

**1320-SIAU-0364-2017**

Bucaramanga, 28 de diciembre de 2017

**PARA:**           **Señor(a):**  
                  **ANGIE OJEDA OSORIO**  
                  **CC 1098685100**  
                  **TEL 3178212200**

**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 **31-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 trata tema de la queja en comité primario de subgerencia mujer e infancia y en comité primario de ginecología, con el fin de mejorar servicios, tiempos de atención y toma de exámenes y posibilidades de adecuaciones locativas para ofrecer un mejor servicio.
- Evaluar las circunstancias pertinentes y la información relacionada con la queja, con el propósito de tomar acciones inmediatas

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](http://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)**



		<b>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER</b>		Código: GAU-R-05	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		<b>REGISTRO DE ATENCIÓN A QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACION</b>		Versión: 0.4	
				Página: 1 de 1	
				Aprobó: Comité de Calidad	

FECHA:	16	ene	2017
--------	----	-----	------

Casilla para diligenciar por la ESE HUS

QUEJA	<input checked="" type="checkbox"/>
SUGERENCIA	<input type="checkbox"/>
FELICITACION	<input type="checkbox"/>
COMENTARIO	<input type="checkbox"/>

31-0

Rango Edad del Usuario	Régimen Afiliación	Condición Población
0-5	Contributivo	Victima conflicto Armado-Desplazado
6-13	Subsidiado	Discapacitados
14-17	Especial	Gestante
18-26	No Asegurado	Afros
27-59	SOAT	Indígena
60 y más	---	Rom

MUNICIPIO AFILIACIÓN (EPS-SISBEN)

SERVICIO DONDE FUE ATENDIDO: ESE Hospital Universitario de Santander

Sub mujer intencio  
o. Calidad.

el servicio no cuenta con atención optima y de calidad, el aspecto del Hospital es realmente deplorable, me angustia saber que me van a Realizar cualquier procedimiento, ademas de ello tanta cola de espera a la 7:30 am y son las 2:30 am y no me han atendido.

NOMBRE USUARIO AFECTADO: Ange Ojeda Ojeda N° IDENTIFICACIÓN: 1096685100

TELEFONO: 3172212200 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ EPS USUARIO: cafetal

CORREO ELECTRÓNICO: aa\_9070@cafetal.gov.co

NOMBRE DE QUIEN COLOCA LA QUEJA: Ange Ojeda

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**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:**

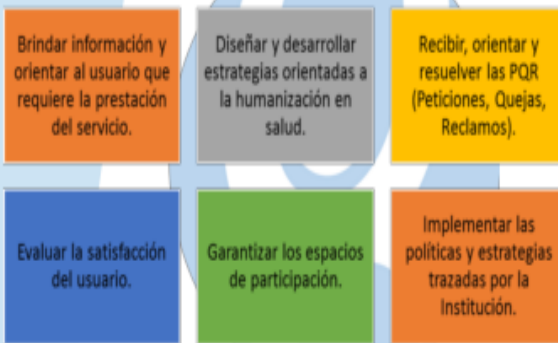
**NOMBRE:** MARIA CAMILA PRADA **CARGO:** Profesional Universitario (psicóloga) **FECHA:** 27/12/2017

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 INCIO	FECHA FINALIZACION			
Queja 31 el servicio no cuenta con la atención optima y de calidad el aspecto del hospital es realmente deplorable.....	Una vez recibido el consolidado de quejas por parte del SIAU, se trata el tema en diferentes comités primarios para avanzar en la mejora tanto de las instalaciones como en los servicios que se ofrecen en la subgerencia.	Dr. Subgerente Mujer Infancia	01/05/2017	27/12/2017	Oficina Subgerenci a Mujer e Infancia	Evaluar las circunstancias pertinentes y la información relacionada con la queja, con el propósito de tomar acciones inmediatas.	Se trata tema de la queja en comité primario de subgerencia mujer e infancia y en comité primario de ginecología, con el fin de mejorar servicios, tiempos de atención y toma de exámenes y posibilidades de ajustes locativas para ofrecer un mejor servicio.

### ¿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](http://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](http://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**