. Flujogramas de Proceso.** También es conocido como diagrama de flujo puede ser utilizado para describir paso a paso las operaciones que se realizarán dentro de un proceso, o asimismo la perspectiva comercial de una empresa o negocio.

Los flujogramas utilizan una variedad de símbolos definidos donde cada uno representa un paso del proceso, y la ejecución de dicho proceso es representado mediante flechas que van conectando entre ellas los pasos que se encuentran entre el punto de inicio (comienzo) y punto de fin del proceso (final). Una característica importante de los diagramas de flujo es que sólo pueden poseer un único punto de inicio o comienzo, y un solo punto final o de fin del proceso.

Antes de comenzar con la creación de un diagrama de flujo, debemos tener en cuenta y precisar cuáles son las ideas principales que deberán incluirse en el flujograma. En el diagrama deben estar explicitados los nombres, autores o responsables de cada paso del proceso, como así también posibles personas intervinientes o con poder decisión o control. Por otra parte, debemos establecer con qué fines se utilizará el diagrama de flujo, a fin de poder determinar qué cantidad y calidad de datos se incluirán en el mismos, es decir, qué detalles pondremos en él y cuáles no. Por último, debemos tener en claro los límites del proceso que pretendemos describir, es decir el punto de inicio y punto final del proceso.

Al momento de diseñar o construir los flujogramas, debemos tener en cuenta como principales componentes, precisamente, el punto de inicio y el punto final del proceso, identificar las actividades o sub procesos dentro de cada paso del proceso general, teniendo en cuenta su orden cronológico. Es importante por otra parte, evaluar la exactitud o eficacia del diagrama de flujo, poniéndole a revisión de una persona externa al negocio o proceso para que lo evalúe en cuanto calidad de la información, para asegurarnos que el flujogramas describe el proceso de manera eficaz.

Los flujogramas pueden ser verticales, es decir va desde arriba (punto de inicio) hacia abajo (punto final), o tener formatos horizontales, que van desde la izquierda hacia la derecha.

**2.1.4. Evaluación del Servicio.** Una vez diseñado e implementado el servicio se procede a una evaluación continua, con el fin de detectar deficiencias y brindarles un servicio acorde con las necesidades establecidas previamente, cuando se dio a conocer a los clientes.

Las evaluaciones pueden ser continuas y al final del proceso informativas, de forma tal que haya una continuidad en la evaluación y a su vez se puedan detectar las fallas que sobre la

marcha puedan ser corregidas, con vistas a que el servicio o sistema, alcance el nivel deseado tanto por los clientes como para las personas que prestan el servicio. Por ello es importante considerar o establecer procesos que permitan la mejora continua y con ello su calidad.

Servicio al cliente no es un área de la compañía, es una función fundamental de todos los empleados. Cuando un cliente está satisfecho con un producto o servicio, es común que se lo diga a una o dos personas; pero cuando no está satisfecho, el número de personas a quienes lo comenta es mayor. Un mal servicio al cliente, se transforma en una mala referencia de su empresa; por ello, es muy importante seleccionar adecuadamente a las personas que realicen estas tareas.

**2.1.5. Estadísticas.** La estadística es una ciencia formal y una herramienta que estudia el uso y los análisis provenientes de una muestra representativa de datos, busca explicar las correlaciones y dependencias de un fenómeno físico o natural, de ocurrencia en forma aleatoria o condicional.

Sin embargo, la estadística es más que eso, es decir, es la herramienta fundamental que permite llevar a cabo el proceso relacionado de la estadística con la investigación científica. Es transversal a una amplia variedad de disciplinas, desde la física hasta las ciencias sociales, desde las ciencias de la salud hasta el control de calidad.

Se usa para la toma de decisiones en áreas de negocios o instituciones gubernamentales.

La palabra «estadísticas» también se refiere al resultado de aplicar un algoritmo estadístico a un conjunto de datos, como en estadísticas económicas, estadísticas criminales, entre otros.

## **2.2 ENFOQUE LEGAL**

**2.2.1 Situación del sistema de salud antes de la ley 100/93.** Desde 1975 la salud en Colombia estaba manejada por el denominado "Sistema Nacional de Salud de Colombia (SNS)", sistema que se dividía en tres subsistemas de servicios de salud, cada uno de los cuales contaba con su propia forma de financiamiento y proporcionaba atención a grupos específicos de la población, con base en su capacidad de pago. En el año 1992 el Seguro Social afiliaba a menos del 20% de la población, cubriendo a un mínimo de familias de estos trabajadores con derecho a la seguridad social, por ende se generó una insatisfacción por los servicios que prestaba esta institución. Lo cual originó otras modalidades de aseguramiento como Cajas de Previsión para los empleados públicos y Cajas de Compensación Familiar (CCF).

Los empleadores cotizaban el 4% sobre la nómina, sin contar con el número de hijos que tuvieran sus empleados, y las CCF se encargaban de redistribuir los subsidios familiares en proporción al tamaño de la familia de cada trabajador. Otro porcentaje correspondiente al 5% se encontraba afiliado a servicios de seguridad social especializados para funcionarios

públicos, otro 10% financiaban la salud privadamente y un 15% restante, se consideraba sin accesibilidad a servicios aceptables de salud.

Adicionalmente a este fenómeno, se elevaba el número de usuarios para saluden el sector privado puesto que la población de mayores ingresos atendía sus necesidades de salud en este sector, a través de la contratación de seguros o planes de prepago privados, o pagando directamente los servicios en el momento de requerirlos.

Con relación a los hospitales y centros de salud, durante la crisis de año 1982, los recursos que se asignaron a este tipo de servicio se disminuyeron del 8 al 4%, ocasionando deterioro progresivo del sector. Para el año 1993 este subsistema debía cubrir el 70% de la población nacional, porcentaje que no alcanzaba a cubrir, por contar con limitación en recursos y deficiente calidad en los servicios.

Otro 25% de la población nacional no tenía acceso a ningún tipo de servicios, por lo que gran parte de sus necesidades de salud y de medicamentos estaban siendo paulatinamente cubiertos por los médicos, laboratorios y farmacias del sector privado, la división detallada que presenta el Sistema Nacional de Salud, que para este caso se divide en tres: Salud Pública – SSP, el de Seguros Sociales – SSS y el Privado de Servicios – SPS, contando cada uno de ellos con una financiación, servicios y cobertura, describe como para el primer subsistema el Ministerio de Salud era el encargado del financiamiento, para el de seguros sociales se centraba en el Instituto de Seguros Sociales y para el privado se financiaba con seguros privados y pagos de particulares. En cuanto a los servicios que ofrecían los del primer subsistema era de baja calidad que correspondía a un 75%, el segundo los mejoraba y cubría un 20% y a pesar de que el tercero los ampliaba no alcanzaba a cubrir sino a un 5% de atención

**2.2.2 Situación del sistema de salud después de 1993.** Por iniciativa del Ministerio de Salud y Departamento Nacional de Planeación con apoyo del Banco Mundial, en 1989 se realizó un estudio (Estudio Nacional de Salud) en donde se sistematizaron las principales inquietudes existentes en el sector y se planteó por primera vez, la posibilidad de crear un sistema de salud que asegurara a toda la población.

Posteriormente en la Constitución Política de 1991 y como mandato constitucional, observando que "la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado" y teniendo en cuenta que manifiesta principios como descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficacia, eficiencia y calidad, fue desarrollado un nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS (Ley 100/1993), proceso liderado por los Ministerios de Salud y Trabajo, junto con apoyo del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el aval de las comisiones VII de Senado y la Cámara de Representantes (Ley 60 de 1993, la cual definió las competencias y los recursos para los diferentes entes territoriales). El sistema de seguridad social en salud corresponde a un modelo único de seguros públicos, articulado alrededor de cuatro subsistemas concebidos y organizados horizontalmente para manejar las contingencias económicas derivadas de los riesgos de salud en la población. Los subsistemas son

demodulación y reguladores, de aseguramiento público, de entrega de servicios y por último el subsistema de comité social.

En estos subsistemas articulan todo el modelo actual de Seguridad Social y permiten que cada uno de ellos organice, controle y defina funciones específicas de los organismos que la componen, exponiendo en cada subsistema las entidades que las representa a saber: en el de modulación están el Consejo Nacional de Salud, la Superintendencia de Salud y el Ministerio de Salud; para el subsistema de financiamiento y aseguramiento y para el de servicios están las empresas promotoras de salud – EPS y por último el subsistema de población que lo conforman el régimen contributivo y el subsidiado.

En cuanto a las diferencias antes y después de la ley 100 se refleja la situación con relación a los planes obligatorios de salud contributiva y subsidiada. Dentro del Contributivo - POSC se observa cómo se aumentaron los porcentajes de cotización o aportes de un 6% para el ISS a un 13%, los medicamentos para el anterior sistema tenían mayor cubrimiento que en el SGSSS, para el tiempo de cotización o semanas cotizadas con respecto a las EPS existen limitaciones entiempos mientras que para el ISS no. En cuanto al POSS – Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, los afiliados corresponden a personas clasificadas en el SISBEN y por ende dependen del Régimen Contributivo.

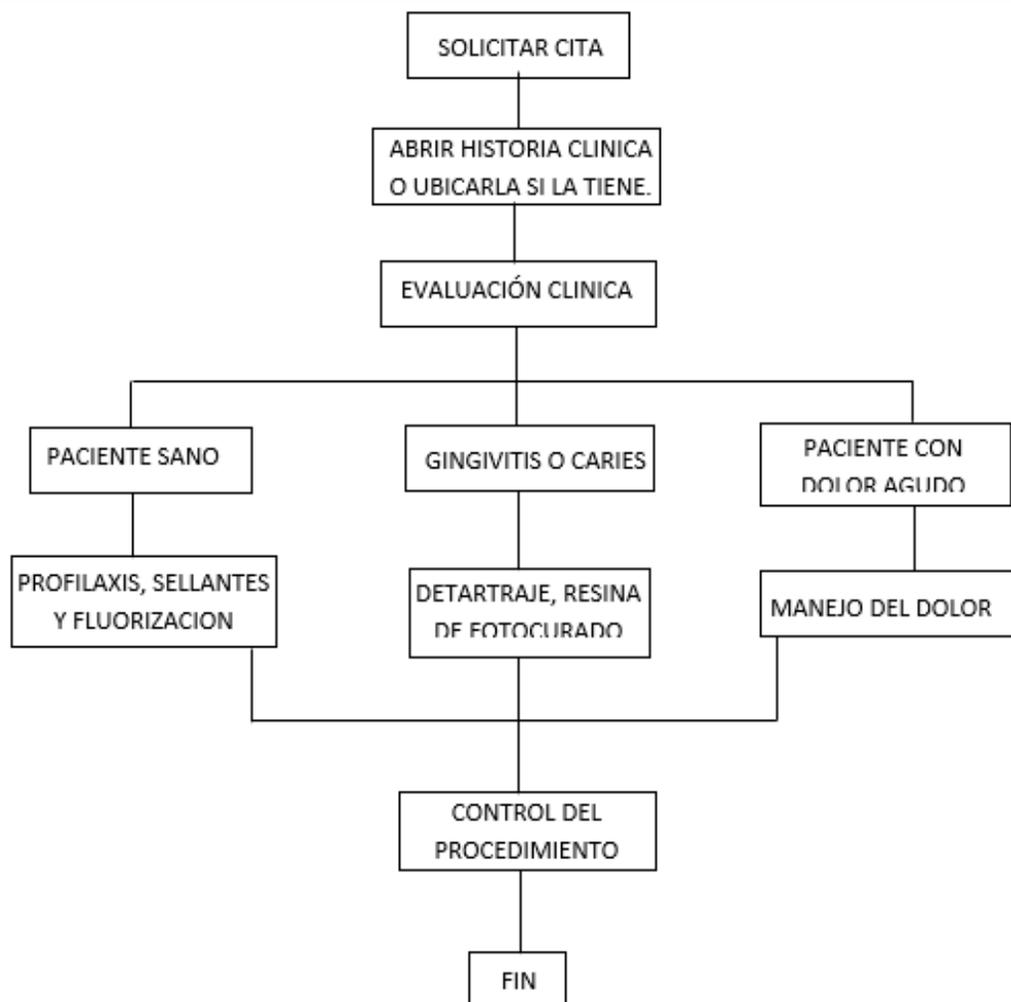
**2.2.3 Diferencias del Sistema SNS y SGSSS.** Posteriormente a la puesta en marcha de la Ley 100, los usuarios encontraron grandes cambios, para unos beneficiosos, para otros no tanto. Uno de los aspectos relevantes de la diferencia entre el SNS difiere del SGSSS consiste en el cubrimiento de enfermedades preexistentes en el momento de la inscripción, el nuevo sistema sólo cubre las enfermedades generadas con fecha posterior a su vinculación a la EPS, el establecimiento de cuotas moderadoras para la atención a los usuarios, el cubrimiento de medicamentos en este nuevo sistema es cada vez más reducido para el usuario y sólo suministra medicamentos genéricos.

### 3. INFORME DEL CUMPLIMIENTO DEL TRABAJO

#### 3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

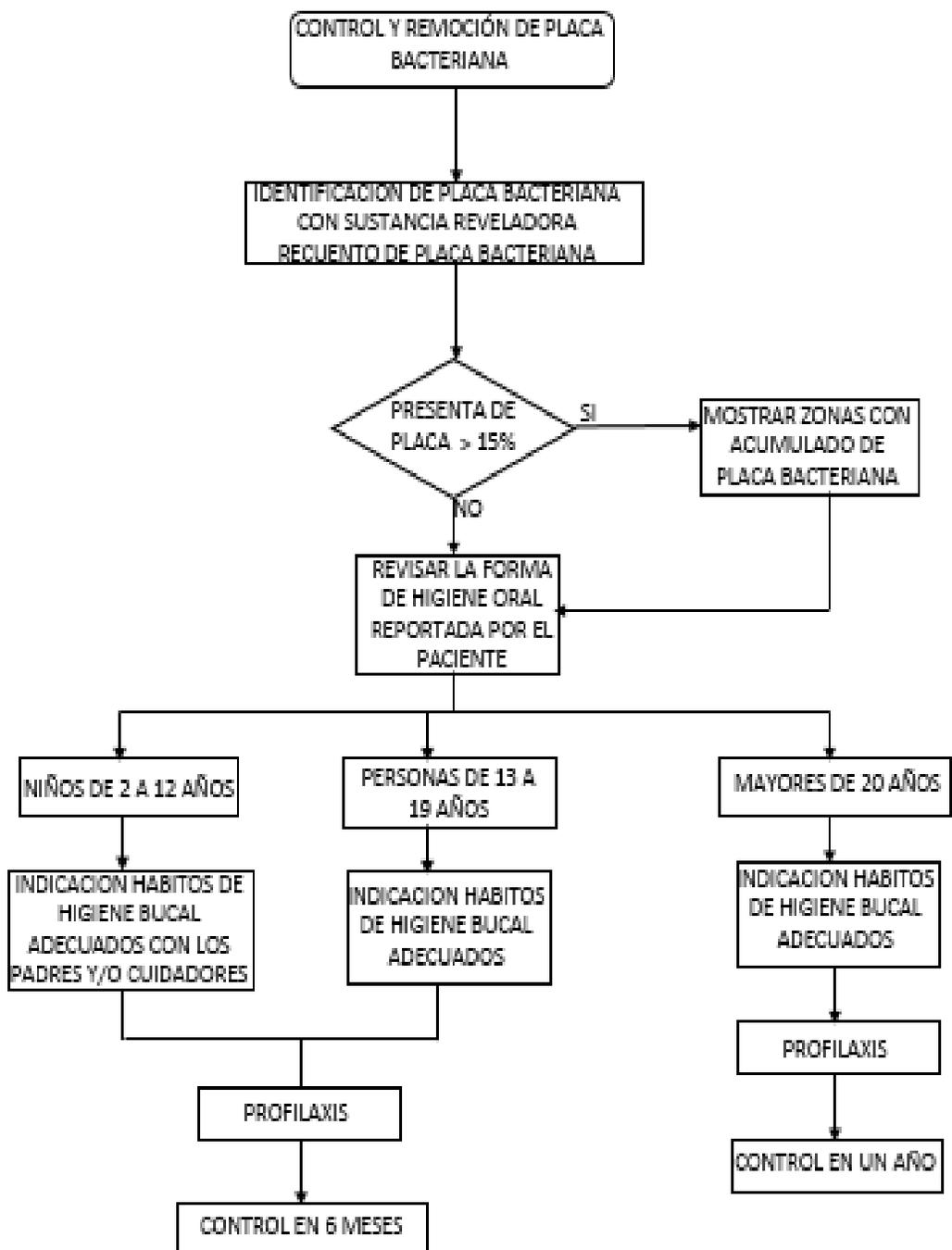
**3.1.1. Actualización, organización y seguimiento de las funciones según las dependencias de organigrama.** Flujogramas Hospital Local de Rio de Oro. Para la realización de los diagramas de flujo se tuvo en cuenta los servicios habilitados por la ESE según la Resolución 2003 de 2014, se hizo un recorrido por las diferentes dependencias donde suministraron información como libros o guías donde se encuentran conceptos y algunos procedimientos definidos; para esta actualización también se tomó como base la Norma 412 y las Guías de promoción y prevención (PYP) entregadas por la jefe de enfermeras Eliana Roza. Las guías PYP y la norma 412 ofrecieron la información más completa y actualizada convirtiéndose en el mayor soporte y fuente principal en la elaboración de los flujogramas.

**Figura 2.** Odontología General



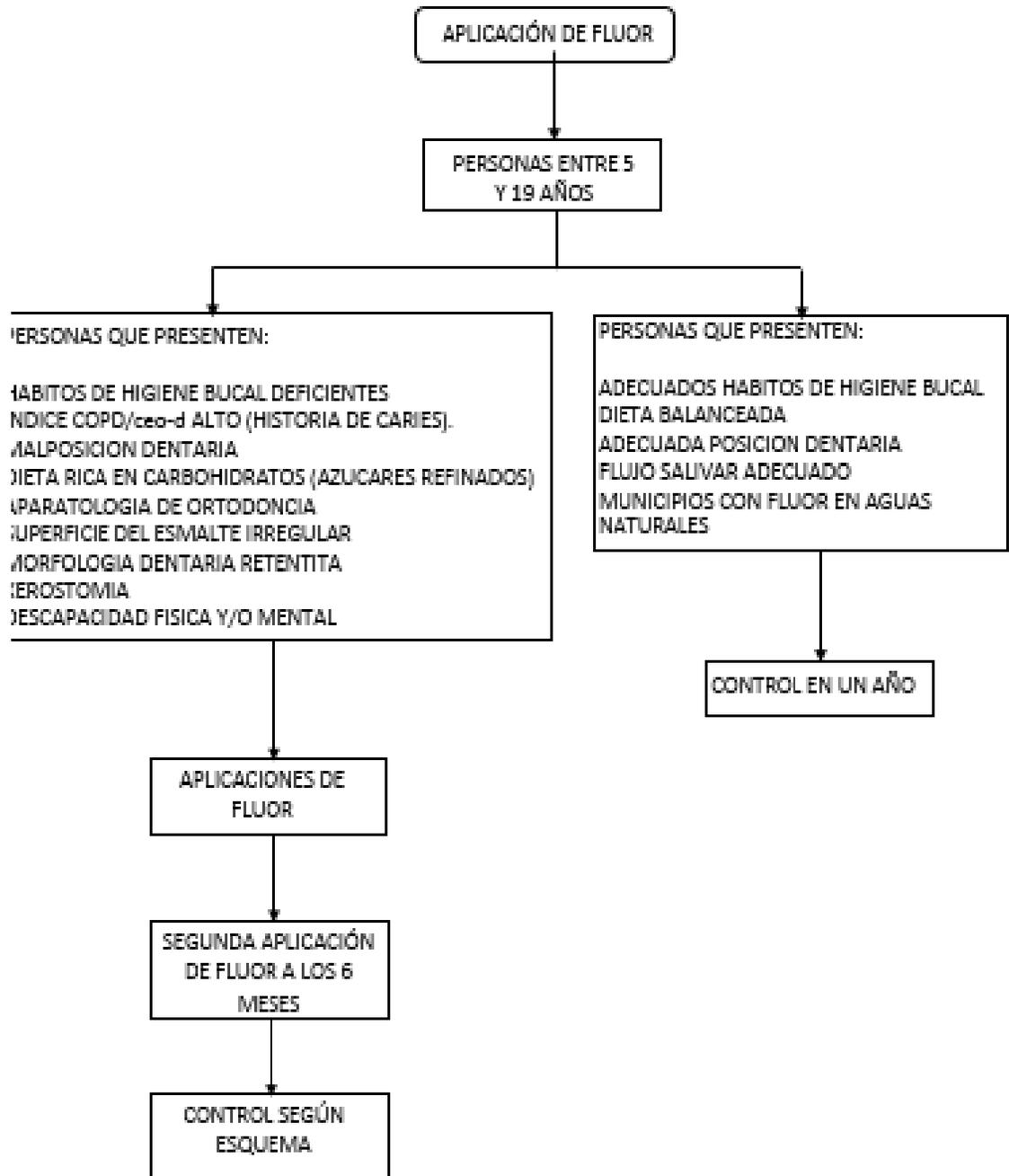
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 3. Protección específica-atención preventiva en salud bucal



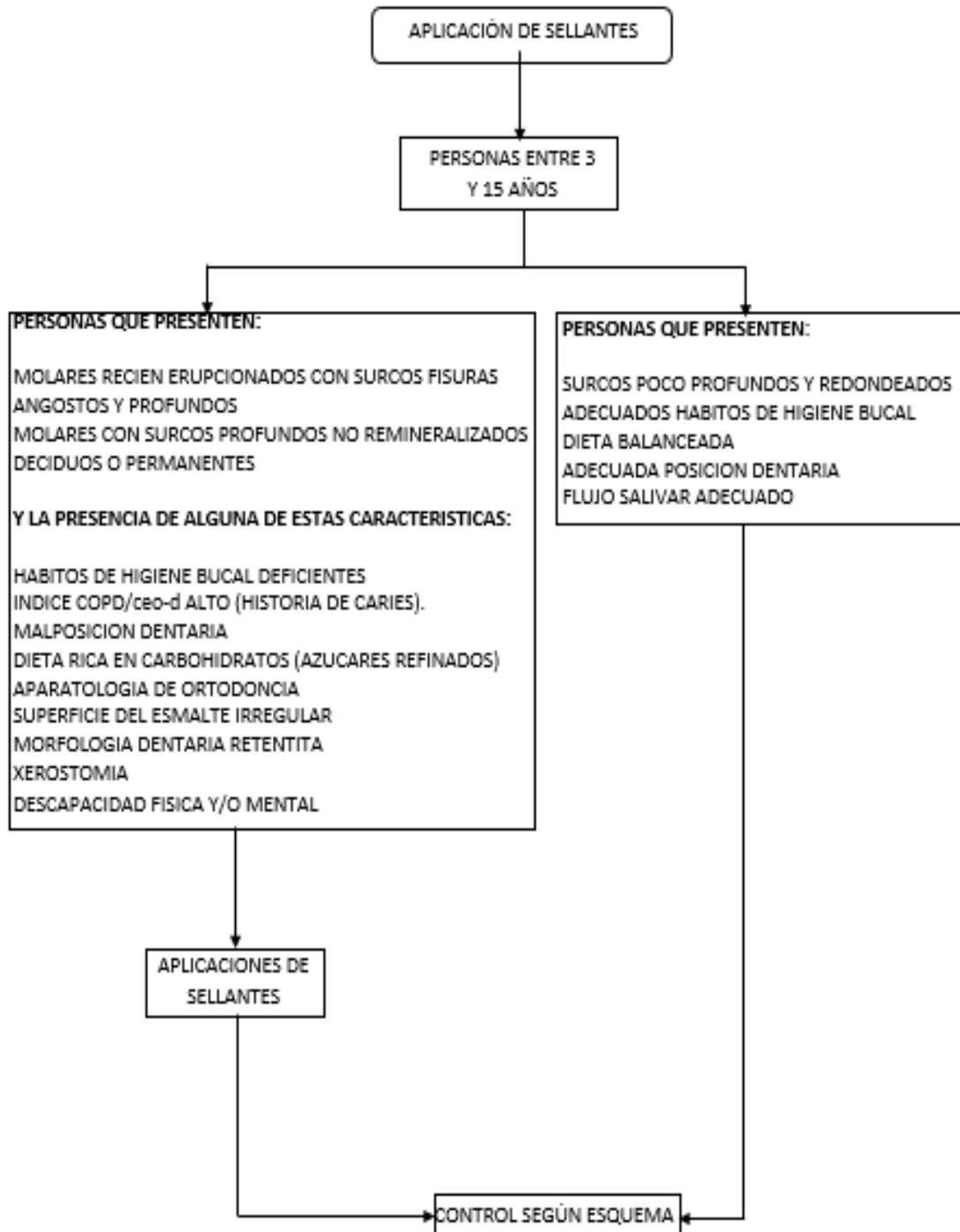
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 3.1. Aplicación de Flúor



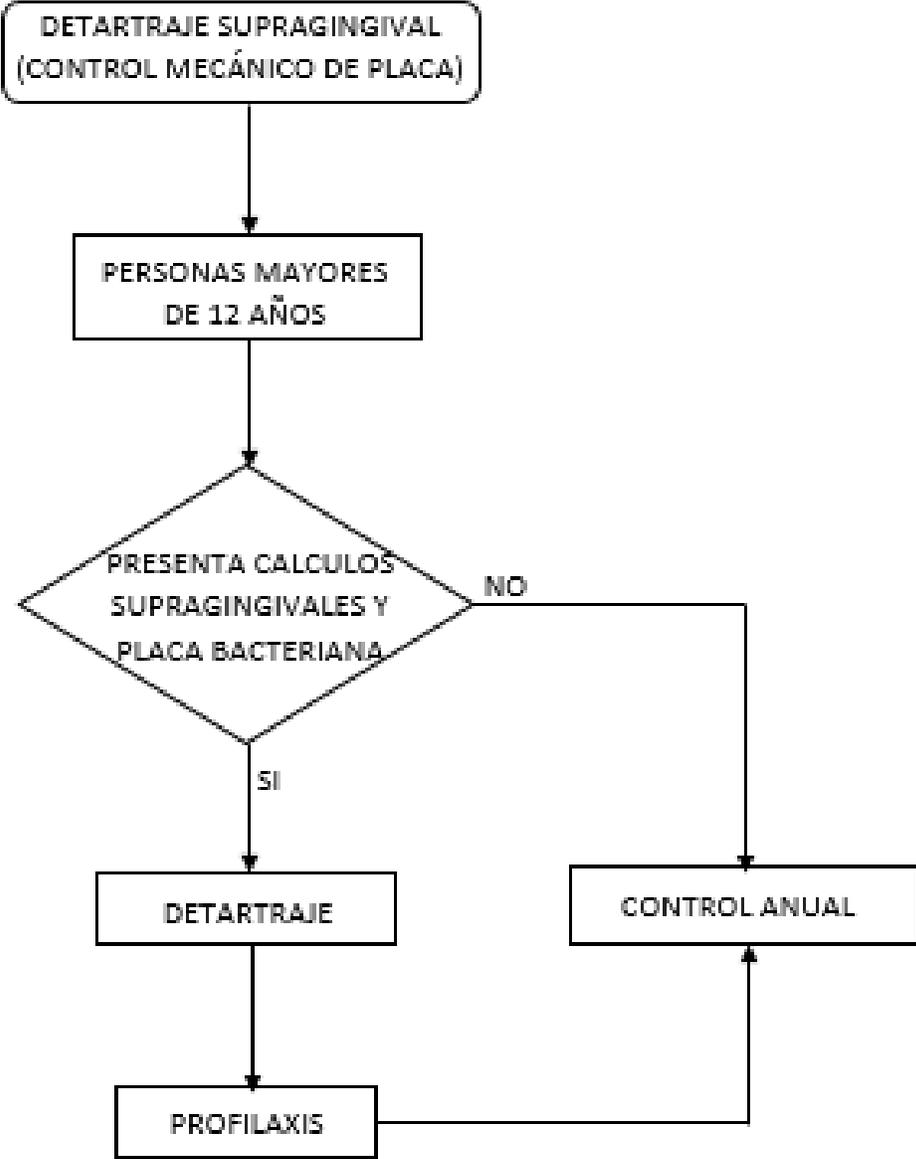
**Fuente.** Pasante del proyecto

Figura 3.2. Aplicación de Sellantes



Fuente. Pasante del proyecto

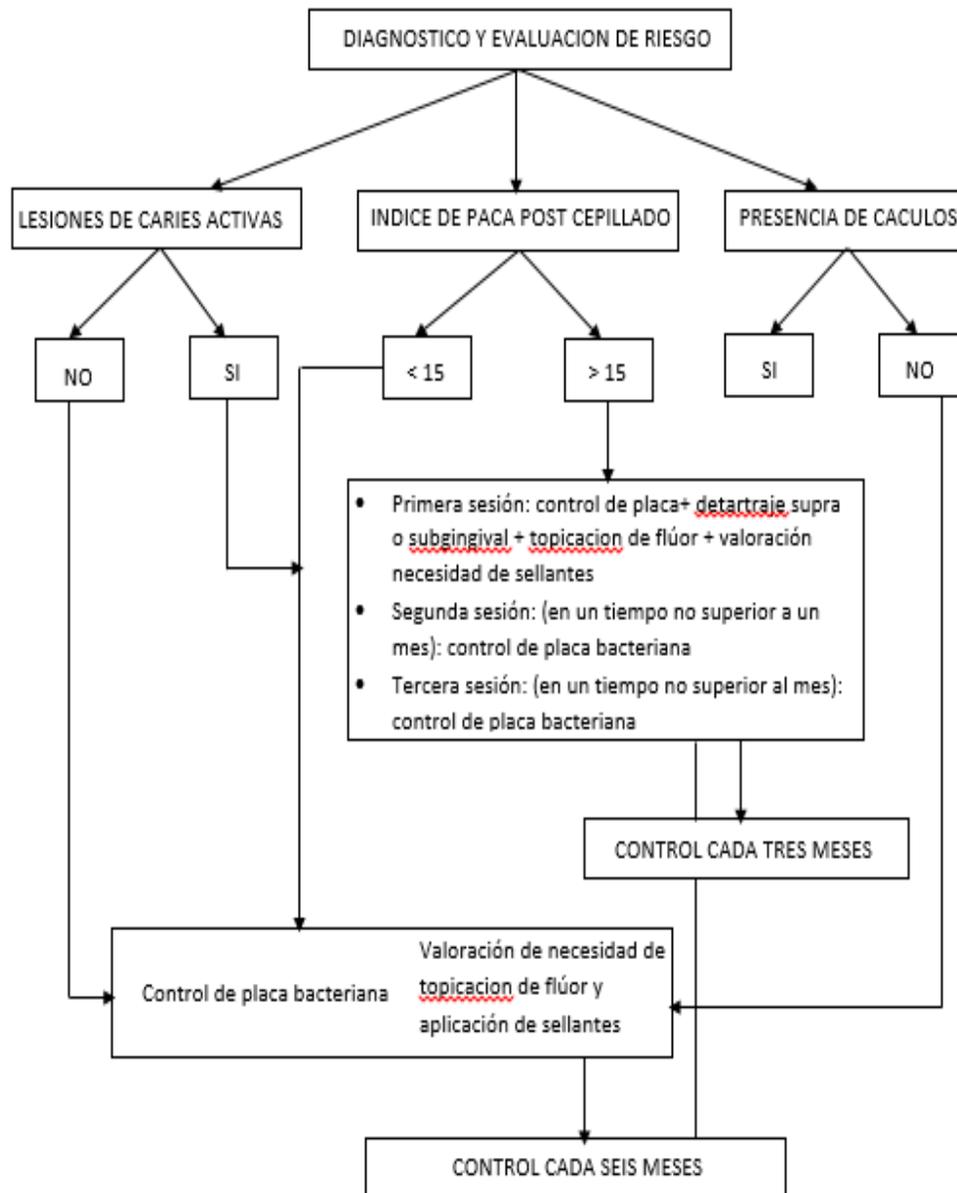
Figura 3.3. Detartraje Supraringival



Fuente. Pasante del proyecto

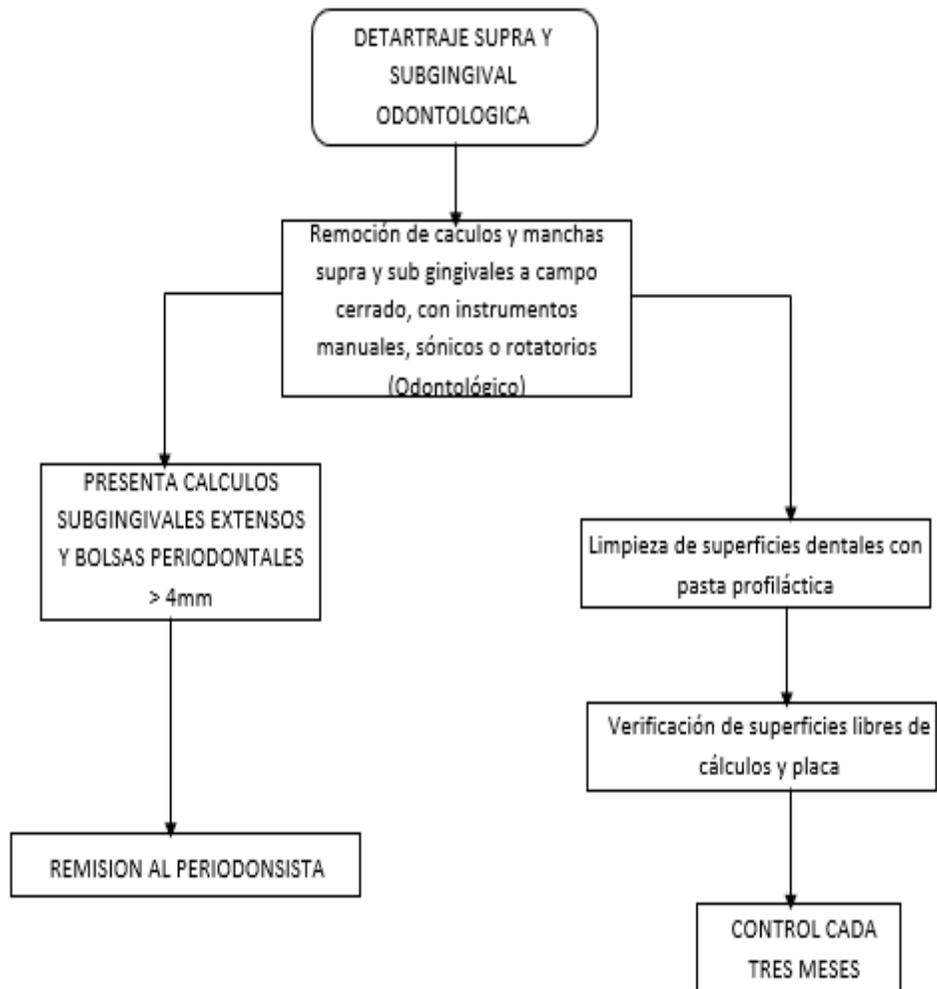
## ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL

Figura 3.4. Diagnóstico y evaluación de riesgo



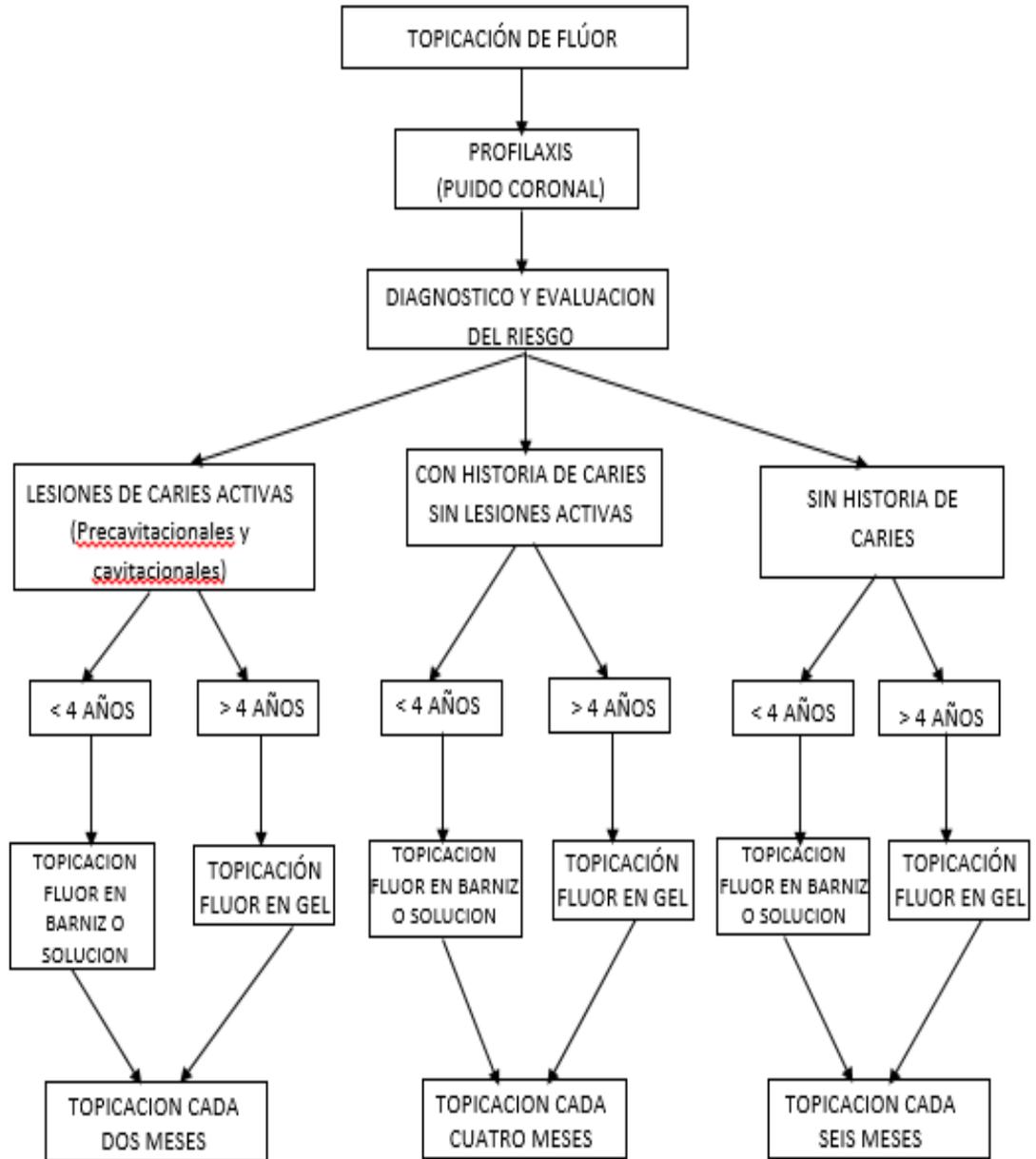
**Fuente.** Pasante del proyecto

Figura 3.5. Detartraje supra y subgingival odontológica



Fuente. Pasante del proyecto

Figura 3.6. Topicacion de flúor



Fuente. Pasante del proyecto

Figura 3.7. Aplicación de sellantes

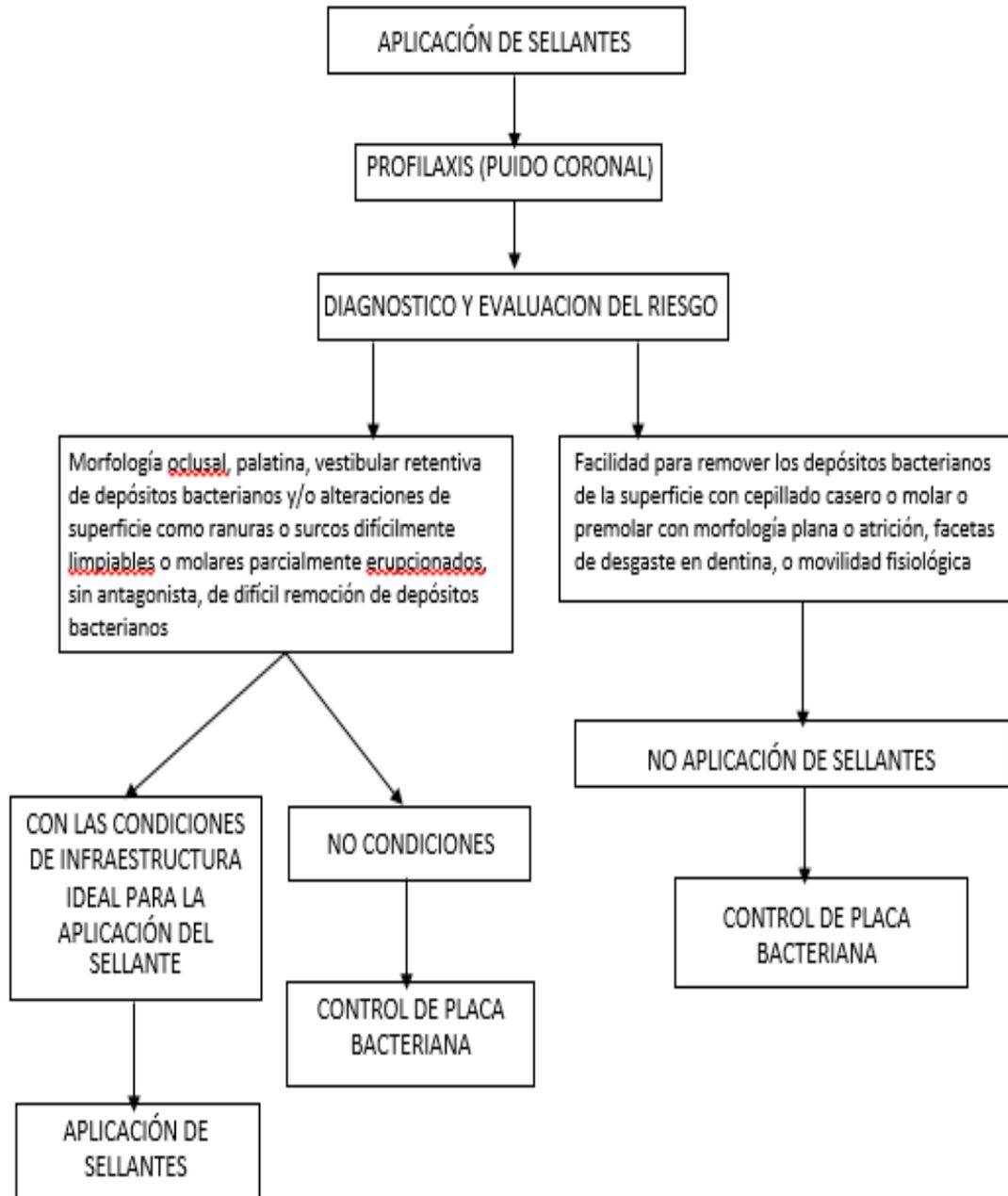
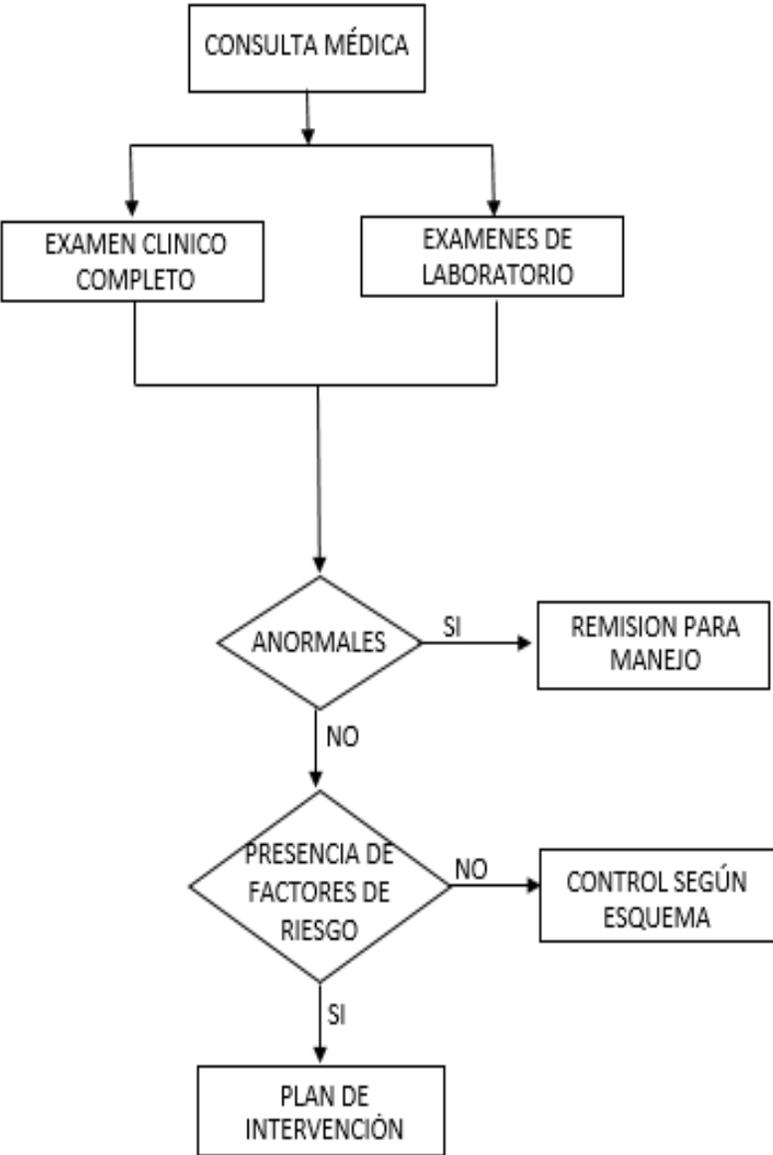




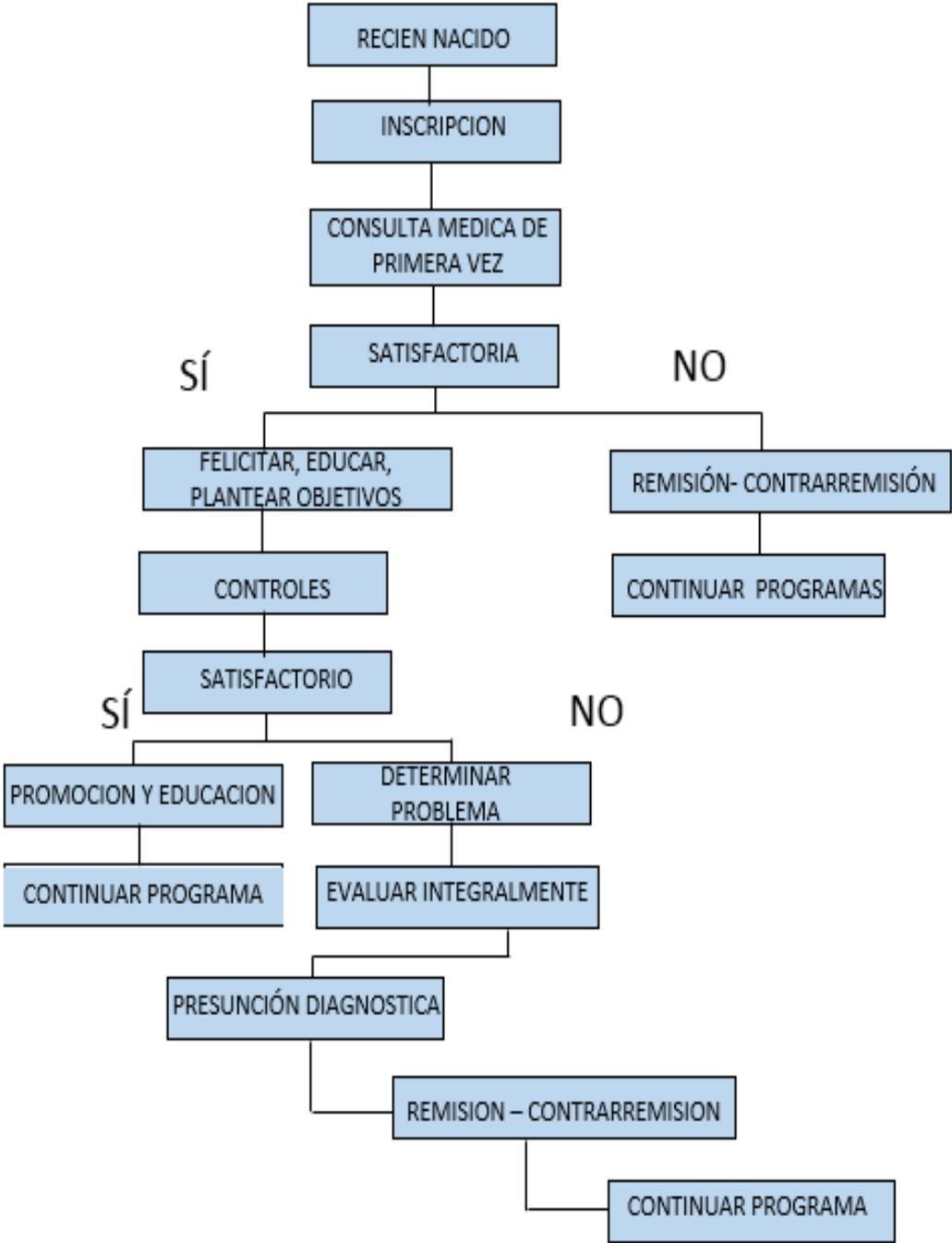


Figura 5. Detección temprana- Alteraciones del adulto (mayor de 45 años)

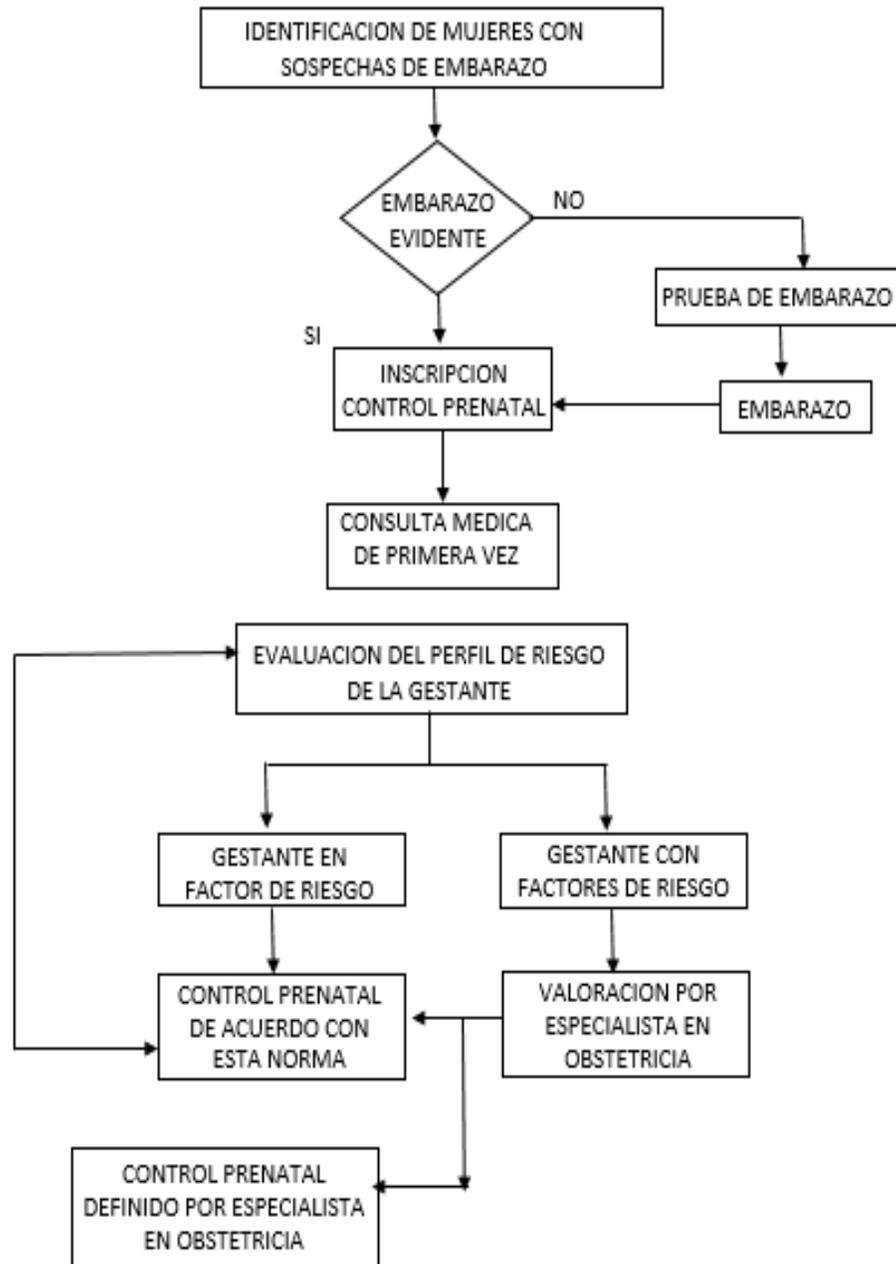


Fuente. Pasante del proyecto

Figura 6. Detección temprana – alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor de 10 años)

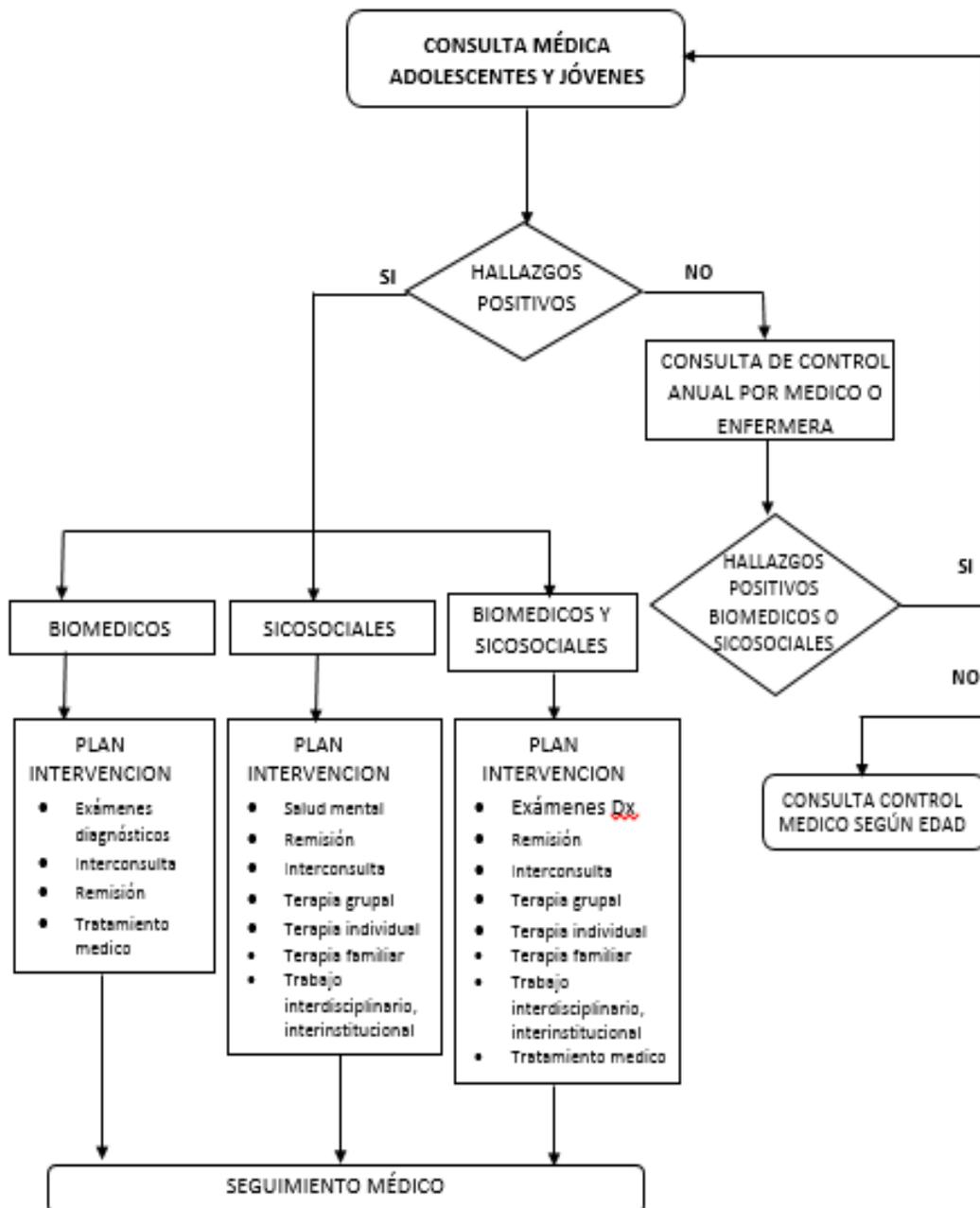


**Fuente.** Pasante del proyecto  
Figura 7. Detección temprana – alteraciones del embarazo



Fuente. Pasante del proyecto

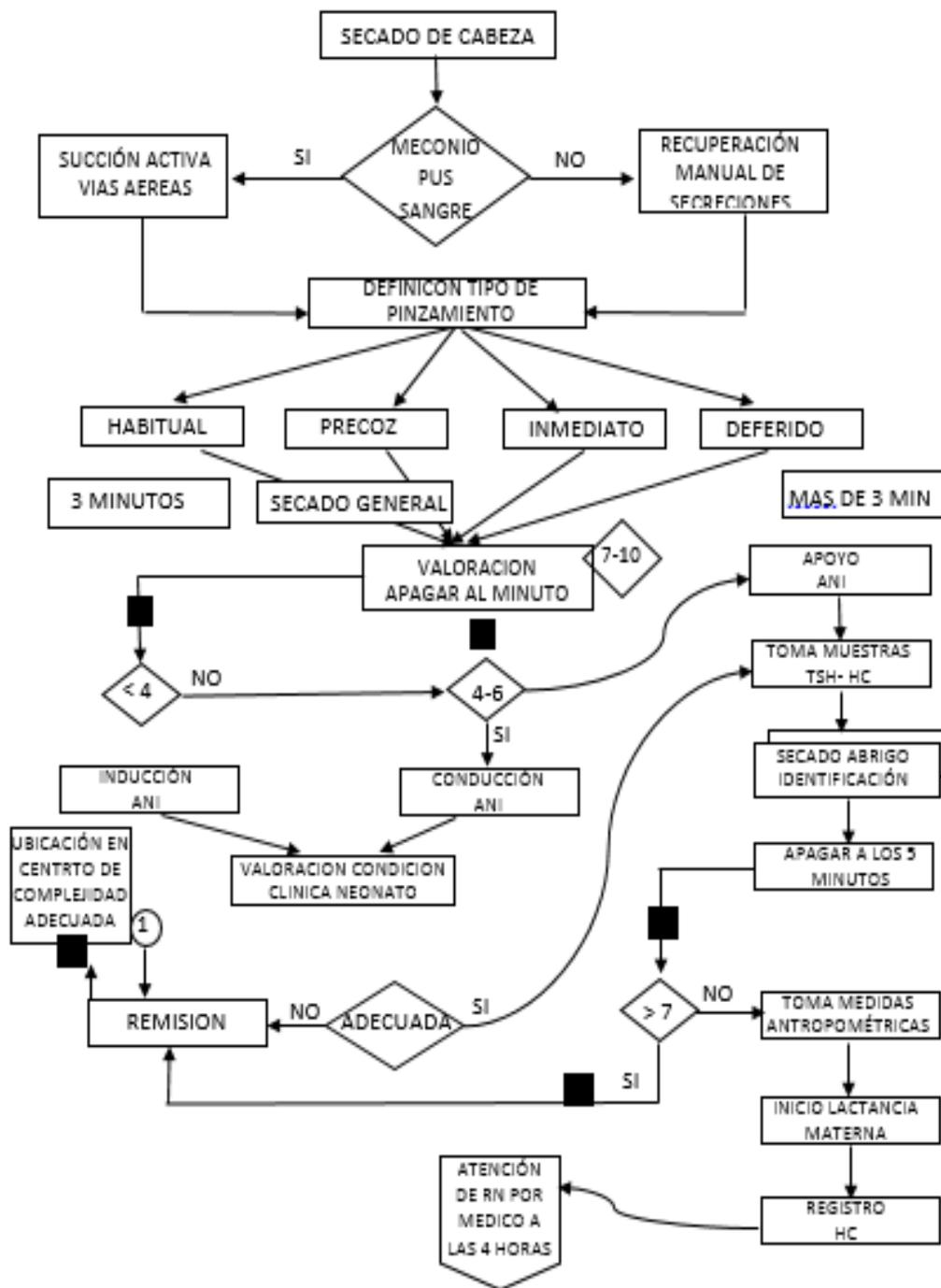
Figura 8. Detección temprana- alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)



Fuente. Pasante del proyecto

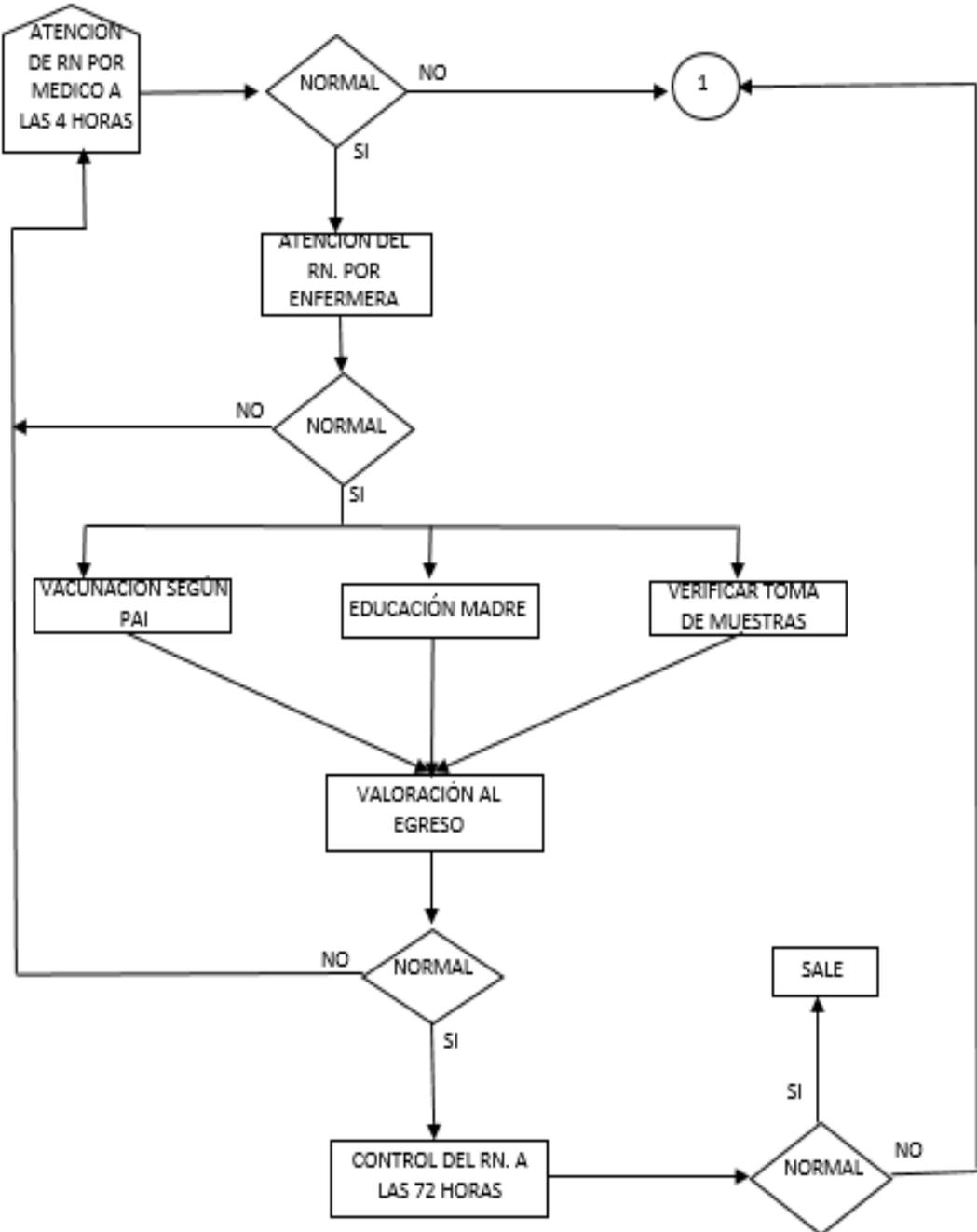
Figura 9. Protección específica- atención al recién nacido

### ATENCIÓN NEONATAL INMEDIATA Y MEDIATA



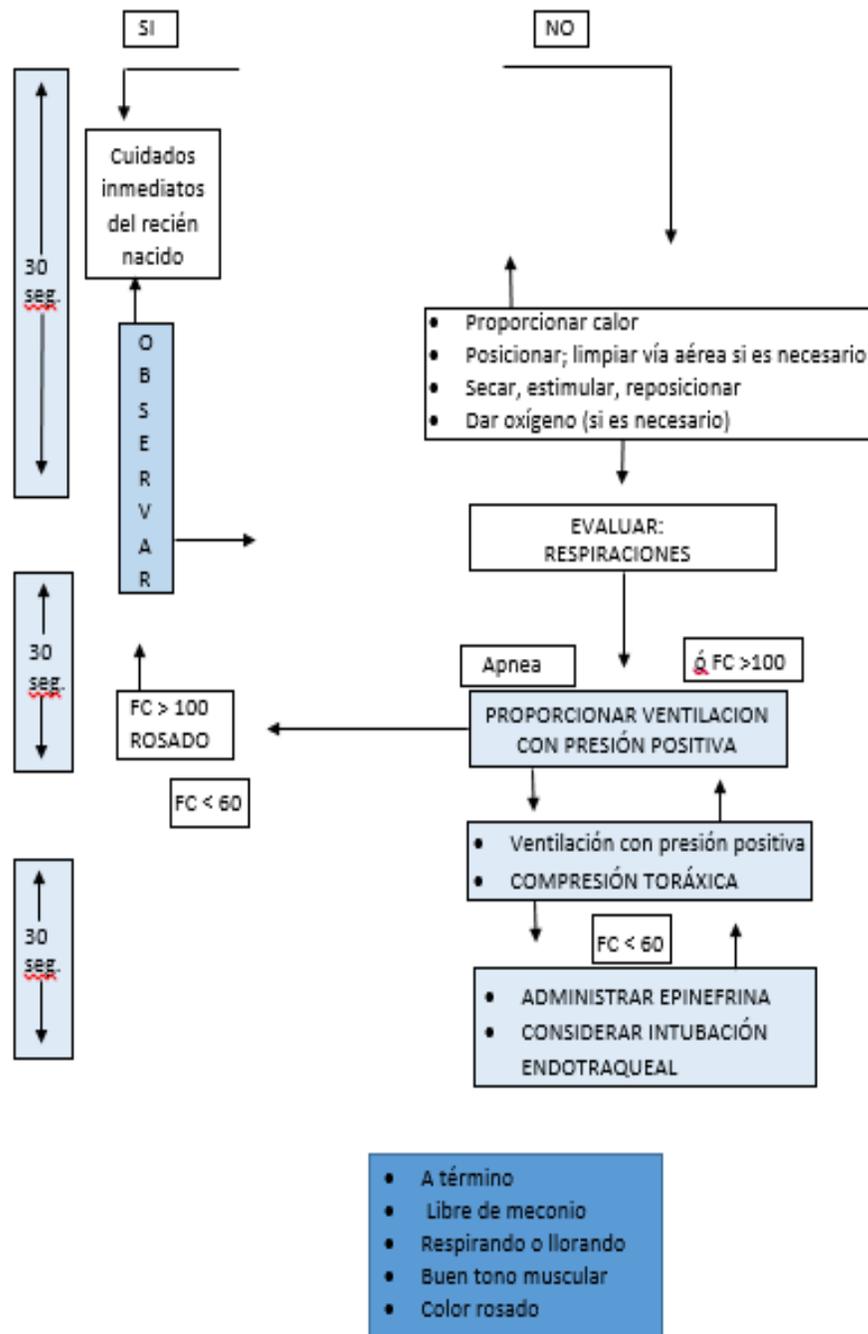
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 9.1. Atención de RN por medico a las 4 Horas



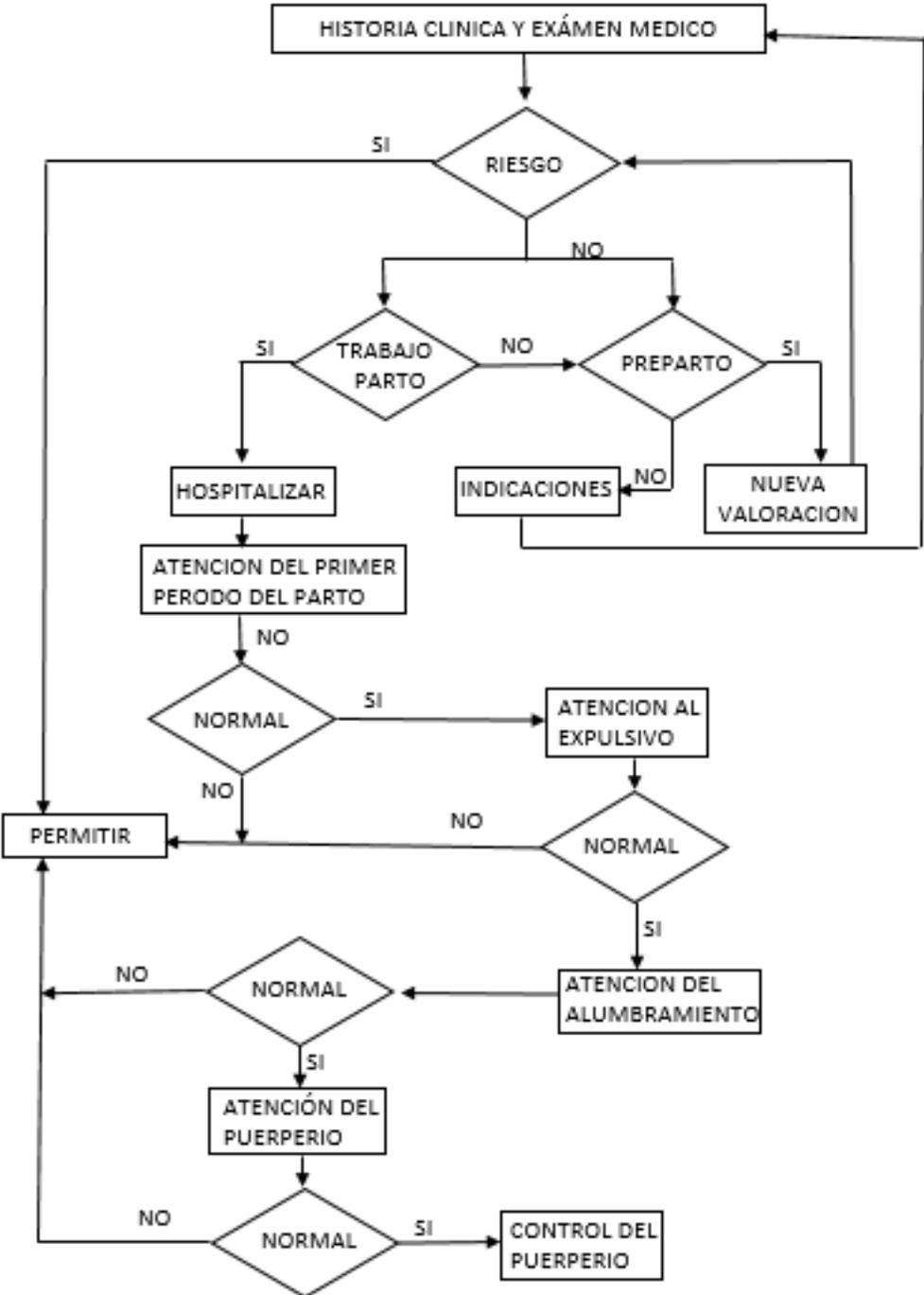
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 9.2. Reanimación neonatal inmediata



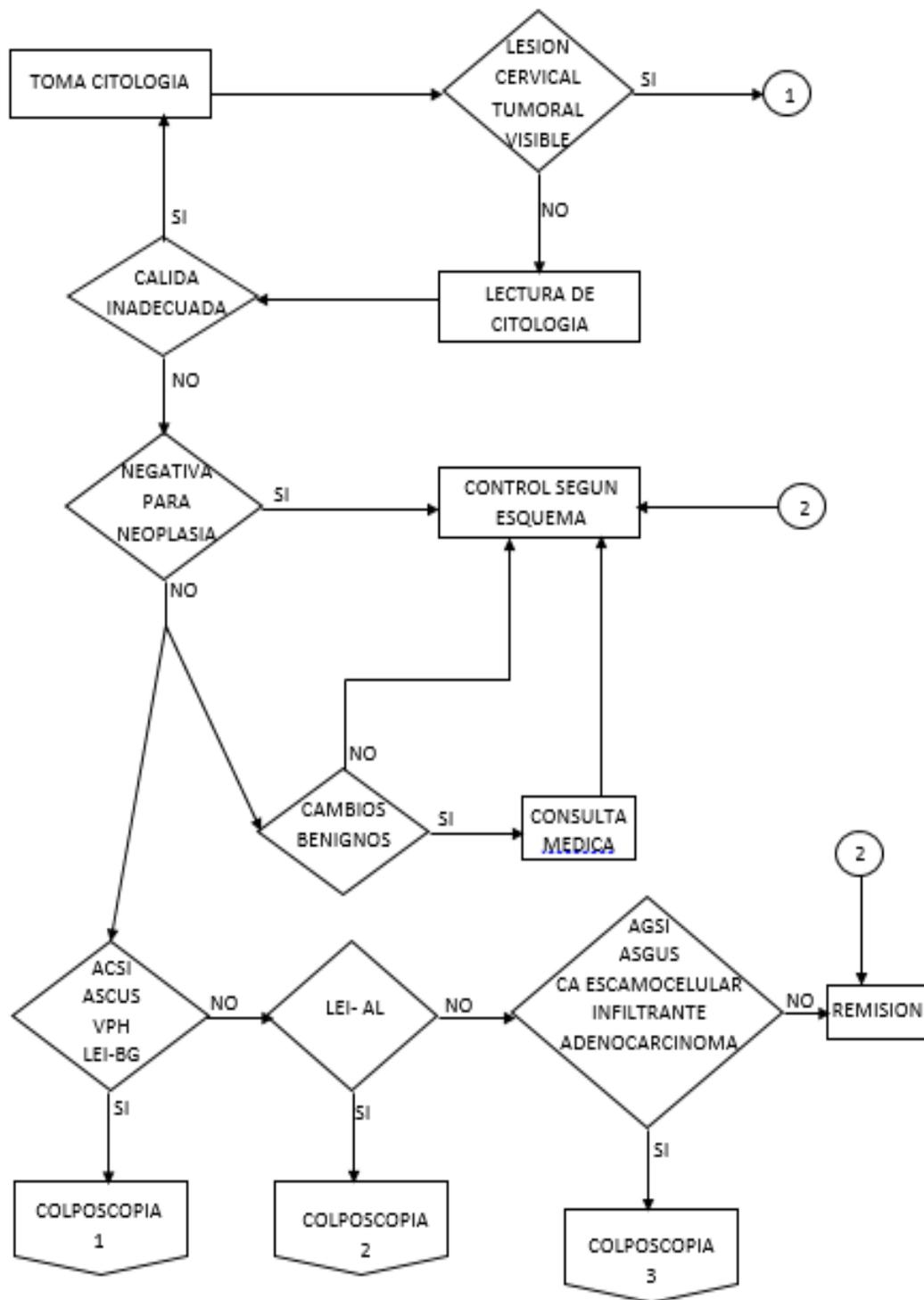
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 10. Protección específica-atención del parto

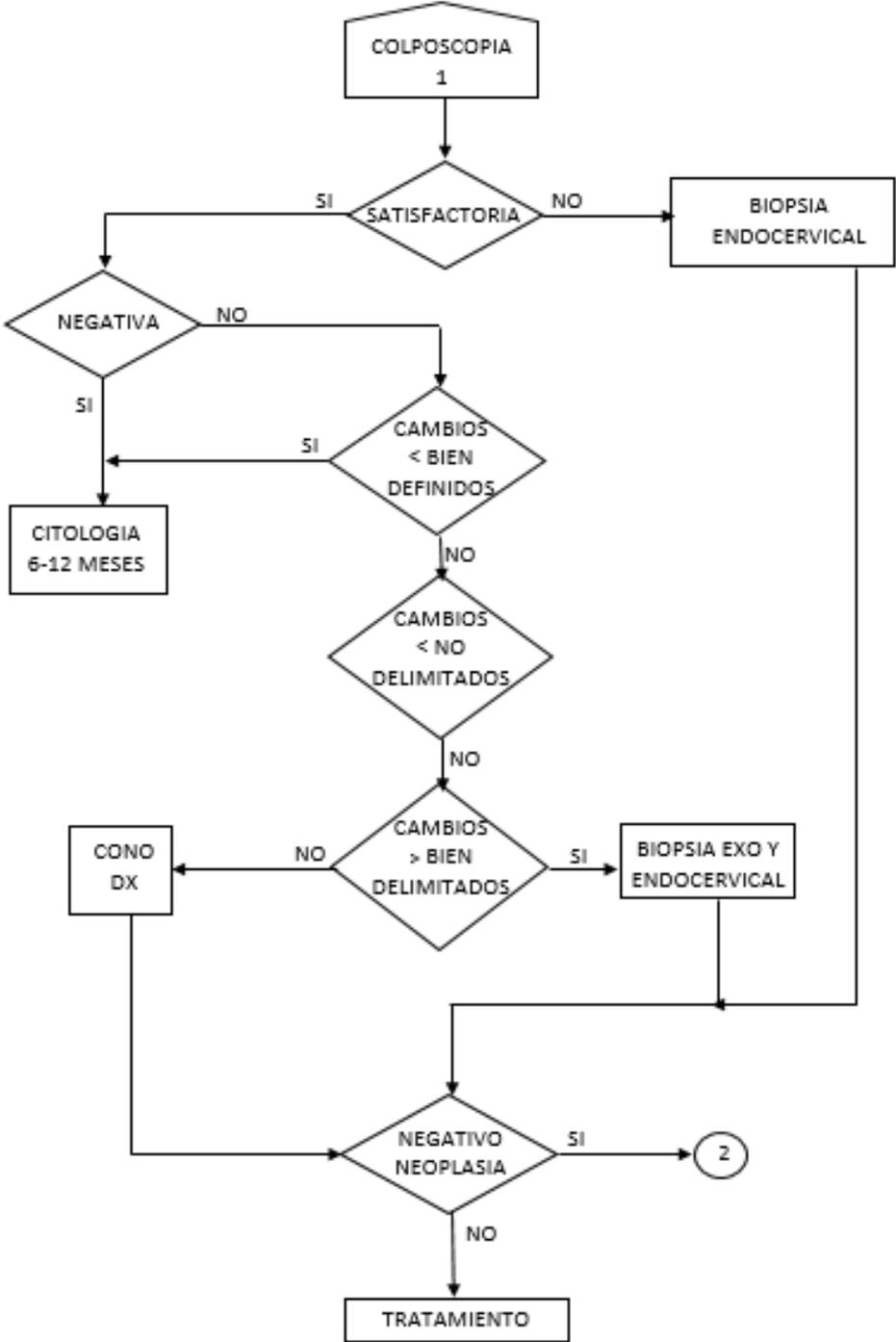


Fuente. Pasante del proyecto

Figura 11. Detección temprana- cáncer de cuello uterino

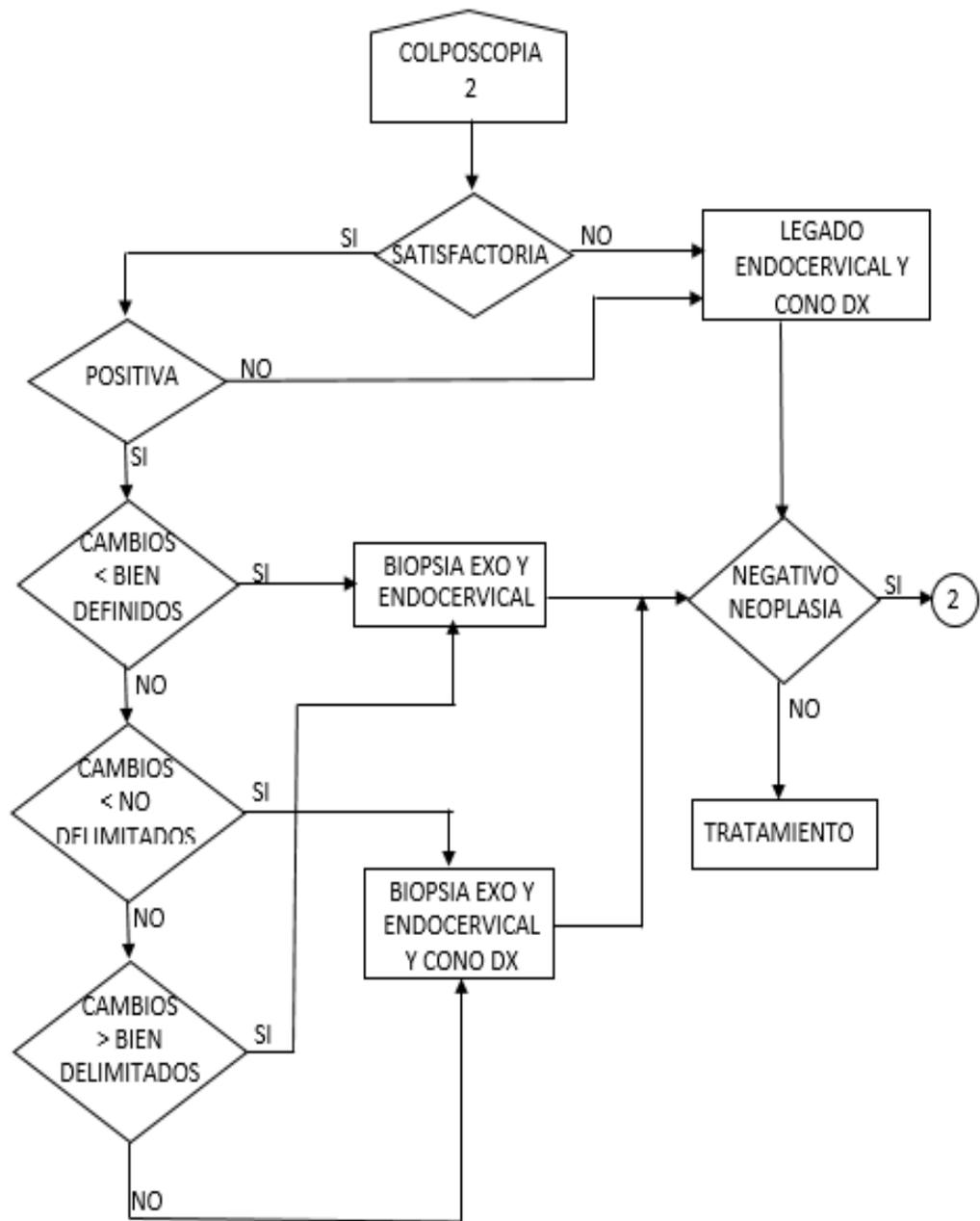


**Fuente.** Pasante del proyecto  
Figura 11.1. Colposcopia 1



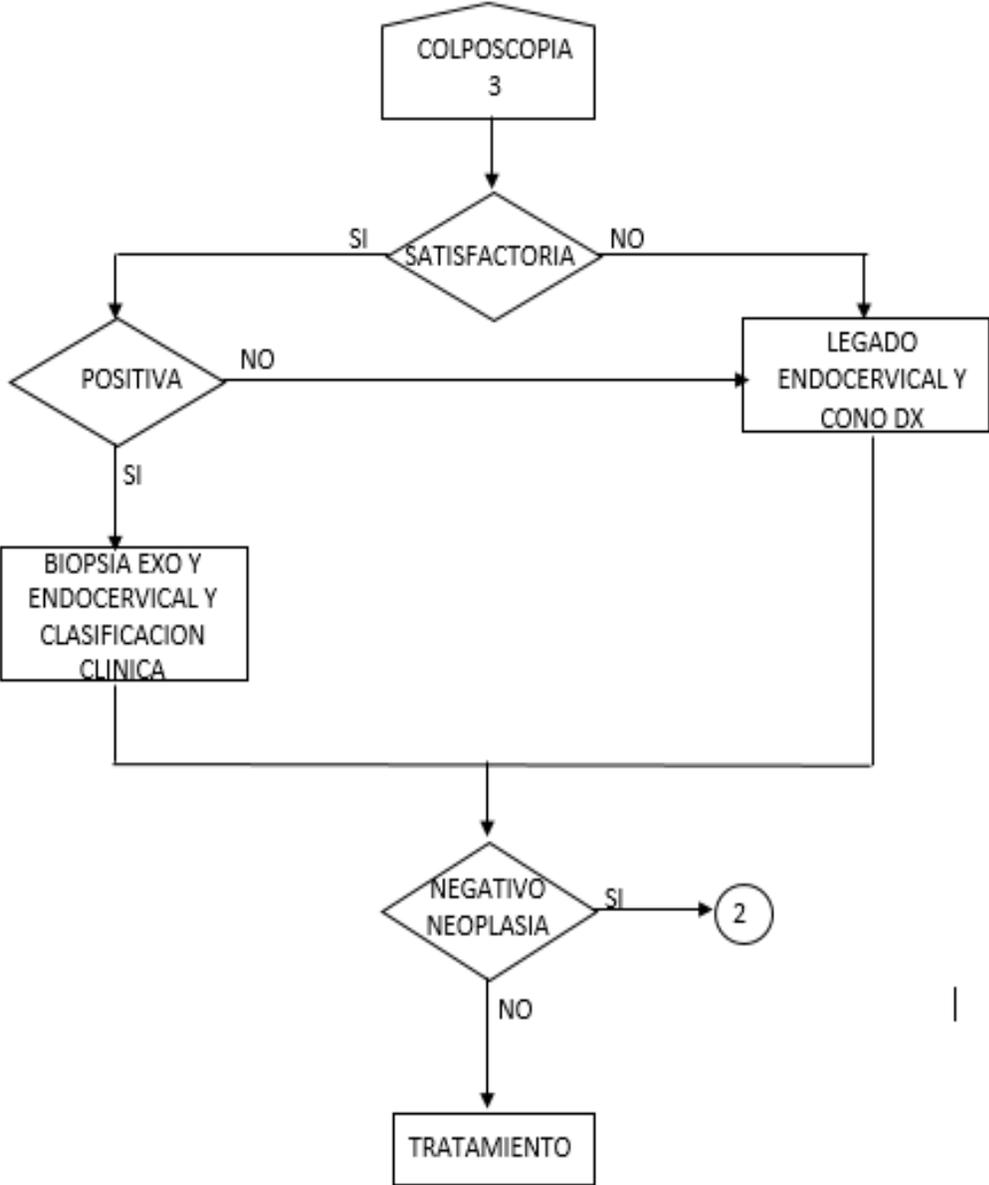
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 11.2. Colposcopia 2



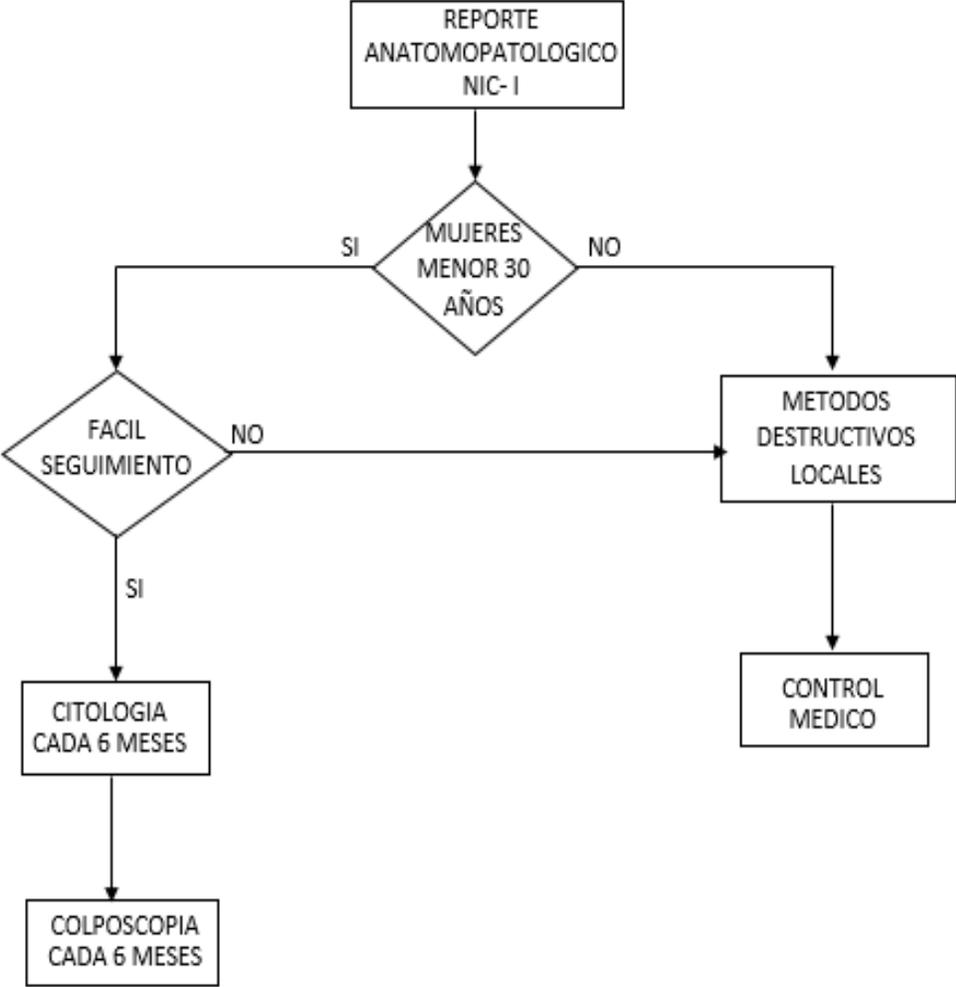
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 11.3. Colposcopia 3.



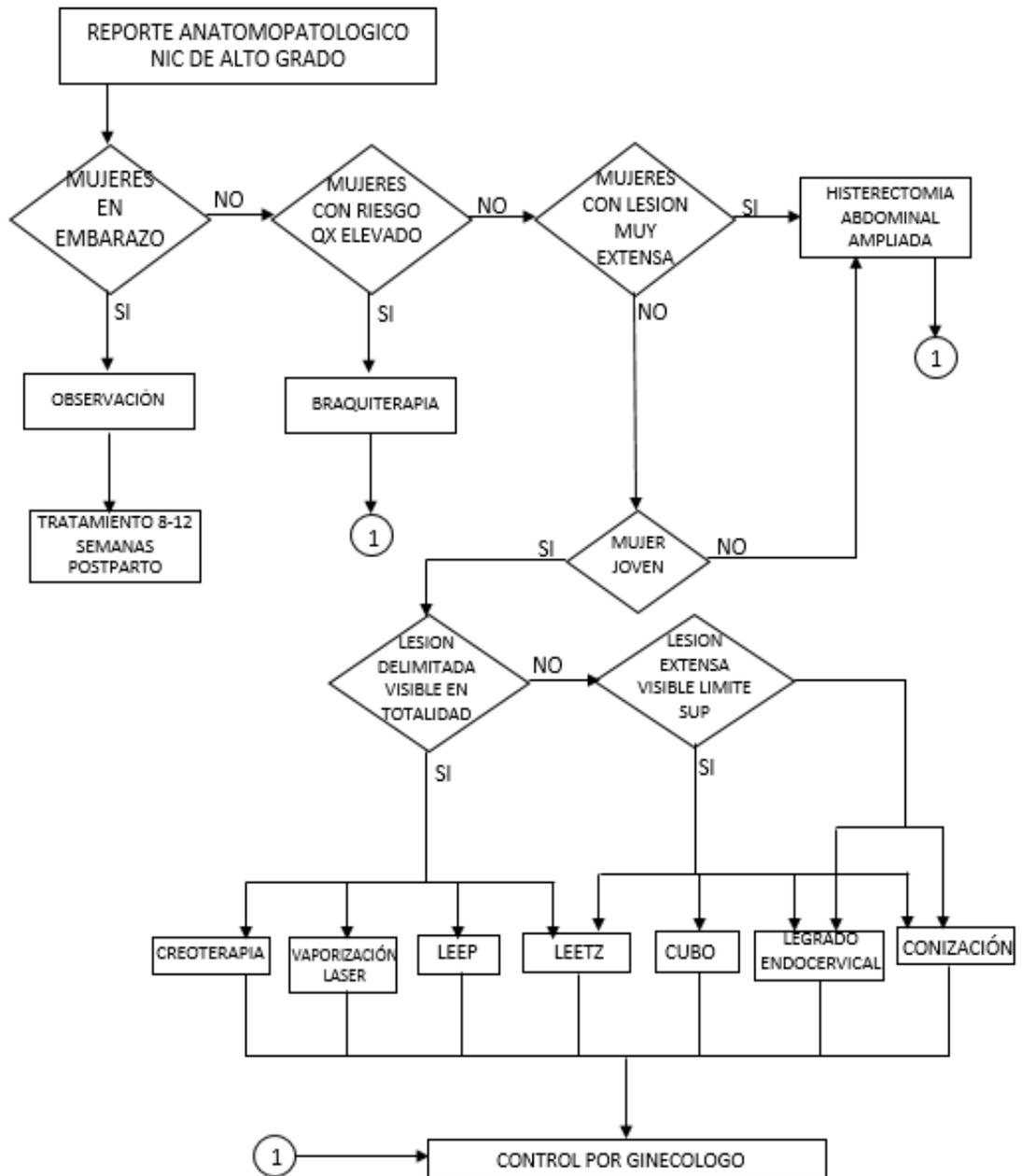
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 11.4. Proceso de atención de las mujeres con diagnóstico de NIC-I



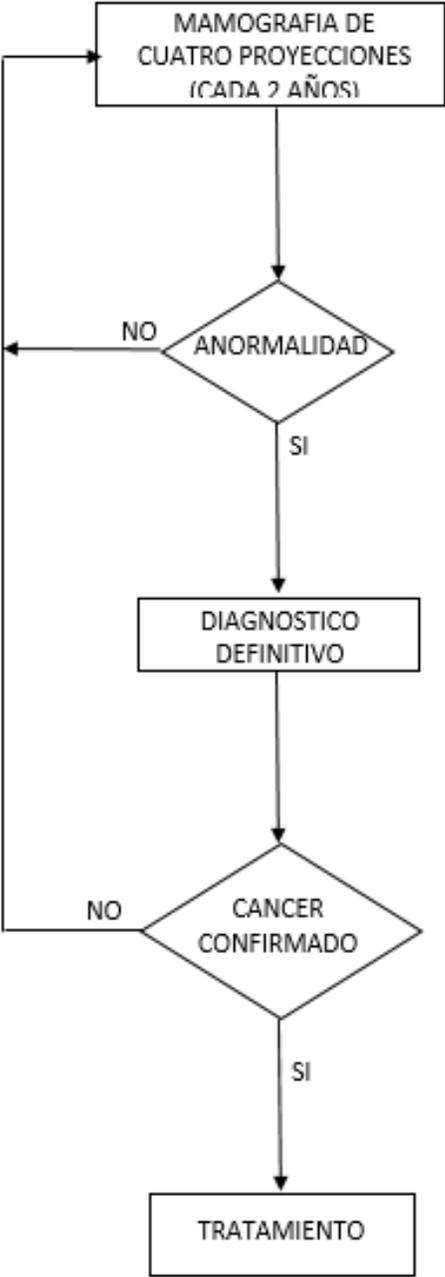
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 11.5. Proceso de atención de las mujeres con diagnóstico de NIC de alto grado



Fuente. Pasante del proyecto

Figura 12. Detección temprana – cáncer de seno



**Fuente.** Pasante del proyecto

Cuadro 3. Protección específica de vacunación

**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES-PAI  
ESQUEMA DE INMUNIZACIONES**

<b>EDAD</b>	<b>VACUNAS</b>	<b>DOSIS</b>	<b>ENFERMEDAD PREVENIBLE</b>	<b>VIA DE APLICACIÓN</b>
Recién nacido	Antituberculosa (BCG)	Dosis única	Meningitis y tuberculosa	Intradérmica Región escapular izquierda
	Hepatitis B (HB)	Dosis del recién nacido	Hepatitis B	Intramuscular Región anterolateral muslo
	Antipoliomielitis (VOP)	Dosis adicional	Poliomielitis	Oral
A partir de los dos meses	<b>PENTAVALENTE:</b> - Difteria- Tétano-Tos ferian DPT* -Haemophilus influenzae tipo b -Hepatitis B	Primera dosis	Difteria- Tétano-Tos ferian DPT*  Meningitis y otras causadas por Haemophilus influenzae tipo b  Hepatitis B	Intramuscular Región anterolateral muslo
	Antipoliomielitis (VOP)	Primera dosis	Poliomielitis	Oral
A partir de los cuatro meses	<b>PENTAVALENTE:</b> -Difteria- Tétano-Tos ferian DPT* -Haemophilus influenzae tipo b -Hepatitis B	Segunda dosis	Difteria- Tétano-Tos ferian DPT*  Meningitis y otras causadas por Haemophilus influenzae tipo b  Hepatitis B	Intramuscular Región anterolateral muslo
	Antipoliomielitis (VOP)	Segunda dosis	Poliomielitis	Oral
A partir de los seis meses	<b>PENTAVALENTE:</b> -Difteria- Tétano-	Tercera dosis	Difteria- Tétano-Tos ferian DPT*	Intramuscular Región anterolateral

Cuadro 3. (Continuación)

	Tos ferian DPT* -Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B		Meningitis y otras causadas por Haemophilus influenzae tipo b Hepatitis B	muslo
	Antipoliomielitis (VOP)	Tercera dosis	Poliomielitis	Oral
	Influenza	Primera dosis	Influenza	Subcutánea Tercio medio, brazo
A las cuatro semanas de primera dosis de influenza	Antiinfluenza	Segunda dosis (en menores de doce meses de edad)	Influenza	Subcutánea Tercio medio, brazo
Al año	Sarampión, Rubéola, parotiditis	Primera dosis	Sarampión, Rubéola, parotiditis	Subcutánea Tercio medio, brazo
	Fiebre amarilla	Primera dosis	Fiebre amarilla	Subcutánea Tercio medio, brazo
En posparto y posaborto inmediato	SR sarampión, rubéola	Dosis única	Rubéola y síndrome de rubéola congénito	Subcutánea Tercio medio, brazo
Diez años después de la primera dosis**	Antiamarilica	Refuerzo cada diez años	Fiebre amarilla En zonas endémicas	Subcutánea Tercio medio, brazo
A partir de los 65 años de edad	Antiinfluenza(y mayores de 65 años institucionalizados, estratos 0, 1 y 2)	Monodosis Repetir cada año a partir de los 65 años	Influenza	Subcutánea Tercio medio, brazo
* Antígenos a colocar en presentación polivalente (pentavalente), (esquema básico menores de un año) y monovalente (en refuerzos) ** En población de riesgo y según planes de contingencia vigentes.				

Fuente. Pasante del proyecto

Cuadro 3.1. Esquema de vacunación

Edad de administración	Vía de administración y dosis	Recomendaciones
Dosis única recién nacido preferiblemente, aunque se puede aplicar hasta los cinco años de edad.	De acuerdo con lo indicado por la casa comercial  Intradérmica, cuadrante superior extremo de zona	Una vez reconstruida aplicar en las siguientes seis horas.  Refrigerarse entre 2°C

	escapular izquierda Dosis de 0.05 – 0.1 mL.	y 8°C luego ser preparada y mantener protegida de la luz.
--	---	---

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Cuadro 3.2.** Esquema de aplicación de vacuna oral de polio

Edad de administración	Edad de refuerzo	Vía de administración y dosis	Recomendaciones
Dosis adicional de RN(hasta los 28 días)  Primer dosis a partir del segundo mes de vida  Segunda dosis a los dos meses de la primera  Tercera dosis a los dos meses de la segunda dosis	Primer esfuerzo a los doce meses de la tercera dosis.  Segundo refuerzo a los cinco años de edad	Vía oral  Dos a tres gotas según recomendaciones del fabricante.	Intervalo mínimo de cuatro semanas entre las tres primeras dosis.  Para su adecuada conservación debe mantenerse congelada en los niveles centrales y regionales (-) 15 a (-) 20°C y en los niveles locales entre (+) 2°C y (+) 8°C. En caso de rechazo o que el niño escupa la vacuna debe repetirse la dosis. En caso de EDA severa y vómito se debe repetir la dosis.

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Cuadro 3.3.** Esquema de inmunización (VIP)

Edad de administración	Edad de refuerzo	Vía de administración y dosis	Recomendaciones
------------------------	------------------	-------------------------------	-----------------

Primera dosis a partir del segundo mes de vida	Primer refuerzo a los doce meses de la tercera dosis	Subcutánea o intramuscular	Intervalo mínimo de cuatro semanas entre las tres primeras dosis
Segunda dosis a los dos meses de la primera	Segundo refuerzo a los cinco años de edad	Vía subcutánea: en la parte superior extrema del brazo	Debe mantenerse entre 2°C y 8°C.
Tercera dosis a los dos meses de la segunda dosis		Vía intramuscular: musculo vasto lateral en la región antero-lateral extrema del muslo	El biológico es claro e incoloro. Si presenta material particulado, turbidez o cambio de color, debe ser descartada.
		Dosis de 0.5 mL	

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Cuadro 3.4.** Esquema de vacunación anti hepatitis B

Edad de administración	Vía de administración y dosis	Intervalo	Recomendaciones
Dosis adicional: Recién nacido hasta los 28 días	Intramuscular	4 semanas	Refrigerarse entre 2°C y 8°C. No debe congelarse
Primera dosis: a partir del segundo mes de edad.	En neonatos y lactantes que la aplicación de la vacuna es en el tercio medio cara antero lateral del muslo	8 semanas	
Segunda dosis: a partir del segundo mes de edad.	Adultos y niños: musculo deltoideo		
Tercera dosis: a los seis meses de edad.	0.5 mL.		

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Cuadro 3.5.** Esquema de vacunación haemophilus influenzae tipo b (HIB)

Edad de administración	Vía de administración y dosis	Intervalo	Recomendaciones
Primera a los dos meses de edad.	Intramuscular, zona antero lateral del muslo	Ocho semanas	Refrigerarse entre 2°C y 8°C. No debe congelarse
Segunda a los dos meses de la primera	0.5 mL.	Mínimo cuatro semanas	
Tercera dosis a los dos meses de la segunda			

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Cuadro 3.6.** Esquema de vacunación difteria, tosferina y tétanos (DTT)

Edad de administración	Edad de refuerzo	Vía de administración y dosis	Intervalo	Recomendaciones
Primera a los dos meses de edad.  Segunda a los dos meses de la primera  Tercera dosis a los dos meses de la segunda	Primer refuerzo: a los doce meses de la tercera dosis.  Segundo refuerzo: a los cinco años de edad; mínimo doce meses después del primer refuerzo	Intramuscular, cara anterolateral tercio medio del muslo 0.5 ml a 1 ml.	Entre tres primeras dosis: Ocho semanas Mínimo cuatro semanas	Refrigerarse entre 2°C y 8°C. No debe congelarse

Fuente. Pasante del proyecto

**Cuadro 3.7.** Esquema de vacunación contra fiebre amarilla

Edad de administración	Edad de refuerzo	Vía de administración y dosis	Recomendaciones
Mayores de un año	Cada diez años	Subcutánea 0.5 ml	Refrigerar entre +2 y + 8°C.

Fuente. Pasante del proyecto

**Cuadro 3.8.** Esquema de vacunación contra influenza

Edad de administración	Edad de refuerzo	Vía de administración y dosis	Intervalo	Recomendaciones
De seis meses a 60 meses          Mayores de 65 años	Refuerzo anual	De 6 a 12 meses: 0,25 ml (dos dosis) intramuscular  De 12 a 60 meses 0,5 mL (una dosis)  0,5 mL (una dosis)	Mínimo cuatro semanas	Revacunación anual (para todas las edades)  En condiciones de vulnerabilidad (institucionalizados, estratos 0, 1 y 2)

Fuente. Pasante del proyecto

**Cuadro 3.9.** Esquema de vacunación contra sarampión rubéola y parotiditis – SRT

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	EDAD DE REFUERZO	VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIS	RECOMENDACIONES
A partir de los doce meses de edad	Igualmente a los cinco años de edad, pero puede esperar hasta los 10 años de edad	Subcutánea, tercio medio de brazo, 0,5 ml	Refrigerarse entre 2°C y 8°C. No debe congelarse

Fuente. Pasante del proyecto

Cuadro 3.10. Esquema de vacunación sarampión, rubéola

Edad de administración	Edad de refuerzo	Vía de administración y dosis	Recomendaciones
En el posparto o postaborto inmediato sin antecedentes vacunal		Subcutánea, tercio medio de brazo, 0,5 ml	Refrigerarse entre 2°C y 8°C. No debe congelarse

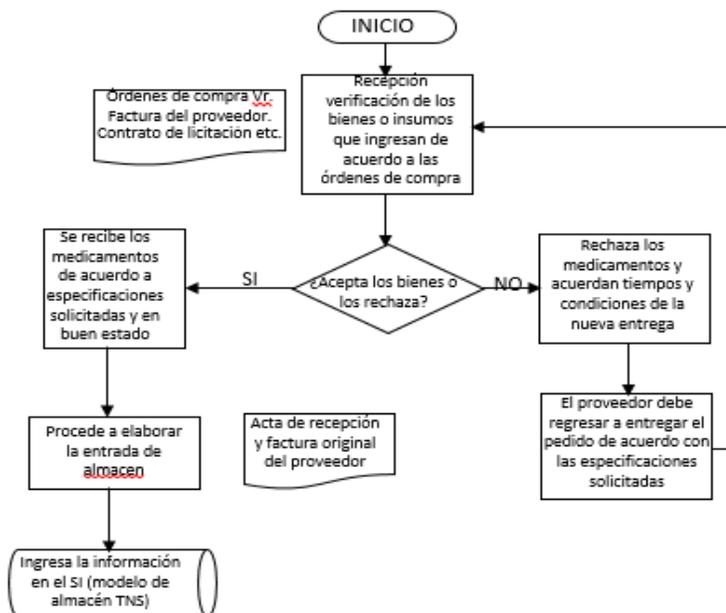
Fuente. Pasante del proyecto

Cuadro 3.11. Esquema postexposición

Edad de administración	Edad de refuerzo	Vía de administración y dosis	Intervalo	Recomendaciones
Vacunas antirrábica células vero	No requiere	Intramuscular, deltoides	Días 0 o día de primera aplicación segunda dosis a los días 3, 7, 14 y 28 después de la primera aplicación	En exposiciones graves aplicar en forma concorrente suero antirrábico
Cualquier edad		Una vial		
5 dosis				

Fuente. Pasante del proyecto

Figura 13. Servicio farmacéutico

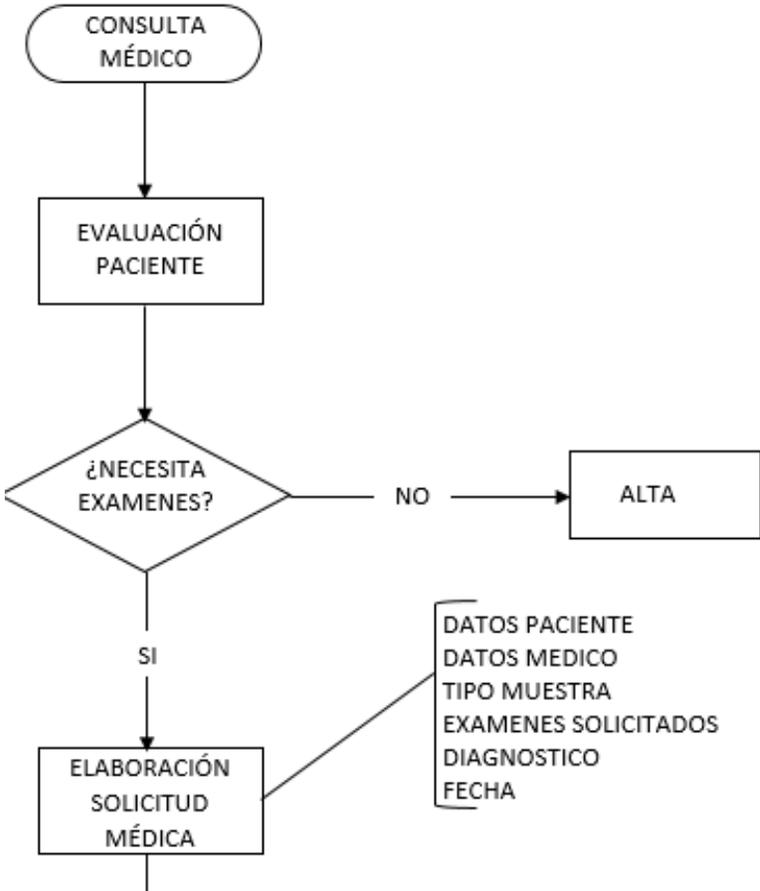


Fuente. Pasante del proyecto

Figura 14. Toma de muestras de laboratorio clínico

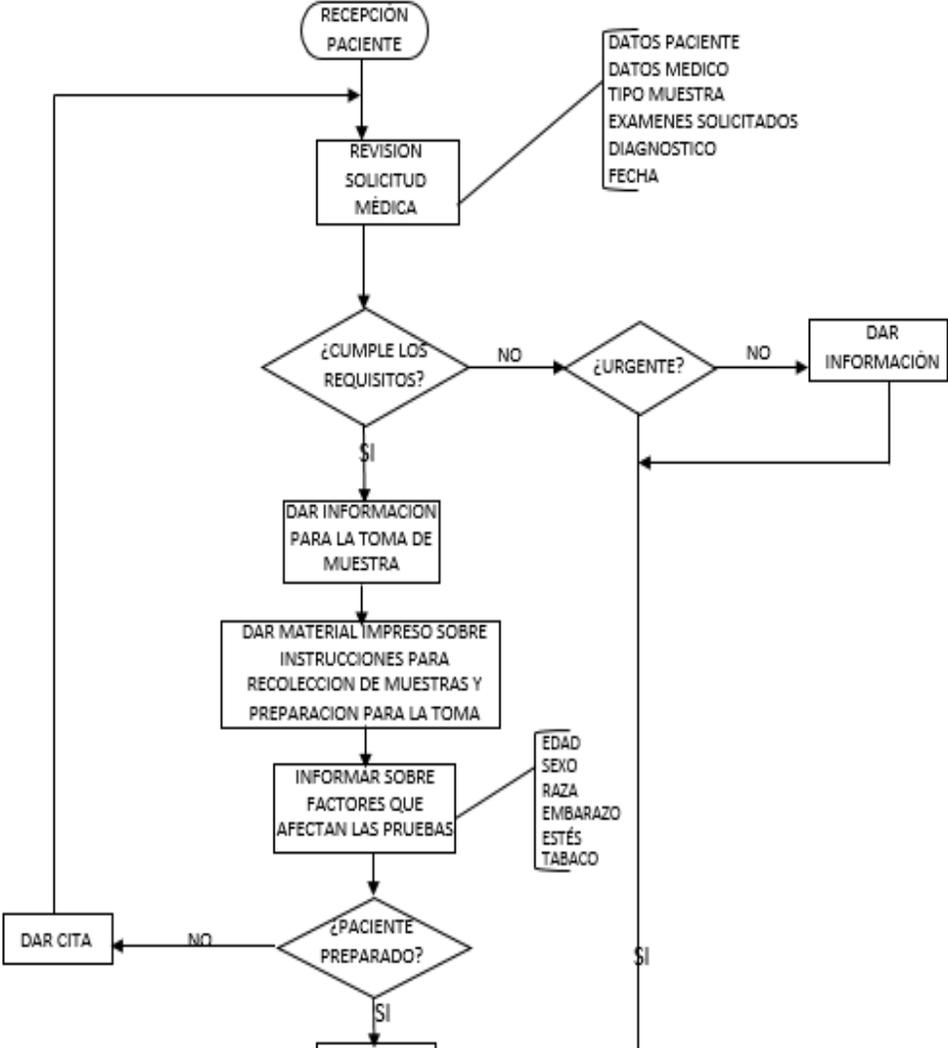
PROCESO DE LA SOLICITUD ANALÍTICA

PROCESO DE LA SOLICITUD ANALÍTICA



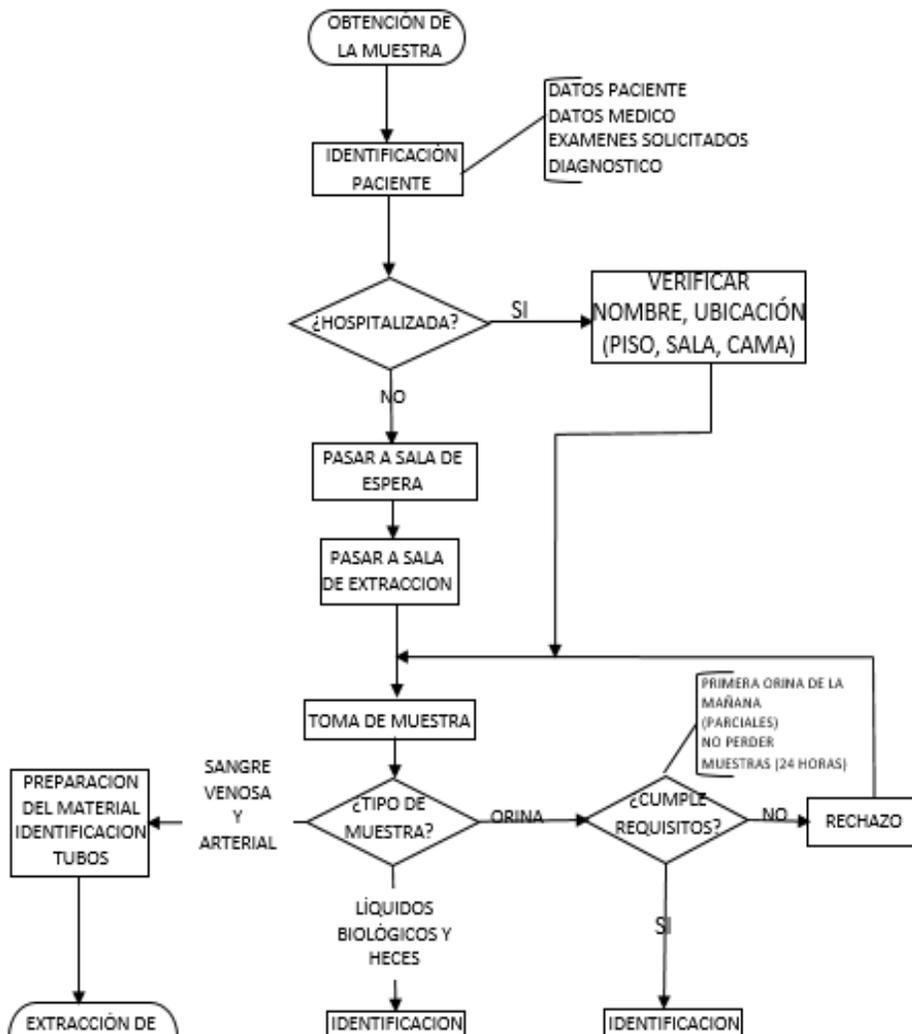
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 14.1. Proceso de la preparación del paciente



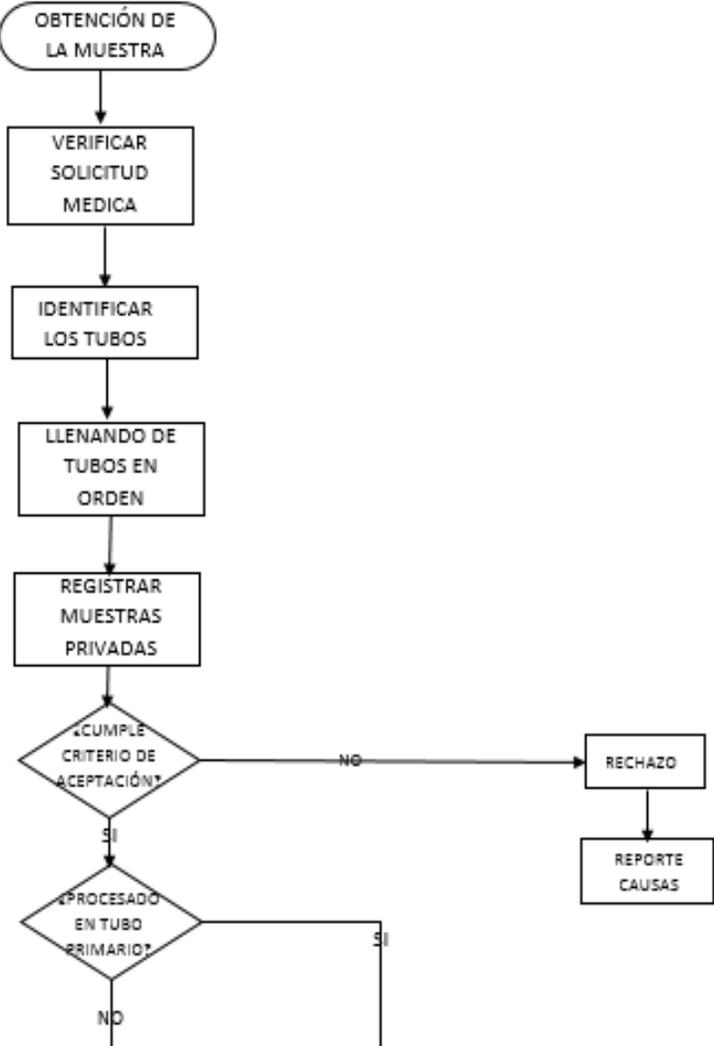
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 14.2. Proceso de obtención de muestras



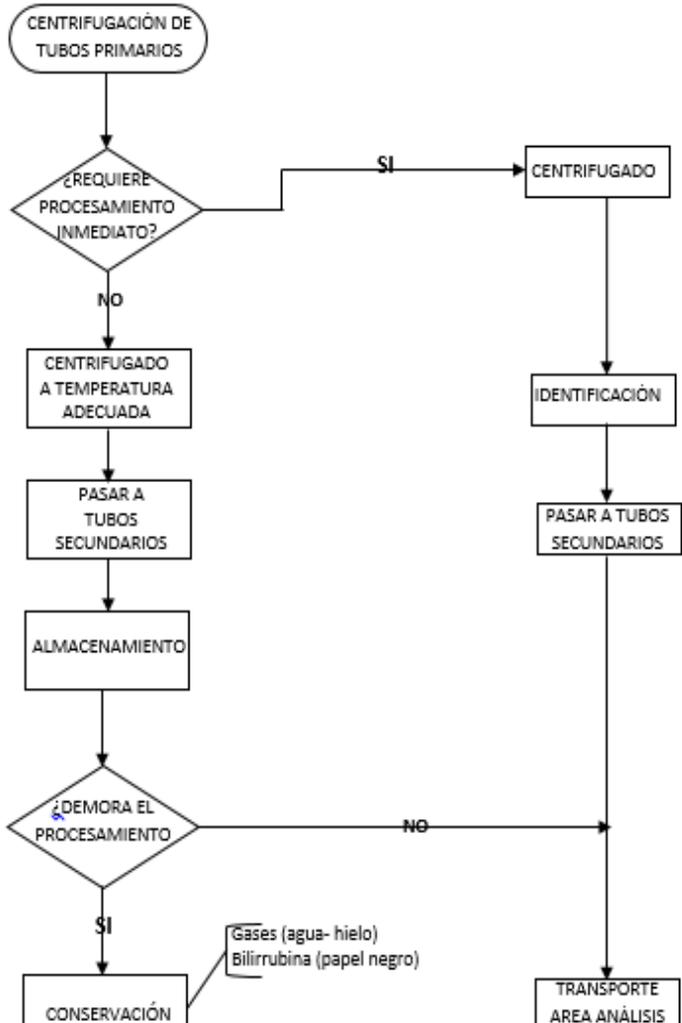
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 14.3. Proceso de manipulación y transporte de la muestra



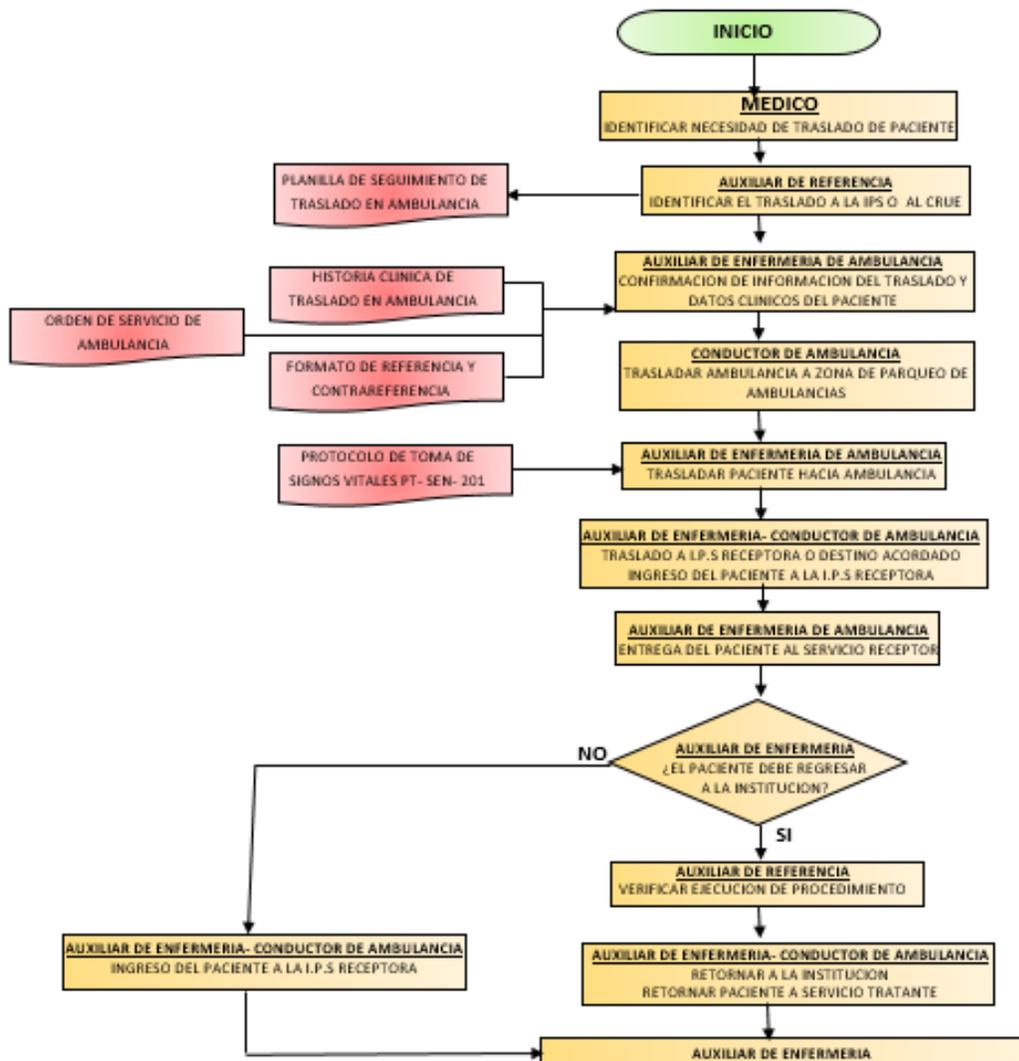
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 14.4. Procesos de almacenamiento y distribución



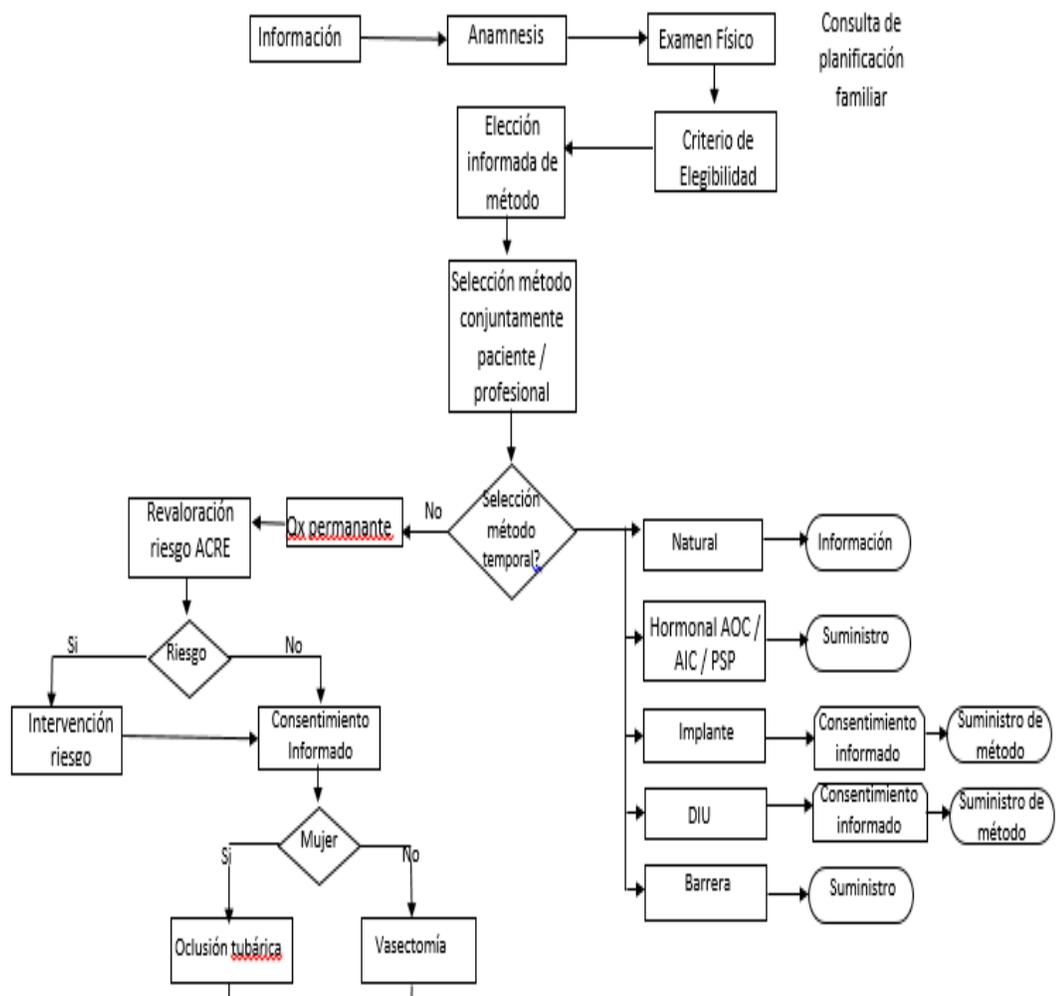
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 15. Transporte asistencial básico



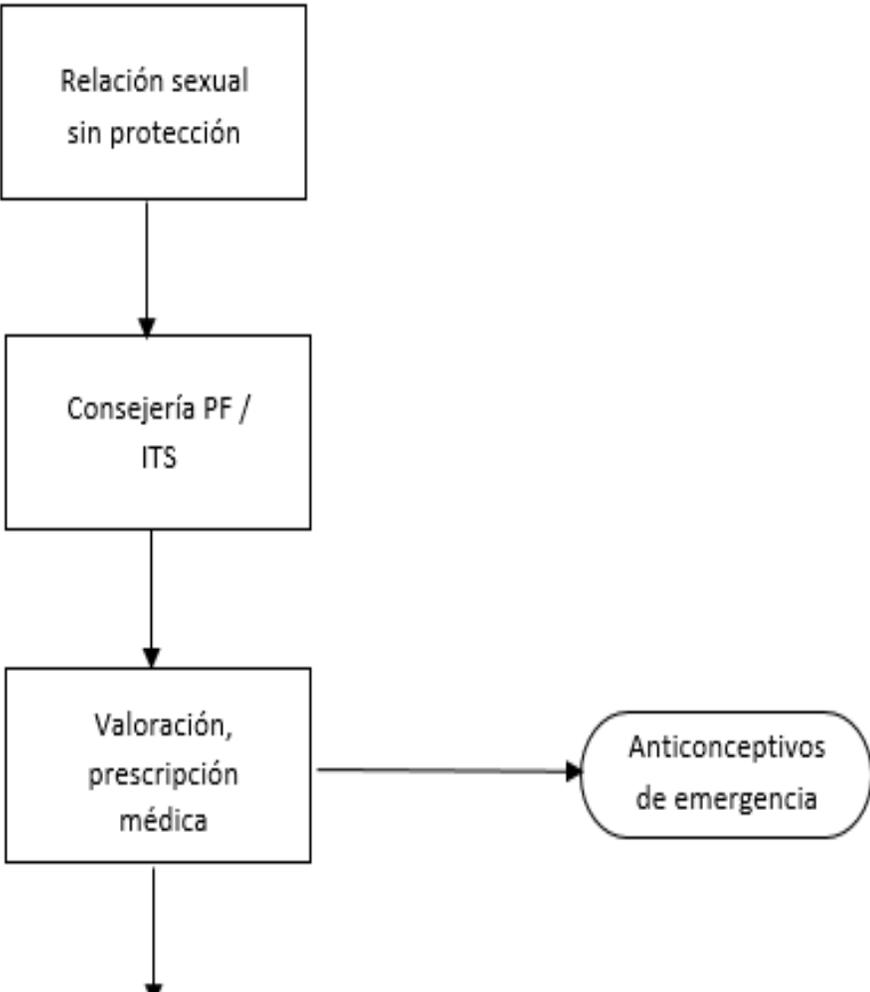
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 16. Protección específica- atención en planificación familiar hombres y mujeres



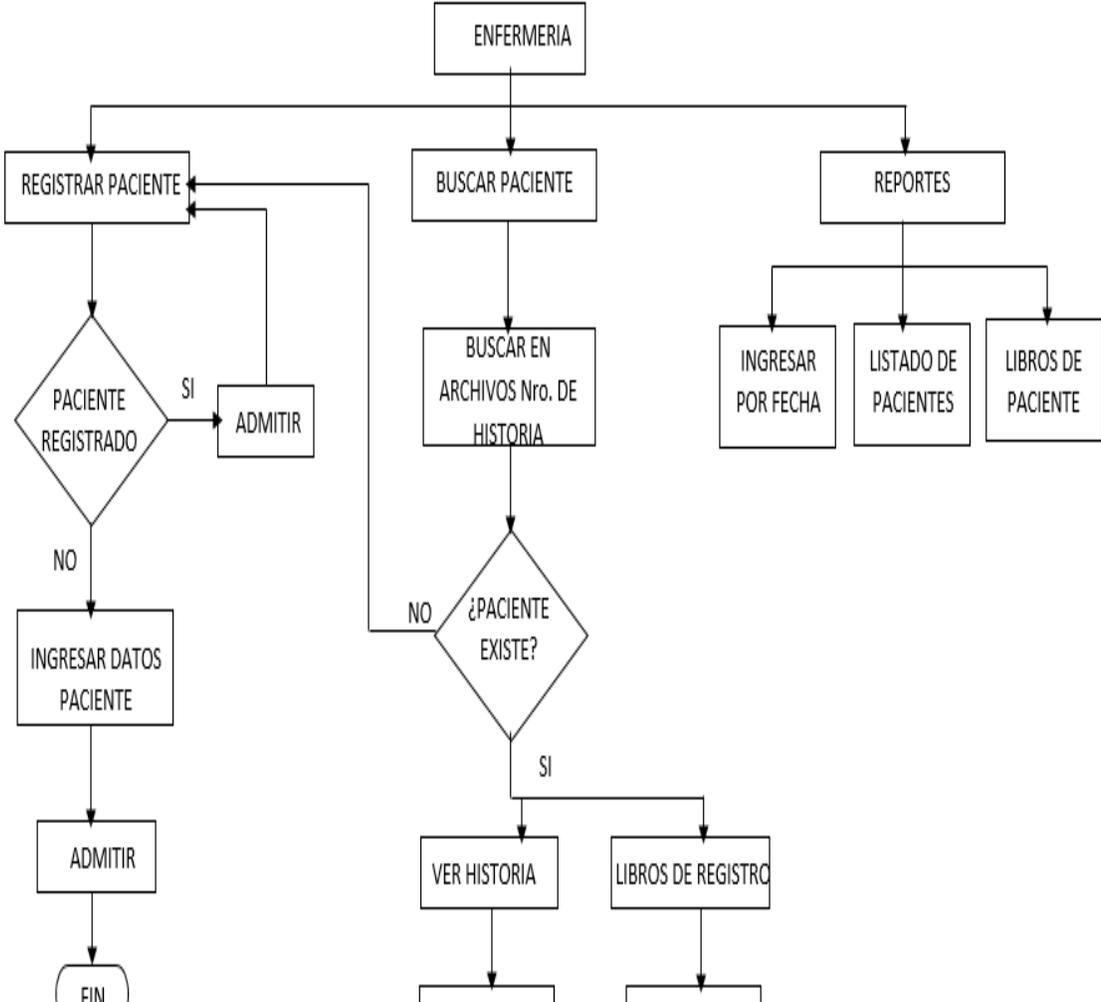
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 16.1 Anticoncepción de emergencia



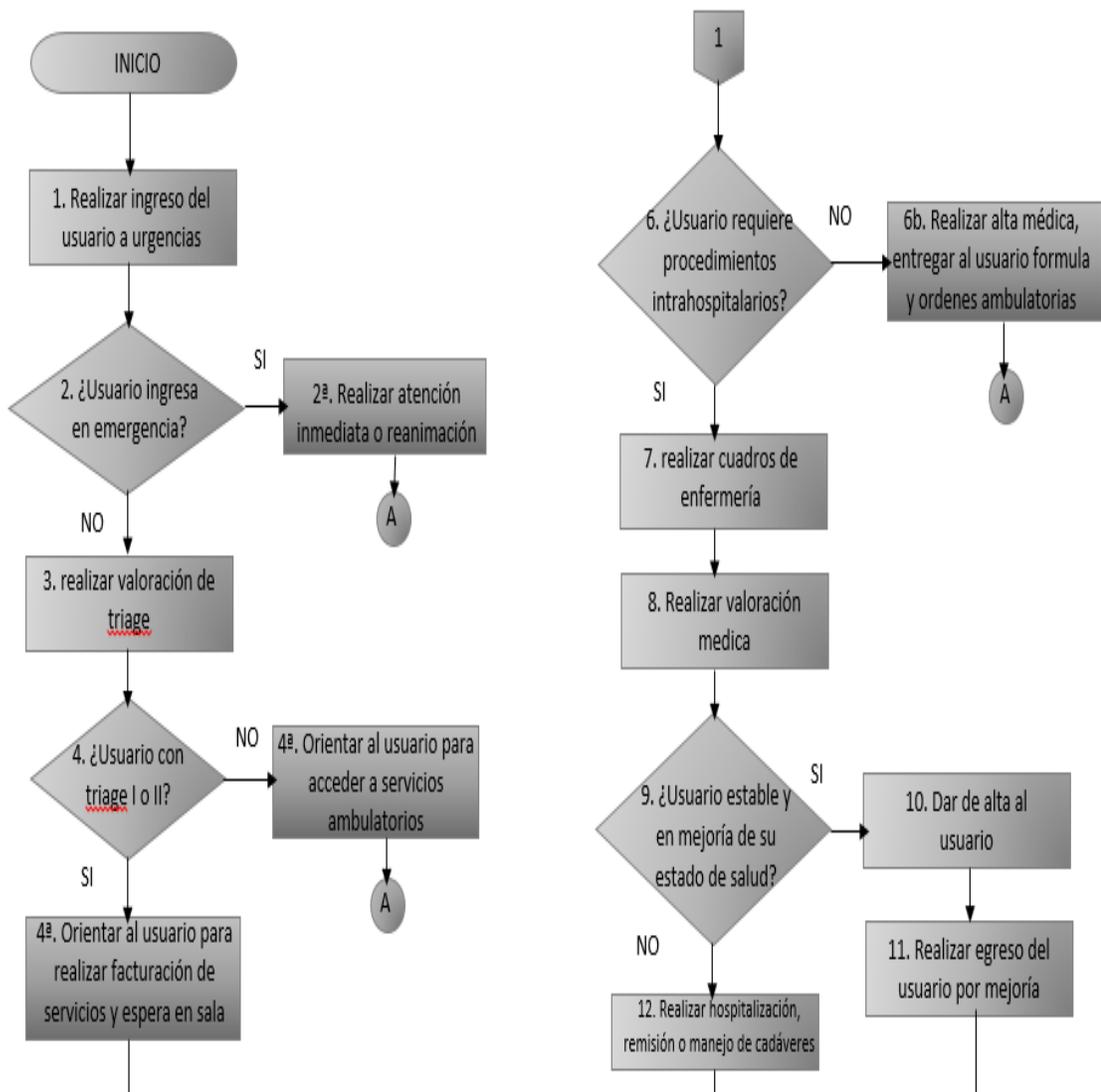
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 17. Servicio de Enfermería



Fuente. Pasante del proyecto

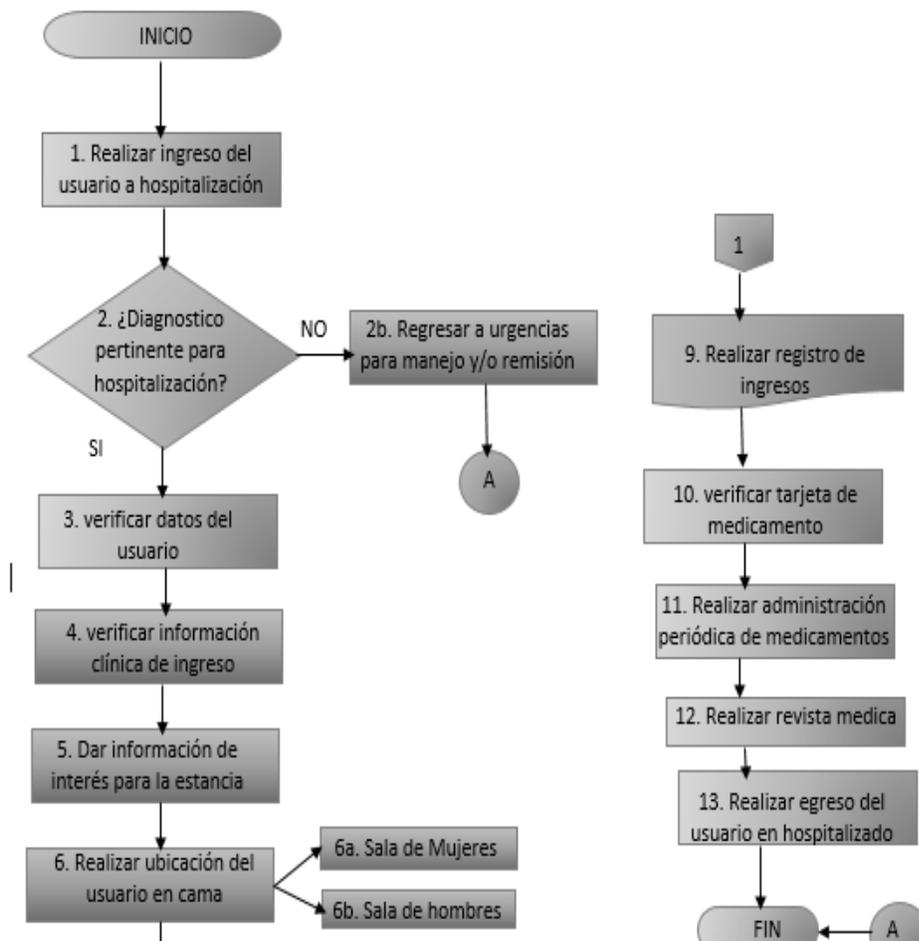
Figura 18. Servicio de urgencias



Fuente. Pasante del proyecto

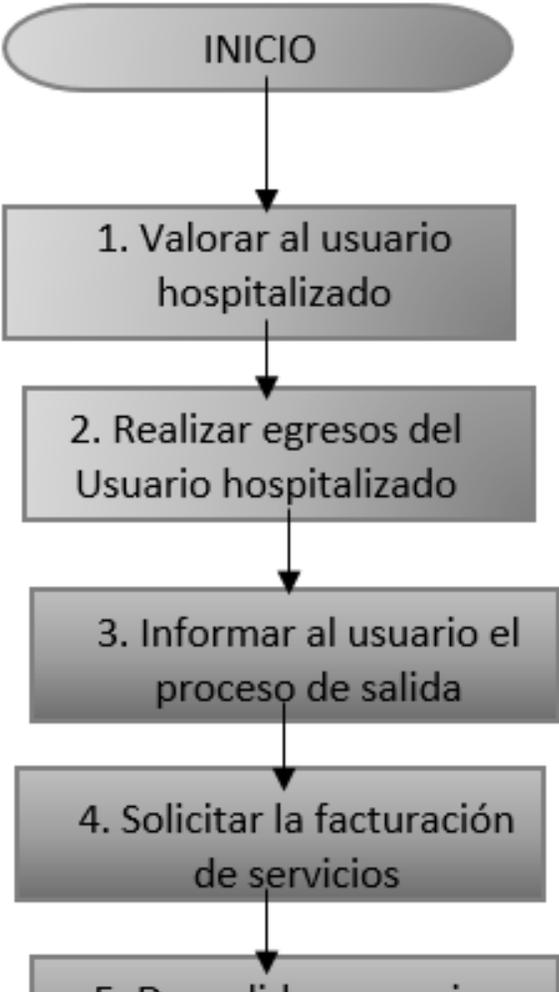
Figura 19. Medicina General adulto

### ATENCION INICIAL EN HOSPITALIZACION



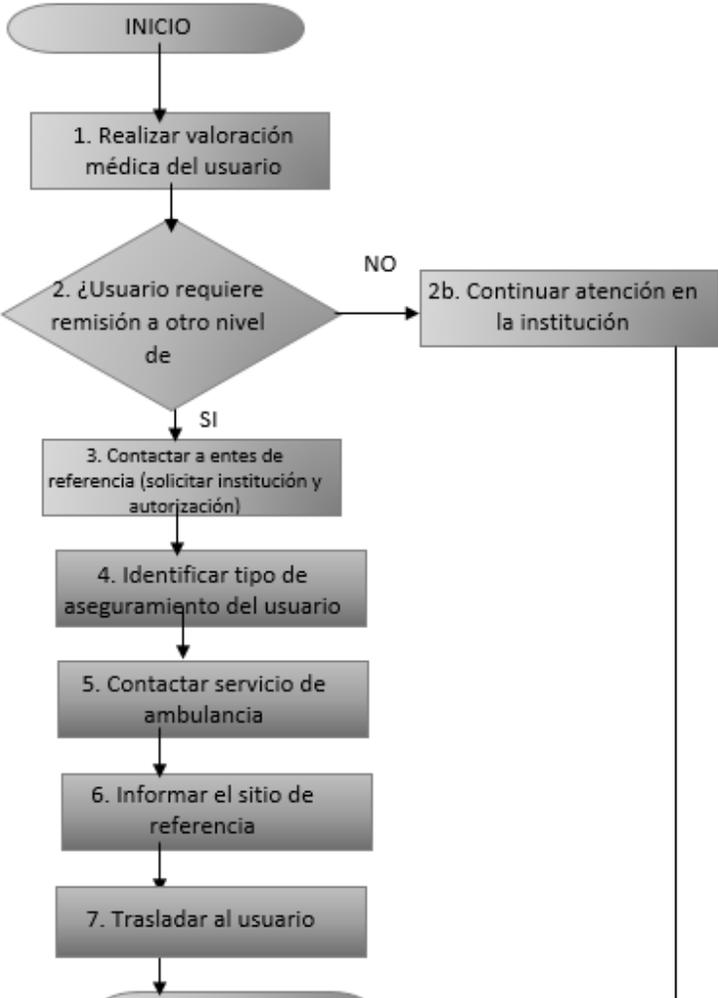
Fuente. Pasante del proyecto

Figura 19.1. Proceso de egreso del usuario hospitalizado



Fuente. Pasante del proyecto

Figura 19.2. Referencia de usuarios



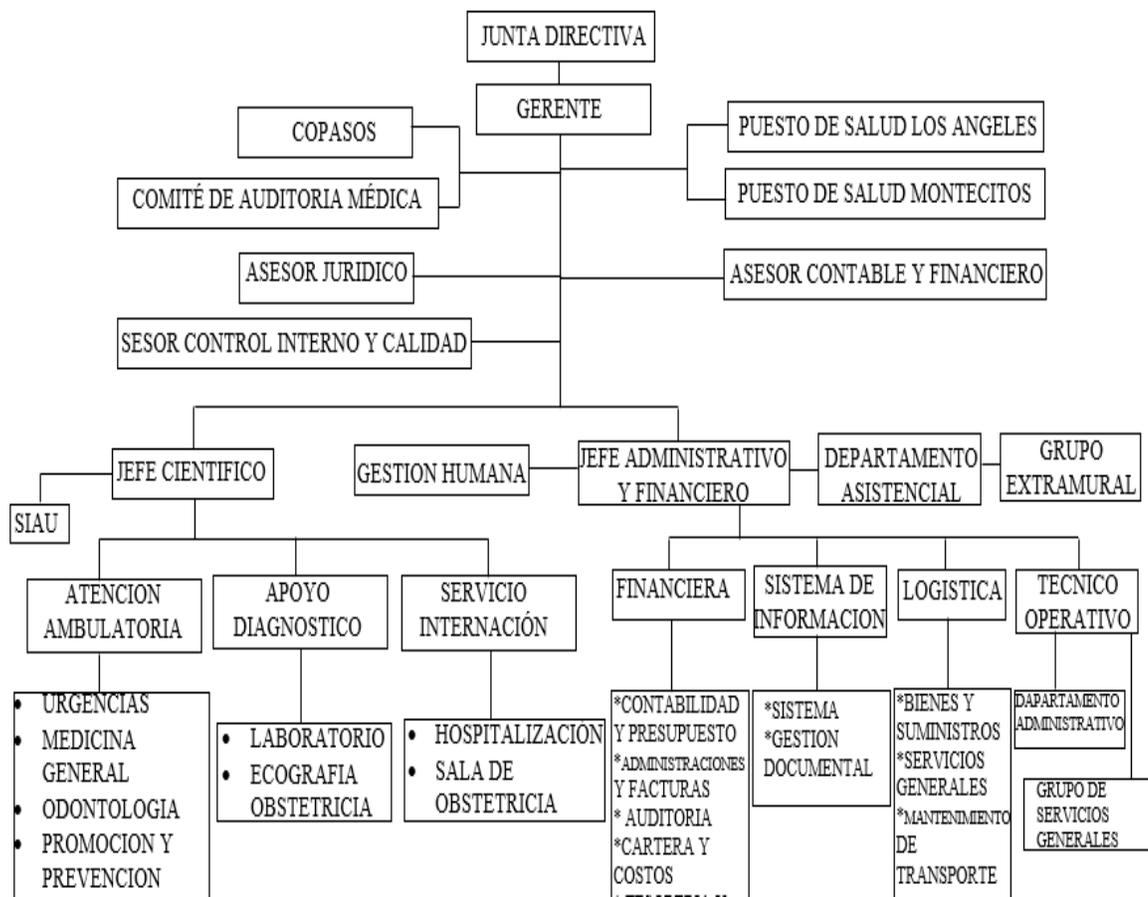
**Fuente.** Pasante del proyecto

Luego de realizar los flujogramas pertinente para cada uno de los procesos de la ESE HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO, se constató que la misma cuenta con diversas áreas, A continuación se expone la actualización del organigrama.

**Descripción de la estructura organizacional.** La estructura organizacional como tal no se modificó, el aporte que realiza este trabajo es pasar de una concepción implícita donde cada quien sabe quién es su jefe y que le corresponde hacer, pero no existen parámetros claros y explícitos como los que se identifican con la realización de los flujogramas y actualización del organigrama.

Esto le permitirá a la empresa tener una guía clara para la toma de decisiones y la implementación de estrategias para mejorar el servicio, ser más competitiva y productiva en su desempeño.

**Figura 20.** Actualización del Organigrama Hospital Local de Rio de Oro



**Fuente.** Pasante del proyecto

**3.1.2 Participar en la evaluación de los servicios ofrecidos por la institución. Tabulación de la encuesta.** La población de esta encuesta se conformó por la comunidad de Rio de Oro que asisten al E.S.E. Hospital Local de Rio de Oro 9.000 habitantes subsidiados aproximadamente, el cual permitió llevar a cabo la encuesta de satisfacción.

**Muestra**

$$n = \frac{Z^2 * N * P * q}{e^2(N-1) + Z^2 * P * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 9.000 * 0.50 * 0.50}{0.09^2(9.000-1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{8643.6}{73.8523}$$

n= 117 personas

**Desviación Estándar**

$$S = \sqrt{\frac{p * q}{n}}$$

$$S = \sqrt{\frac{0.50 * 0.50}{117}}$$

S= (0.046225016)

$$EM = 2(0.046225016)$$

$$EM = 0.09$$

**Procesamiento y análisis de la información.** Se procesó y se analizó la información cuantitativa y cualitativa, a partir de categorías conceptuales, como la elaboración de gráficos y tablas, teniendo en cuenta los datos de las encuestas.

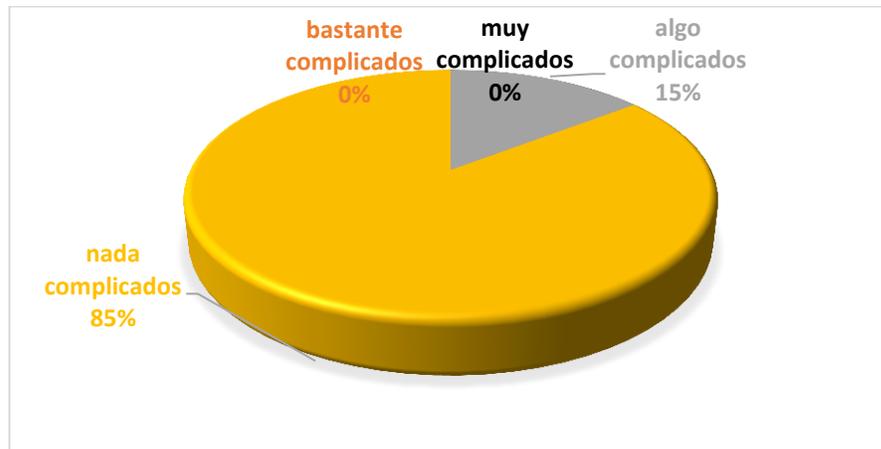
**Presentación de resultados**

**Tabla 1.** Percepción respecto a los trámites de ingreso a su llegada al Hospital

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy complicados	0	0%
Bastante complicado	0	0%
Algo complicados	17	15%
Nada complicados	100	85%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Gráfico 1.** Percepción respecto a los trámites de ingreso a su llegada al Hospital



**Fuente.** Pasante del proyecto

Como se aprecia en la figura, a la mayoría de las personas no le resulta complicado los trámites de ingreso al hospital, dado su fácil acceso.

**Tabla 2.** Información que recibió el cliente sobre normas generales del Hospital

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	70	60%
No	30	26%

<b>Algo, un poco</b>	17	14%
<b>N/A</b>	0	0%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 2.** Información que recibió el cliente sobre normas generales del Hospital



**Fuente.** Pasante del proyecto

Se puede ver que más de la mitad de los encuestados no conocen las normas generales del Hospital, lo que implica que se presenten altercados con ellos al momento de prestar el servicio, pues si se quejan de mal servicio este se debe a que es por desconocimiento de los procesos.

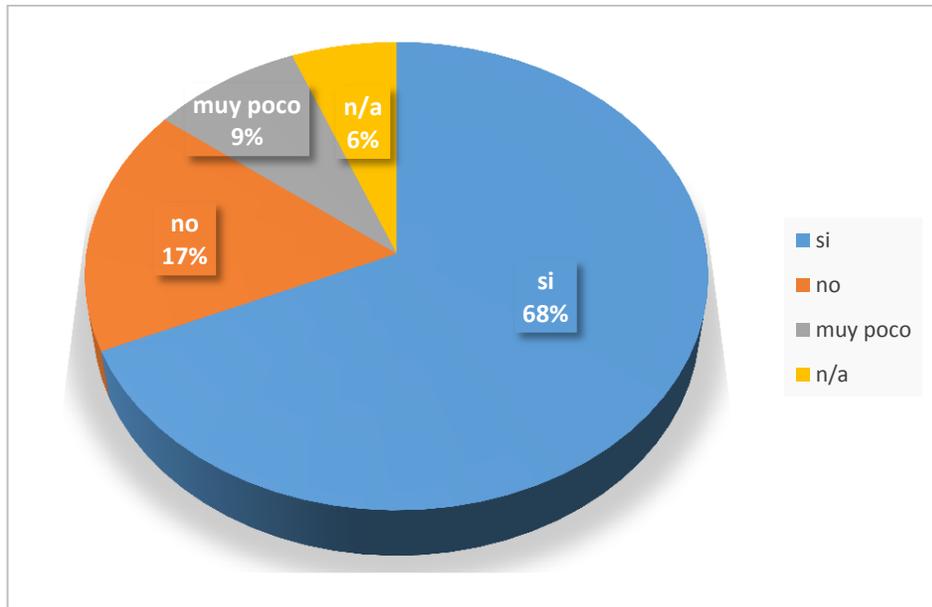
### Equipo medico

**Tabla 3.** Tiempo que le dedico el medico al paciente

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	80	68%
<b>No</b>	20	17%
<b>Muy poco</b>	10	9%
<b>N/A</b>	7	6%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 3.** Tiempo que le dedico el medico al paciente



**Fuente.** Pasante del proyecto

Se aprecia que más de la mitad de las personas dicen que el médico les dedica el tiempo suficiente en su consulta y sus necesidades como paciente, lo cual es bastante positivo para el Hospital.

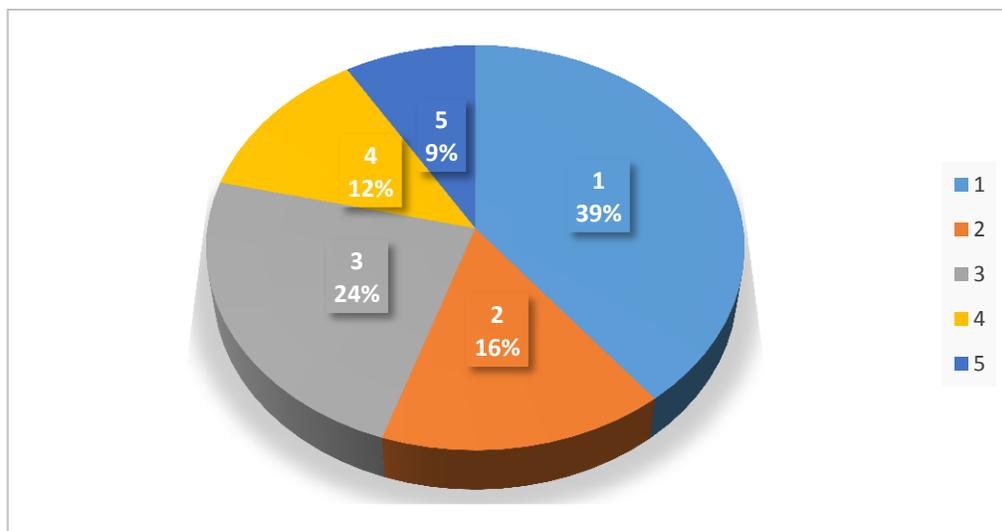
Grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados

**Tabla 4.1.** Diagnostico Medico

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	50	39%
2	20	16%
3	20	24%
4	16	12%
5	11	9%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 4.1.** Diagnostico Medico



**Fuente.** Pasante del proyecto

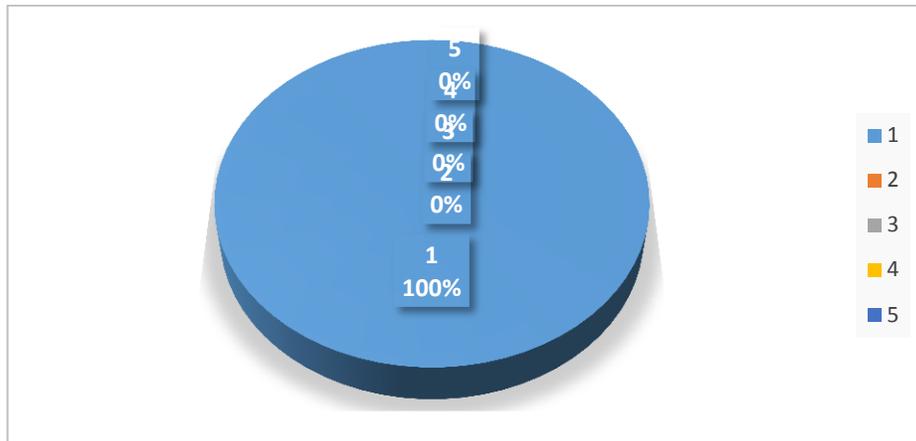
De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta, la mitad de los encuestados se encuentran satisfechos con el diagnóstico médico ante el problema o el motivo de su consulta.

**Tabla 4.2.** Confidencialidad y discreción

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	117	100%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	0	0%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 4.2.** Confidencialidad y discreción



**Fuente.** Pasante del proyecto

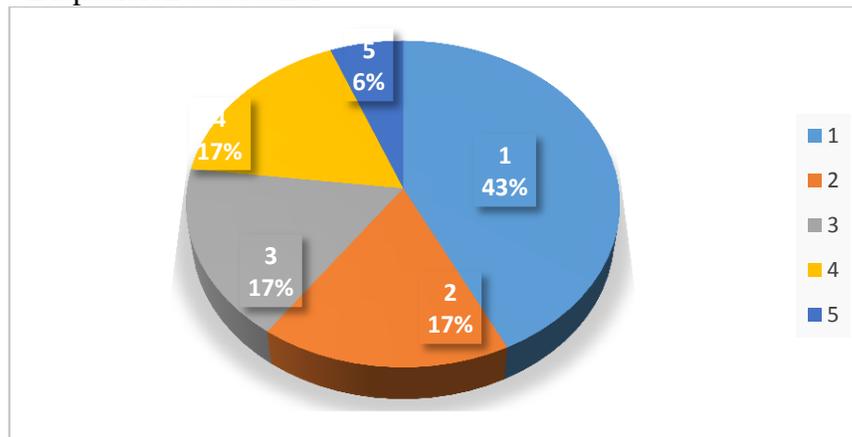
Se aprecia que todos los encuestados se encuentran satisfechos con la confidencialidad y discreción de las historias clínicas lo que demuestra la reserva que mantiene el Hospital con las situaciones de salud de los pacientes.

**Tabla 4.3.** Disposición a escuchar

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	50	43%
2	20	17%
3	20	17%
4	20	17%
5	7	6%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Gráfico 4.3.** Disposición a escuchar



**Fuente.** Pasante del proyecto

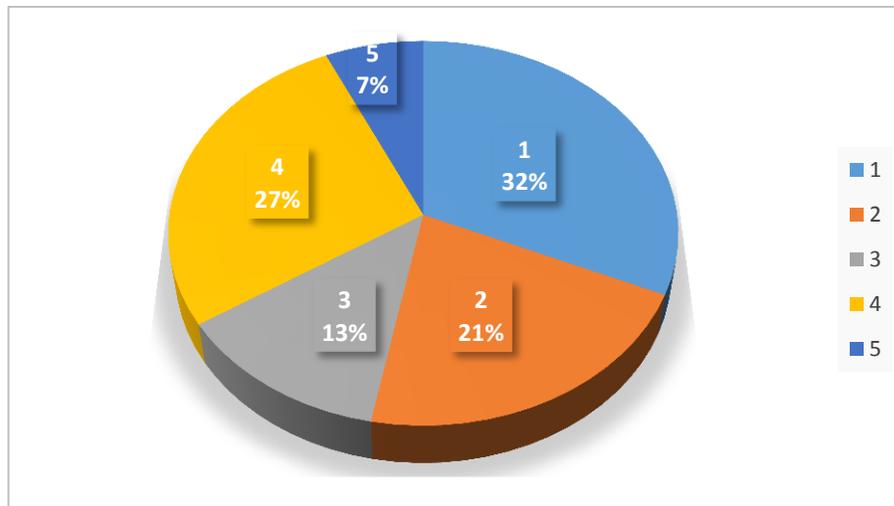
Como indica la gráfica, la mayoría de las personas se encuentran satisfechas con la disposición al escuchar el médico de turno que lo atendió.

**Tabla 4.4.** Amabilidad y respeto mostrado a la consulta

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	37	32%
2	25	21%
3	15	13%
4	32	27%
5	8	7%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 4.4.** Amabilidad y respeto mostrado en la consulta



**Fuente.** Pasante del proyecto

De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta, gran parte de los encuestados se encuentran satisfechos con la amabilidad y respeto del médico mostrado en la consulta.

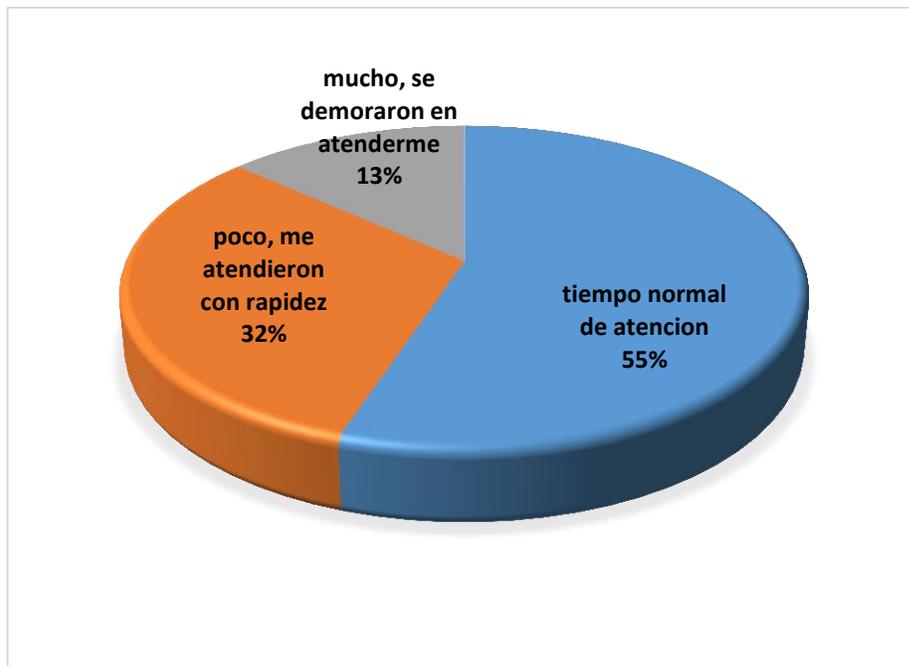
## Enfermería

**Tabla 5.** Tiempo en atender el personal de enfermería

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Tiempo normal de atención</b>	70	55%
<b>Poco, me atendieron con rapidez</b>	40	32%
<b>Mucho, se demoraron en atenderme</b>	17	13%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 5.** Tiempo en atender el personal de enfermería



**Fuente.** Pasante del proyecto

Según los datos obtenidos de la encuesta, el tiempo en atender el personal de enfermería fue un tiempo normal de atención, ya que muchas veces se encuentran ocupado porque hay más pacientes que atender.

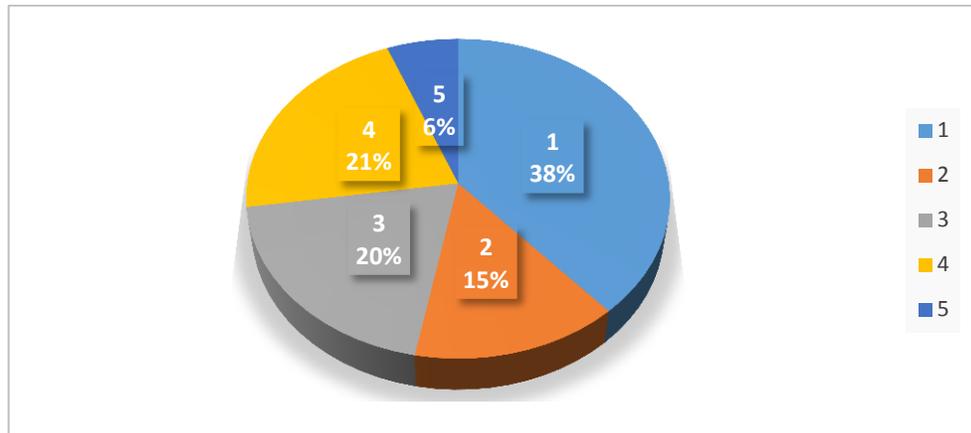
Grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados

**Tabla 6.1.** Atención por parte del personal de enfermería

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	45	38%
2	17	15%
3	23	20%
4	25	21%
5	7	6%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Gráfico 6.1.** Atención por parte del personal de enfermería



**Fuente.** Pasante del proyecto

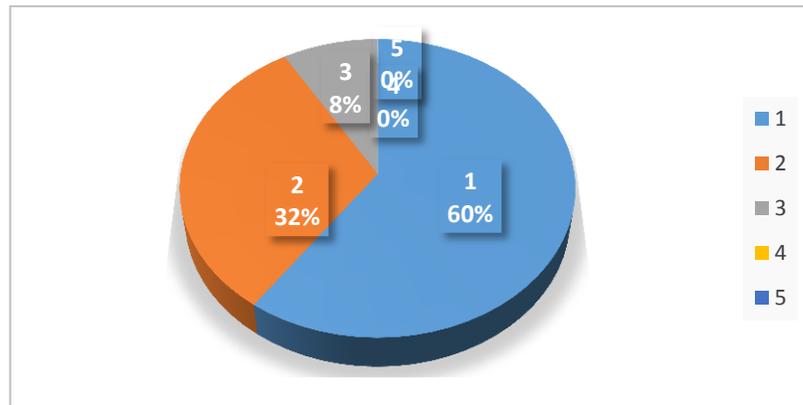
De acuerdo con los datos obtenidos de los encuestados, gran parte se encuentran satisfechos con la Atención por parte del personal de enfermería porque estos son atendidos sin ningún altercado.

**Tabla 6.2.** Confidencialidad y discreción

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	70	60%
2	37	32%
3	10	8%
4	0	0%
5	0	0%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Gráfico 6.2.** Confidencialidad y discreción



**Fuente.** Pasante del proyecto

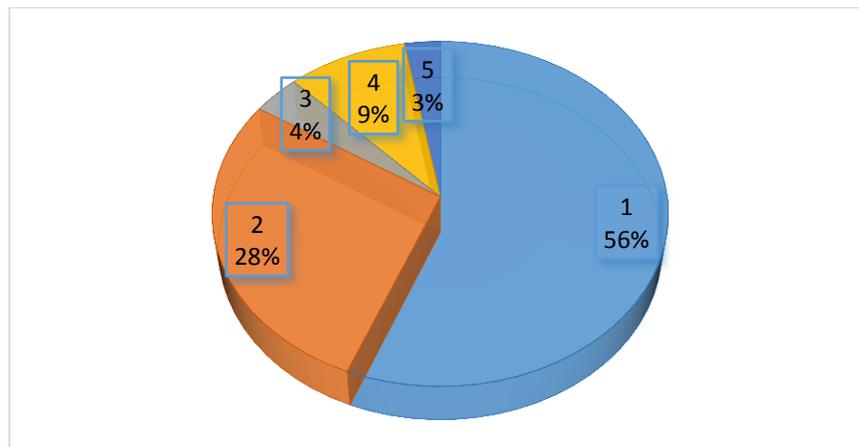
Más de la mitad de los encuestados se encuentran satisfechos con la confidencialidad y discreción por parte del personal de enfermería mediante el diagnóstico dado y en el traslado de las historias clínicas.

**Tabla 6.3.** Amabilidad y respeto mostrado a la consulta

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	60	56%
2	30	28%
3	4	4%
4	10	9%
5	3	3%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 6.3.** Amabilidad y respeto mostrado en la consulta



**Fuente.** Pasante del proyecto

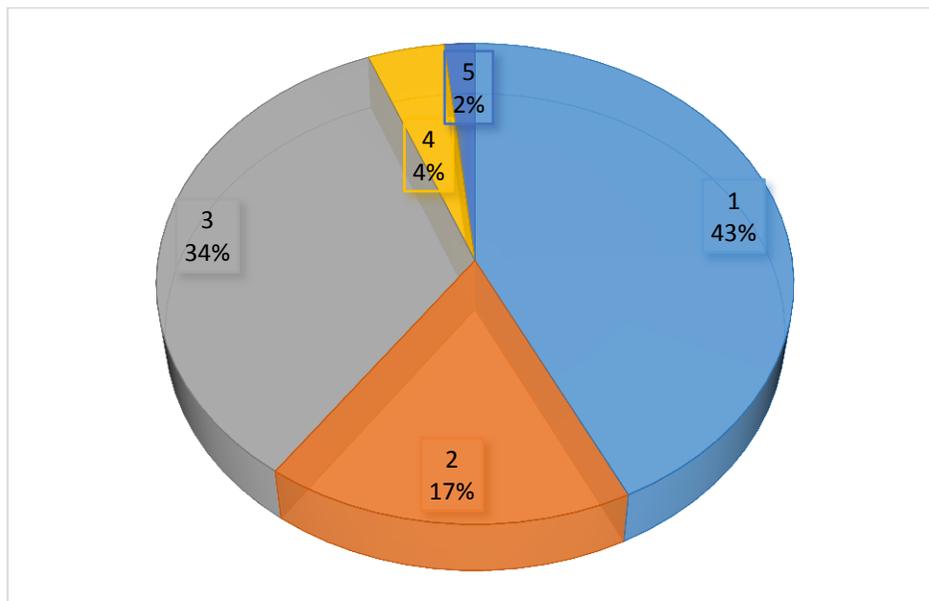
De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta, gran parte de los encuestados se encuentran satisfechos con la amabilidad y respeto mostrado en la consulta por parte del personal de enfermería.

**Tabla 6.4.** Información proporcionada

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	50	43%
2	20	17%
3	40	34%
4	2	4%
5	5	2%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 6.4.** Información Proporcionada



**Fuente.** Pasante del proyecto

Según los datos obtenidos la gran mayoría de las personas se encuentran satisfechos con la información proporcionada por parte del personal de enfermería que presta el servicio.

### **Infraestructura y hotelería**

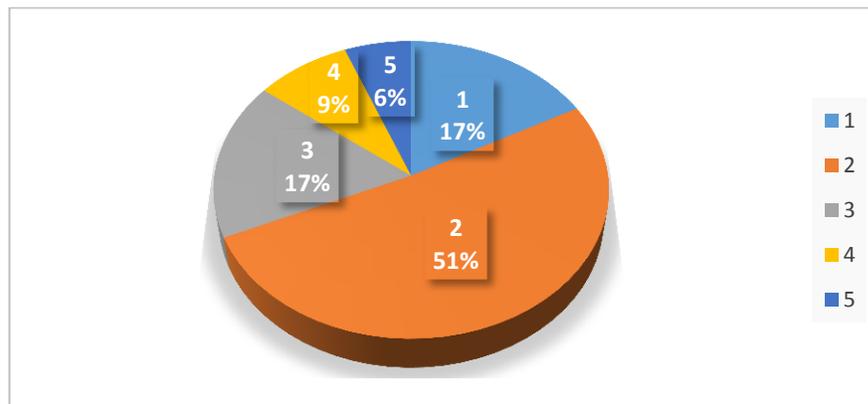
Grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados

**Tabla 7.1.** Señalización del hospital

<b>ITEM</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>1</b>	20	17%
<b>2</b>	60	51%
<b>3</b>	20	17%
<b>4</b>	7	9%
<b>5</b>	10	6%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 7.1.** Señalización del hospital



**Fuente.** Pasante del proyecto

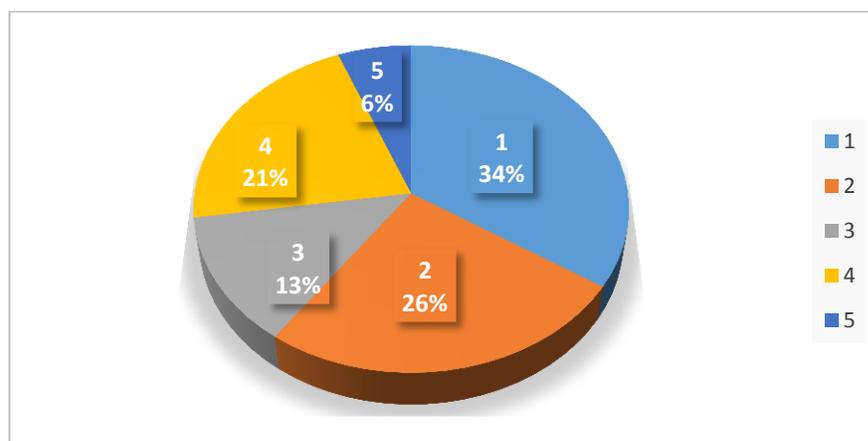
Con respecto a la señalización del Hospital, los encuestados se encuentran con un grado menor de satisfechos, por lo que es importante mejorar esa parte de señalización para no tener inconvenientes con los pacientes o usuarios

**Tabla 7.2.** Seguridad del Hospital

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	40	34%
2	30	26%
3	15	13%
4	25	21%
5	7	6%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 7.2.** Seguridad del Hospital



**Fuente.** Pasante del proyecto

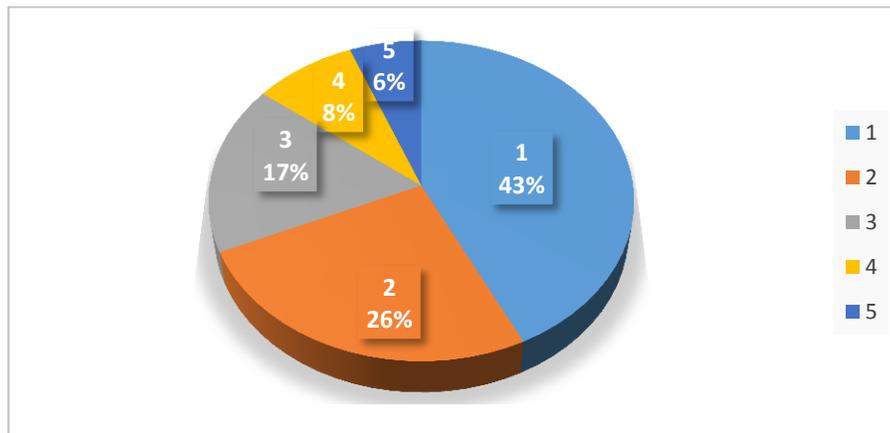
De acuerdo con los datos obtenidos gran parte de los encuestados se encuentran totalmente satisfechos con la seguridad hospitalaria.

**Tabla 7.3.** Horario y No. De visitas

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	50	43%
2	30	26%
3	20	17%
4	10	8%
5	7	6%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 7.3.** Horario y No. De visitas



**Fuente.** Pasante del proyecto

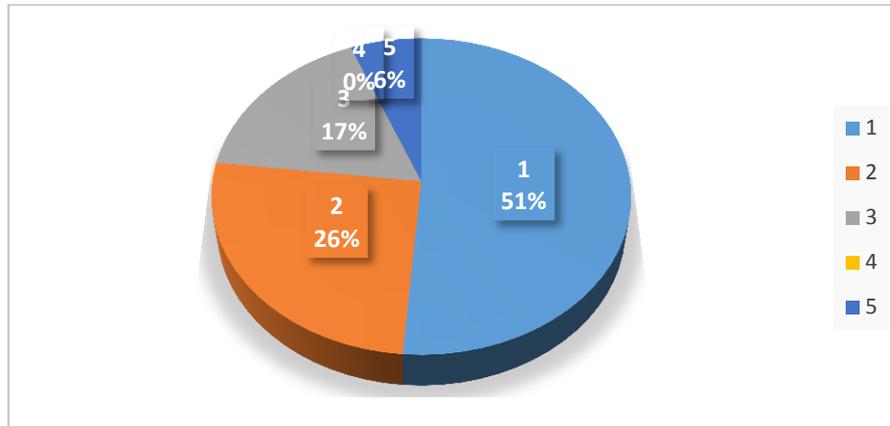
De acuerdo con los datos obtenidos, la mayoría de las personas que realizaron la encuesta se encuentran satisfechos con el horario y el No. de visitas porque de esta manera llevan un control y de igual forma no se presenta desorden a la hora de la entrada y la congestión en los cuartos donde se encuentra el paciente a visitar.

**Tabla 7.4.** Tranquilidad nocturna

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	60	51%
2	30	26%
3	20	17%
4	0	0%
5	7	6%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 7.4.** Tranquilidad nocturna



**Fuente.** Pasante del proyecto

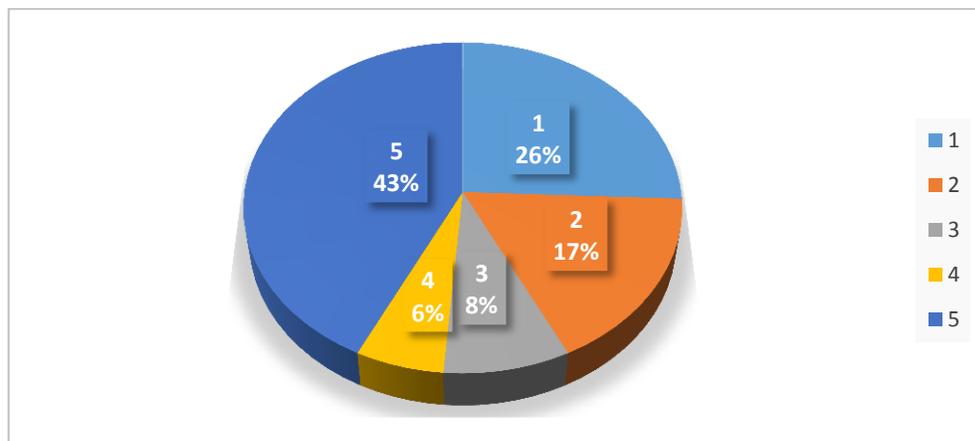
Según los encuestados la mitad de las personas se encuentran satisfechas con la tranquilidad nocturna.

**Tabla 7.5.** Comodidad a la hora de esperar su turno

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	30	26%
2	20	17%
3	10	8%
4	7	6%
5	50	43%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 7.5.** Comodidad a la hora de esperar su turno



**Fuente.** Pasante del proyecto

La mayoría de las personas se encuentran completamente insatisfechos con la comodidad a la hora de esperar su turno porque las sillas no son cómodas y hay muy pocas y muchas veces toca esperar el turno de pie.

### Alta hospitalaria

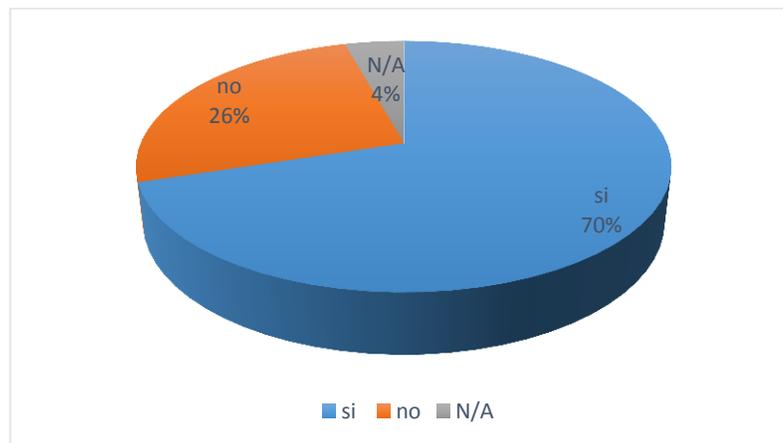
El médico o enfermera le indico sobre los siguientes aspectos

**Tabla 8.1.** Tratamiento que debería seguir en su hogar

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	82	70%
<b>No</b>	30	26%
<b>N/A</b>	5	4%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Gráfico 8.1.** Tratamiento que debería seguir en su hogar



**Fuente.** Pasante del proyecto

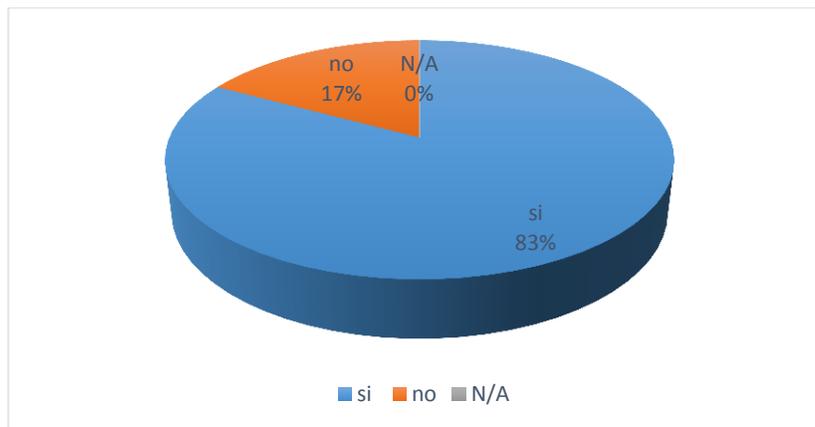
Más de la mitad de los encuestados el médico o enfermera que lo atendió, le indicaron que tratamiento debería seguir en su hogar.

**Tabla 8.2.** Síntomas que debería vigilar en su hogar

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	97	83%
<b>No</b>	20	17%
<b>N/A</b>	0	0%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 8.2.** Síntomas que debería vigilar en su hogar



**Fuente.** Pasante del proyecto

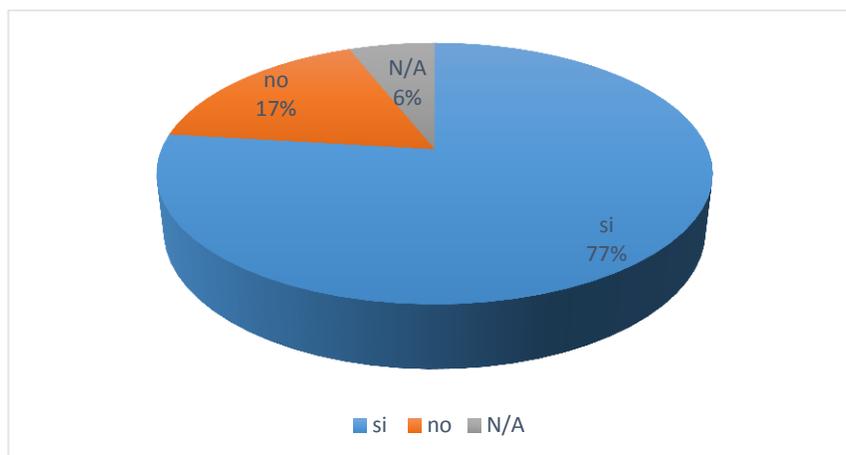
Según los datos obtenidos más de la mitad de las personas señaló que la enfermera o el médico que lo atendió le indicaron los síntomas debería vigilar en su hogar.

**Tabla 8.3.** Seguimiento que debería seguir

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Si</b>	90	77%
<b>No</b>	20	17%
<b>N/A</b>	7	6%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 8.3.** Seguimiento que debería seguir



**Fuente.** Pasante del proyecto

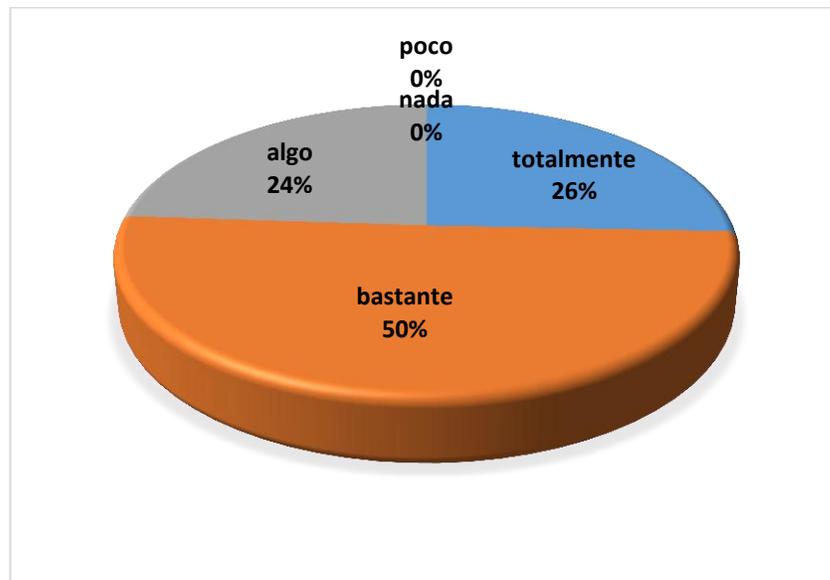
De acuerdo con el resultado de la encuesta más de la mitad de las personas la enfermera o el médico que lo atendió le informaron sobre el seguimiento que debería seguir en su hogar con respecto al tratamiento recomendado.

**Tabla 9.** Medida de mejoramiento del problema

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Totalmente</b>	30	26%
<b>Bastante</b>	59	50%
<b>Algo</b>	28	24%
<b>Poco</b>	0	0%
<b>Nada</b>	0	0%
<b>Total</b>	117	100%

**Fuente.** Pasante del proyecto

**Grafico 9.** Medida de mejoramiento del problema



**Fuente.** Pasante del proyecto

Se aprecia que la mitad de los encuestados ha mejorado bastante la medida de mejoramiento del problema tras el ingreso al hospital.

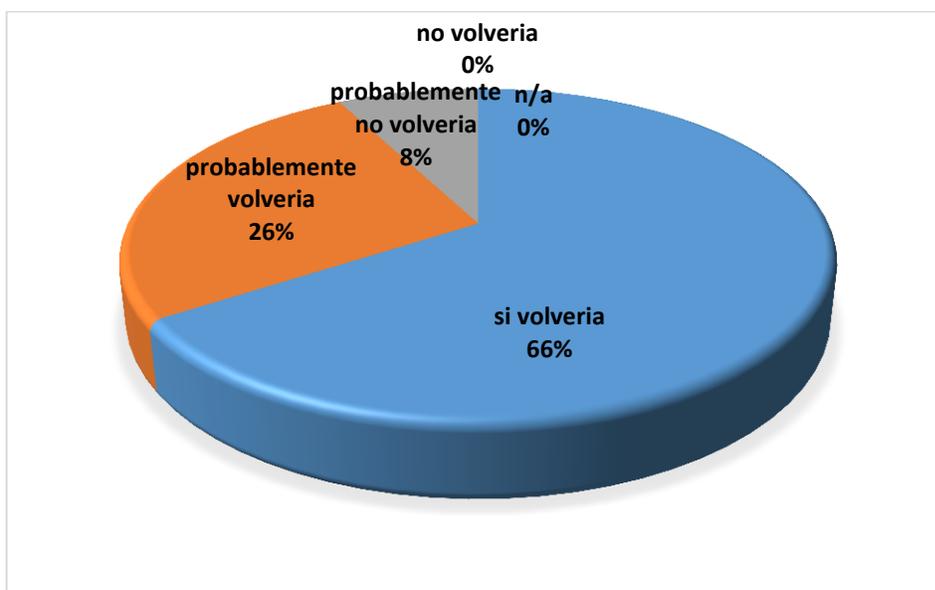
## Valoración global

**Tabla 10.** Percepción del cliente respecto a que si volvería para ser atendido en este Hospital

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si volvería	77	66%
Probablemente volvería	31	26%
Probablemente no volvería	9	8%
No volvería	0	0%
N/A	0	0%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

Fuente. Pasante del proyecto

**Grafico 10.** Percepción del cliente respecto a que si volvería para ser atendido en este Hospital



Fuente. Pasante del proyecto

De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta, más de la mitad de los encuestados volvería para ser atendido en este Hospital, ya que se sienten agustos y satisfechos con el diagnóstico y la atención prestada por el personal a cargo.

### 3.1.3 Llevar las estadísticas de las actividades relacionadas con el recaudo de las facturas canceladas por los usuarios

**Créditos de efectivos facturados por empresa.** Estos datos se recaudaron en un periodo del 13 de abril al 15 de mayo del 2015

**Cuadro 4.** Créditos de efectivos facturados

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	VALOR A PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	90.700
EPS005	800251440	SANITAS	272.100
EPS013	800250119	SALUDCOOP	832.700
EPS016	805000427	COOMEVA EPS	272.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A	147.400
TOTAL A PAGAR			1.614.900

**Fuente.** Pasante del proyecto

En la ESE Hospital Local de Rio de Oro no hay recaudos diarios por facturas emitidas de los usuarios en esta empresa, se paga mensual a cada entidad con la cual tienen convenio y prestan los servicios.

Sin embargo al analizar el valor dado en los días, se puede decir que hay un promedio diario de Facturación de \$48.936

**Créditos de efectivos facturados por usuarios particulares.** Estos datos se recaudaron en un periodo del 13 de abril al 15 de mayo del 2015

**Cuadro 5.** Créditos de efectivos facturados por entidad particular

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	VALOR A PAGAR
FVHL	824000449-2	ENTIDAD PARTICULAR HOSPPIO DE RIO DE ORO	189.900
TOTAL A PAGAR			189.900

**Fuente.** Pasante del proyecto

La ESE Hospital Local de Rio de Oro no siempre cuenta con ingresos diarios por concepto de facturas canceladas por los usuarios particulares, hay meses que se facturan y otros no, ya que los usuarios particulares utilizan la cita de control y crecimiento para llevar y tener soportes para los programas de los cuales son participes y de esta manera poder seguir gozando de los beneficios que este les brinda.

#### **4. DIAGNOSTICO FINAL**

Durante la pasantía, se aplicaron todos los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera tecnología, que fueron fundamentales a la hora de realizar mi trabajo. De igual manera durante la pasantía se distinguieron procesos administrativos y se conoció el entorno laboral en una entidad pública de salud, que muy seguramente abrirá puertas para una oportunidad laboral. Cabe aclarar que dicho trabajo será entregado a la empresa.

Luego de realizar la pasantía en la E.S.E Hospital Local de Río de Oro, Cesar, se realizó la actualización del organigrama mediante la realización de flujogramas de proceso para conocer las áreas que aún están en funcionamiento y las que ya no hacen parte de la entidad, las estadísticas de las actividades relacionadas con el recaudo de factura y evaluación de servicios ofrecidos.

Respecto a la participación en la evaluación de los servicios ofrecidos se realizó una encuesta de satisfacción del cliente a los usuarios para así, de esta manera determinar el nivel de satisfacción en que se encuentra y la evaluación del servicio que se brindan en la ESE.

Por recaudo de facturas, no es mucho el dinero que ingresa por particulares, porque la mayoría utiliza los servicios de la empresa para pertenecer a grupos y tener un soporte para los programas de los que son partícipes.

## 5. CONCLUSIONES

En el desarrollo del trabajo, se elaboraron los flujogramas, se organizaron y se actualizaron de acuerdo a las normas establecidas por la entidad. Adicionalmente se realizó seguimiento a las dependencias establecidas en el organigrama.

En lo referente a la evaluación de los servicios ofrecidos por la institución, se aplicó una encuesta de satisfacción al cliente, a 117 usuarios. Posteriormente se tabularon y analizaron los resultados obtenidos, los cuales se mostraron al interior del presente trabajo.

Fueron realizados los informes estadísticos en la ESE Hospital Local de Rio de Oro, en lo referente al recaudo de facturas emitidas. En lo que tiene que ver con los pagos particulares, estos son pocos, ya que la mayoría de los pacientes ingresan por afiliaciones.

## **6. RECOMENDACIONES**

Se recomienda mantener los flujogramas organizados y actualizados de acuerdo a las normas establecidas por la entidad, con el propósito de que sean herramientas importantes para la toma de decisiones.

Es importante conocer la satisfacción del cliente, por lo que es recomendable, que periódicamente, se apliquen instrumentos que permitan conocer lo que opina el usuario con respecto a la institución, analizar la información obtenida y realizar los correctivos que sean necesarios.

Mantener actualizados los informes estadísticos dada la importancia que representa para la institución, conocer los ingresos a través de la facturación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ESE HOSPITAL LOCAL DE RÍO DE ORO. Resolución N°0373 26 de septiembre del 2005 por lo cual se adopta el manual específico de funciones, requisitos y competencias laborales para los empleos de la planta de personal global del ESE Hospital Local de Río de Oro. Río de Oro. 2005. 54p.

Guía de PYP y Norma 412

## **REFERENCIAS DOCUMENTALES ELECTRÓNICAS**

JARAMILLO, Iván. La superintendencia nacional de salud, la descentralización y la reforma de la seguridad social en salud en Colombia. Actualizado en el 2010. Disponible en Internet En: <http://workspace.unpan.org/sites/Internet/stellent/CLAD0040210.pdf>. p. 1 de 10.

# **ANEXOS**

## **Anexo A. Encuesta de satisfacción del cliente E.S.E. Hospital Local de Rio De Oro**

Por favor, dedique unos minutos responder este cuestionario.

Su opinión es muy importante para mejorar nuestro servicio.  
Gracias

1. A su llegada al Hospital los trámites de ingreso le resultaron:

- Muy complicados
- Bastante complicados
- Algo complicados
- Nada complicados

2. ¿Cuándo ingresó en la ESE le informaron sobre las normas generales del Hospital (horarios, visitas, comidas...)?

- Si
- No
- Algo, un poco
- N/A

### **EQUIPO MEDICO**

A continuación le solicitamos responda a unas preguntas relacionadas con el equipo médico que le trató durante su estancia en el Hospital Local de Rio de Oro.

3. En su opinión, ¿el tiempo que le dedico el medico fue suficiente?

- Si
- No
- Muy poco
- N/A

4. Siendo 1 completamente satisfecho y 5 completamente insatisfecho. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados.

	1	2	3	4	5	N/A
<b>Diagnostico medico</b>						
<b>Confidencialidad y discreción</b>						
<b>Disposición a escuchar</b>						
<b>Amabilidad y respeto mostrado a la consulta</b>						

### ENFERMERIA

A continuación le solicitamos responda a unas preguntas relacionadas con el equipo de enfermería que le atendió durante su estancia en Hospital Local de Rio de Oro

5. A su llamada, el personal de enfermería tardo en atenderle?

- Tiempo normal de atención
- Poco, me atendieron con rapidez
- Mucho, se demoraron en atenderme

6. Siendo 1 completamente satisfecho y 5 completamente insatisfecho. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados.

	1	2	3	4	5	N/A
<b>Atención por parte del personal de enfermería</b>						
<b>Confidencialidad y discreción</b>						
<b>Amabilidad y respeto mostrado</b>						
<b>Información proporcionado</b>						

## INFRAESTRUCTURA Y HOTELERÍA

7. Siendo 1 completamente satisfecho y 5 completamente insatisfecho. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados.

	1	2	3	4	5	N/A
<b>Señalización del hospital</b>						
<b>Seguridad del hospital</b>						
<b>Horario y No. De visitas</b>						
<b>Tranquilidad nocturna</b>						
<b>Comodidad a la hora de esperar su turno</b>						

## ALTA HOSPITALARIA

8. Su médico o enfermera...

	SI	NO	N/A
<b>Le indico que tratamiento debería seguir en su hogar</b>			
<b>Le indico que síntomas debería vigilar en su hogar</b>			
<b>Le informo del seguimiento que deberían seguir</b>			

9. Tras el ingreso, ¿en qué medida cree que ha mejorado su problema?

- Totalmente
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

## VALORACION GLOBAL

10. En caso de poder elegir, ¿volvería para ser atendido en este hospital?

- Si volvería
- Probablemente volvería
- Probablemente no volvería
- No volvería
- N/A

**Anexo B. Registro fotográficos**

