

1320-SIAU-0329-2017

Bucaramanga, 05 de diciembre de 2017

PARA: **Señor(a):**
 JHONANTAN RODRIGUEZ CASTRO
 CC 1005323011
 TEL 3112626352

ASUNTO: **Respuesta a queja presentada por usted a la ESE HUS**

Cordial Saludo,

Gracias a usted, hemos podido conocer el funcionamiento de nuestros procesos y colaboradores, su información ha sido de vital importancia porque nos ha permitido realizar las revisiones, ajustes y correctivos.

Su información fue recibida asignándosele número **34-B** de radicado en nuestra dependencia; se envió al área de Sub gerencia mujer infancia quienes revisaron lo Ocurrido, indicando que se hizo lo siguiente:

- Se realiza oficio dirigido al médico responsable, junto con el soporte y su respectivo cuadro de consolidado de la queja, se solicita hacer llegar respuesta.

De nuestra parte estamos haciendo seguimiento a lo ocurrido con el fin de realizar los ajustes a los que haya lugar, nuestro objetivo es que usted conozca los cambios que estamos realizando en la institución para que tenga una mejor experiencia la próxima oportunidad.

Cuando tenga algún inconveniente no dude en comunicarse con nosotros, a través de los buzones de sugerencia que se encuentran ubicados en cada servicio, las encuestas de satisfacción, las quejas a través de la página web www.hus.gov.co sección PQRS atención de peticiones, quejas y reclamos, o personalmente en nuestras oficinas de atención al usuario o con las auxiliares de atención al usuario asignadas en cada piso. Usted tiene derecho a recibir servicios de atención segura, humana y digna; a su vez solicitamos que los usuarios nos suministren información verdadera sobre su identificación así podemos contactarle cuando se presente alguna novedad.

“Frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por la entidad en la cual se elevó la respectiva queja o petición, se puede elevar consulta ante la correspondiente inspección de salud, sea esta la municipal, departamental o distrital, si es del régimen subsidiado. Para los demás regímenes se elevará a la Superintendencia nacional de

salud, sin perjuicio de la competencia preferente que corresponda a ésta como ente rector en materia de inspección, vigilancia y control; modificación circular externa Nro 049 de 2008.

Adjuntamos folleto de deberes y derechos de los usuarios aprobados mediante la resolución 721 de 2013 correspondiente a política de atención en salud centrada en el usuario. Manifestamos nuestro compromiso con el mejoramiento continuo.

Atentamente,



PS. NATALY GALVAN CAMACHO
Profesional Universitario SIAU

Anexos (2)



	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	Código: GAU-R-02
	FORMATO DE QUEJAS Y RECLAMOS	Versión: 0.3 Página: 1 de 1 Aprobó: Comité de Calidad

Radicación No. **34** Fecha de Recepción _____

DATOS PERSONALES

Nombre completo del Usuario (paciente): Juan David Rodriguez
 Documento de identidad: 1030196648 Dirección: Calle AS D Barrio: NAPLES
 Marque Con Una (X) La Opción Que Lo Identifica

Ciudad: Bucaramanga
 Teléfono: 319626352 - 216740215
 Nombre de la EPS: Salud Vida

Rango Edad del Usuario	Régimen Afiliación	Condición Población
0-5	<input checked="" type="checkbox"/> Contributivo	Victima conflicto Armado-Desplazado
6-13	<input type="checkbox"/> Subsidiado	<input checked="" type="checkbox"/> Discapacitados
14-17	<input type="checkbox"/> Especial	Gestante
18-25	<input type="checkbox"/> No Asegurado	Afros
27-59	<input type="checkbox"/> SOAT	Indígena
60 y más	<input type="checkbox"/>	Rom

Nombre del Acudiente Jhonatan Rodriguez Castro

DESCRIPCION DEL EVENTO

Fecha de Ocurrencia: 19 de enero del 2017
 Fue Atendido en el servicio de: Hospitalización Pediatría
 Nombre de la Persona que lo atendió (Si es el caso) Doctor Luis Sosa

Evento: Solicitud de Calidad - Triato

A continuación describo el asunto incluyendo:
 a. Hora: 9:00 am
 b. Situación/Problema: El niño lo trasladaron de urgencias pedicas a hospitalización en el piso 10, tenía un medicamento y había evolucionado bien. El lunes el Doctor Luis Sosa le suspendió el medicamento. Venía con neumonía y el doctor comentó que ya no la tenía que tenía broncolitis. El vio la placa y suspendió el medicamento dijo que ya estaba bien. Ese mismo día el niño tuvo una recaída y el doctor que lo atendió esa noche preguntó que porque le habían quitado...

Tiene usted algún tipo de soporte como fotocopias que apoyen su reclamo. De ser así por favor enumérelas y anéxelas a este formato.

Firma y Cédula del Reclamante
 Firma: [Firma] Cédula: 1005383011

Expedida en [Firma]

 Datos del Receptor:
 Recibido Por: [Firma] **31 ENE 2017**
SIAU



el medicamento. El miércoles en la noche tuvo otra recaída y
ese mismo día se autorizó el traslado a la UCI. El jueves
a las 11:45 am fue trasladado a la UCI pediátrica. El
doctor de allí advierte que el niño no tenía broncolitis sino Neumonía.

Y. Pérez 1005323011 B/mang



**PLAN DE MEJORA
GMC-CA-FO-48 VERSION 3
GESTION DE MEJORAMIENTO CONTINUO**

NOMBRE DEL PROCESO: Revisión quejas y reclamos 2017

AREA: Subgerencia Mujer Infancia

META A LOGRAR: Lograr el 100% del direccionamiento de las quejas al servicio encargado para realizar análisis de las causas y lograr las correcciones pertinentes.

RESPONSABLE DE DOCUMENTAR EL PLAN DE MEJORA:

NOMBRE: MARIA CAMILA PRADA **CARGO:** Profesional Universitario (psicóloga) **FECHA:** 01/12/2017

HALLAZGOS	QUE (Actividades a realizar para bloquear la causa)	QUIEN (Responsable de ejecutarla)	CUANDO (Fecha de terminación de la actividad)		DONDE (Lugar donde se realiza la actividad)	PORQUE (Propósito de la actividad)	COMO (Pautas para realizar la actividad)
			FECHA INICIO	FECHA FINALIZACION			
Queja 34 presenta queja por inconformidad en la atención recibida. posible evento adverso?	Una vez recibido el consolidado de quejas por parte del SIAU, se envía oficio al responsable del proceso para su conocimiento, y el cual debe hacer llegar a la subgerencia la debida explicación junto con su plan de mejora, para eliminar causas raíces de dichas quejas.	Dr. Luis Miguel Sosa Ávila	22/09 /2017	30/11/2017	Oficina Sub gerencia Mujer e Infancia	Evaluar las circunstancias pertinentes y la información relacionada con la queja, con el propósito de tomar acciones inmediatas.	Se realiza oficio dirigido al médico responsable, junto con el soporte y su respectivo cuadro de consolidado de la queja, se solicita hacer llegar respuesta.

1/12/2017

Correo de Hospital Universitario de Santander - Solicitud de Respuesta a queja 34



Sub Gerencia Mujer e Infancia HUS <subgerenciamujerinfancia@hus.gov.co>

Solicitud de Respuesta a queja 34

1 mensaje

Sub Gerencia Mujer e Infancia HUS <subgerenciamujerinfancia@hus.gov.co>

27 de noviembre de 2017, 17:55

Para: Luis Miguel Sosa Avila <lumisosa@gmail.com>


Cordial saludo,

Respetado doctor Luis Miguel Sosa,

De manera atenta me permito enviar adjunto queja #34 para que sea revisada por usted, se emita y se envíe la respectiva respuesta, por este mismo medio en el menor tiempo posible,

Agradeciendo de antemano la colaboración prestada y su pronta respuesta.

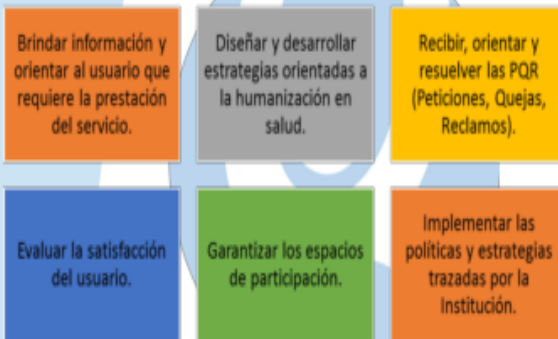
SUBGERENCIA MUJER E INFANCIA ESE - HUS
E.S.E. Hospital Universitario de Santander
Teléfono: (7) 634 61 10 Ext 333 - 497
Dirección: Carrera 33 # 28 - 128
E-mail: subgerenciamujerinfancia@hus.gov.co
Bucaramanga S.S.

 QUEJAS 34 ENERO.PDF
316K

¿QUÉ ES EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO? (SIAU)

El SIAU es una herramienta creada por el Ministerio de Salud para mejorar la prestación de los servicios, tomando como fuente de información del usuario quejas, reclamos, sugerencias y agradecimientos haciendo uso de sus derechos y deberes.

¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DEL SIAU?



¿Dónde están ubicados?

En la sede principal de la ESE Hospital Universitario de Santander, puede identificar tres puntos en los que podrán orientarlo.

1. En la plazoleta principal (segundo piso)
2. Carrera 30 #31- 60 sede de Consulta Externa.
3. En cada uno de los pisos usted puede identificar el personal que le orientará.

¿Cómo me comunico?

Puede llamar a los teléfonos **6346378, 6346110** extensiones **139 -140-398**.

Por medio de correo electrónico ingresando en la página web: **www.hus.gov.co**, sección PQRD

Por medio de los **buzones de sugerencias** que se encuentran en diferentes servicios de la institución.



*Nuestro compromiso es :
Calidad y Eficiencia en el Servicio*

DERECHOS Y DEBERES



FOLLETO DERECHOS Y DEBERES
GMC-FL VERSIÓN 1
PROCESO GESTIÓN DE MEJORAMIENTO CONTINUO

Contáctenos:

Carrera 33 # 28-126

PBX: 6346110

www.hus.gov.co



ODI-COMUNICACIONES Y PRENSA ESE HUS

La ESE Hospital Universitario de Santander, como institución prestadora de servicios de salud y por su compromiso ético y social de procurar bienestar y minimización de los riesgos de la atención, **PROMULGA** los siguientes **Derechos y Deberes de los pacientes y sus familias**:

DERECHOS

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1. A recibir atención segura, humana y digna, sin ningún tipo de discriminación, raza, sexo, edad, idioma, religión, política, origen, nivel social o condición de salud. | 4. A elegir el profesional de salud de su preferencia de acuerdo a las opciones presentadas por el Hospital | 7. A solicitar una segunda opinión. | 10. A donar o recibir órganos. |
| 2. A recibir información clara y oportuna sobre: personal, estado de salud y todo lo relacionado con su atención. | 5. A dar a conocer al Hospital sus quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y recibir respuestas de ellas. | 8. A recibir apoyo espiritual acorde a sus creencias y a la creencia de su familia y allegados. | 11. A recibir información sobre coberturas de la seguridad social y costos de los servicios relativos a su situación particular. |
| 3. A autorizar y tomar decisiones sobre su proceso de atención médica o participación en actividades de docencia e investigación científica. | 6. A tener la mayor privacidad en la atención y absoluta confidencialidad en la información. | 9. A recibir valoración y manejo adecuado del dolor. | |

DEBERES

Para que el proceso de atención sea óptimo y satisfactorio es necesario que usted como usuario de los diferentes servicios tenga en cuenta los siguientes compromisos:

1. suministrar información verdadera sobre su identificación, salud, tratamientos y medicamentos que esté recibiendo.
2. Cumplir con las normas y horarios establecidos por la Institución.
3. Tratar con respeto, amabilidad y dignidad a las personas que lo atienden a los demás pacientes y visitantes en general.
4. Cuidar y usar de manera responsable y racional, los recursos del Hospital.
5. Registrar e inscribir a los recién nacidos en la notaría, Registraduría municipal y en la EPS, antes de los 30 días.
6. Seguir el plan de tratamiento ordenado, con las instrucciones que son para su bienestar.
7. Cuidar de su salud y hacer que su grupo familiar sea parte activa de su tratamiento y recuperación.
8. Evitar conflictos al acompañar e informar y orientar a otros usuarios o miembros de su familia que requieran asesoría o atención en el HUS.
9. Cancelar cuando así correspondiera los copagos y/o cuotas moderadoras que se generen de su atención en salud, de acuerdo a la normatividad vigente.

HAZ VALER TUS DERECHOS Y COMPROMÉTETE CON TUS DEBERES