

1320-SIAU-0366-2017

Bucaramanga, 28 de diciembre de 2017

PARA: **Señor(a):**
 ADRIANA VELANDIA
 TEL 3003413573
 sirlene-1214@hotmail.com

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 **599-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:

- Evaluar las circunstancias pertinentes y la información relacionada con la queja, con el propósito de tomar acciones inmediatas
- Se envía correo electrónico dirigido a los responsables del proceso donde se solicita emitir respuesta de la queja.

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)



<p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</p>	<p>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER</p>	<p>Código: GAU-R-02</p>
	<p>FORMATO DE QUEJAS Y RECLAMOS</p>	<p>Versión: 0.3 Página: 1 de 1 Aprobó: Comité de Calidad</p>

Radicación No. 599 Fecha de Recepción _____

DATOS PERSONALES

Nombre completo del Usuario (paciente): Luis Manuel Vargas Leon

Documento de identidad: 28352120 Dirección: Vda Guaymas

Marque Con Una (X) La Opción Que Lo Identifica

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	Otros
27-59	SOAT	Indígena
60 y más		Rom

Ciudad: Montería Sder
Teléfono: 3182321200
Nombre de la EPS: Saludvida

Nombre del Acudiente: Rafaela Gutierrez Guevara

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Fecha de Ocurrencia: 06/12/2017

Fue Atendido en el servicio de: Sala parto

Nombre de la Persona que lo atendió (Si es el caso) Raul Gomez Gynecologo

A continuación describo el asunto incluyendo:

a. Hora: 6:21 pm

b. Situación Problema

Sucede que en dicho momento me explicante motivo de la cesárea y el Dr fue grosero diciendome solo para como 3 años voy en la clínica en el Norte por eso la medicina para que después el caso no dure más de 1 hora, el médico al que le pedí ayuda de parte del plus para su cesárea y que se en el caso ya le dije Viana - mi embarazo, con la planificación anterior decidí que tenía y pedí el buen trato a la persona muy rápido y al final para

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

Firma y Cédula del Reclamante

Firma: Rafaela Gutierrez Cédula: 28333937

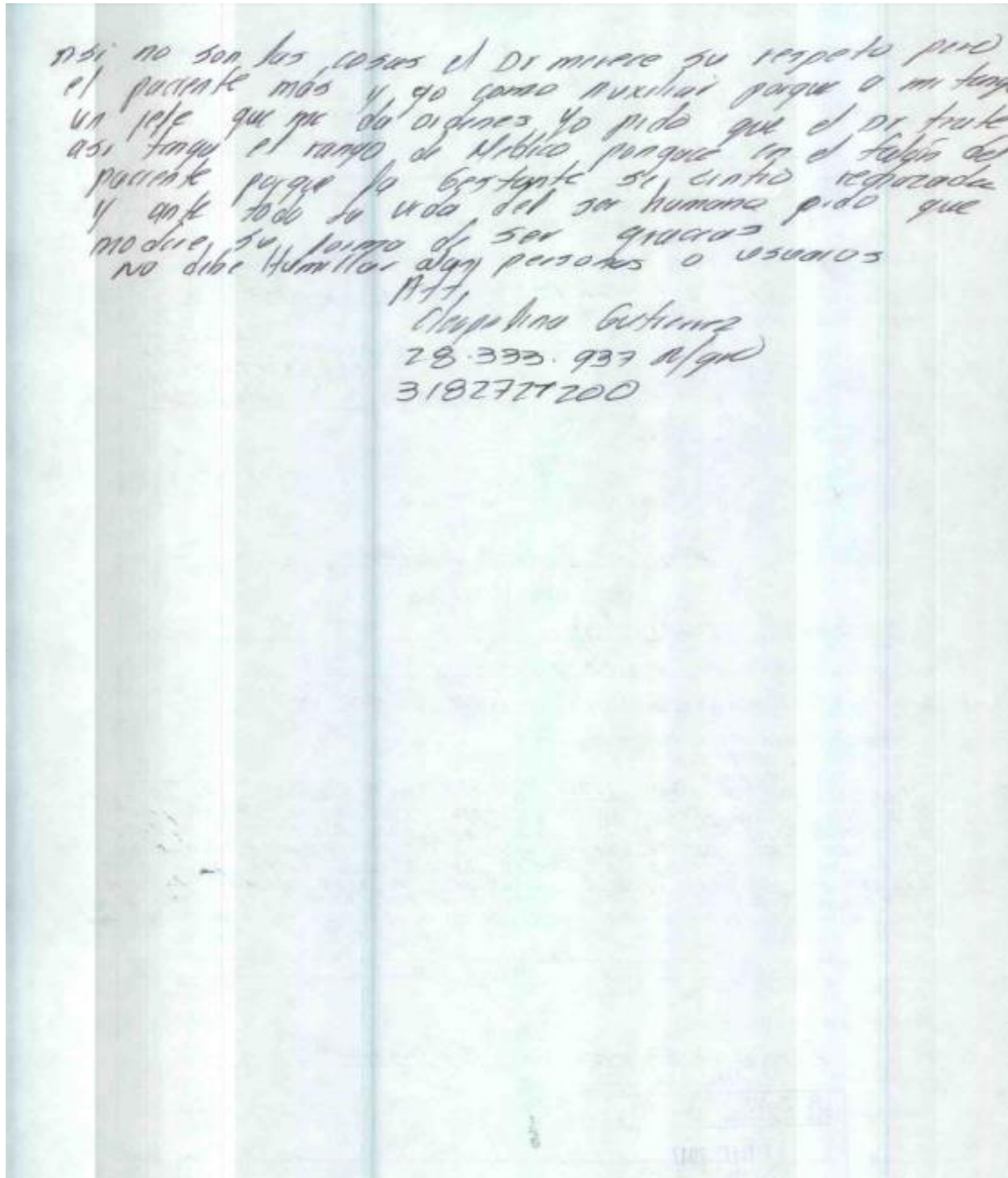
Expedida en: Montería

Datos del Reclamante

Recibido Por: [Firma]

07 DIC 2017

sub mejor inf.
 trato
 que la



**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 599 presenta queja por trato recibo por parte del especialista Raúl Gómez ginecólogo.	Una vez recibido el consolidado de quejas por parte del SIAU, se envía correo electrónico médico tratante quien es el responsable y el cual debe hacer llegar a la subgerencia la debida explicación.	Dr. Raúl Gómez	01/09/2017	26/12/2017	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 envía correo dirigido al médico responsable donde se solicita emitir respuesta de la queja. Se adjunta respuesta del médico tratante.



26/12/2017

Correo de Hospital Universitario de Santander - Solicitud respuesta a queja #599



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

Solicitud respuesta a queja #599

3 mensajes

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

18 de diciembre de 2017, 17:09

Para: gomezpereira@yahoo.com

CC: DEPARTAMENTO DE GINECOBSTERICIA <dptogine@uis.edu.co>, Miguel Angel Alarcon Nivia <alarconnivia@gmail.com>

Cordial saludo,

Respetado doctor Raul Gómez,

De manera atenta me permito enviar adjunto queja #599 para que sea revisada por usted, se emita y se envíe la respectiva respuesta, por este mismo medio en el menor tiempo posible,

CONSOLIDADO DE QUEJAS 2017

FECHA	NÚMERO	PISO	COMENTARIO	FIRMADO POR:
18/12/2017	599	SALA DE PARTOS	PRESENTA QUEJA POR TRATO RECIBO POR PARTE DEL ESPECIALISTA RAUL GOMEZ GINECOLOGO	CLEOFELINA GUTIERREZ CC 28333937 TEL 3182721200

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.

queja 599.docx
3880K

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

22 de diciembre de 2017, 15:07

Para: gomezpereira@yahoo.com

Cordial saludo,

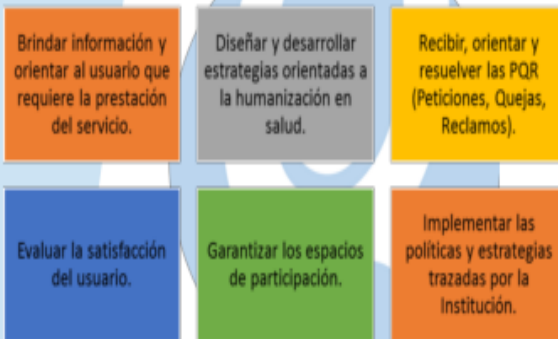
Respetado doctor Raul Gómez,

De manera atenta me permito enviar adjunto queja #599 para que sea revisada por usted, se emita y se envíe la respectiva respuesta, por este mismo medio en el menor tiempo posible,

¿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