

CARTA DE TRATO DIGNO AL USUARIO

ESTIMADO USUARIO,

En la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA estamos comprometidos en prestar Servicios de Salud, basados en un trato amable sin discriminación y con calidez. Con el propósito de tener una interacción directa con ustedes y de garantiza el cumplimiento de sus derechos, la institución se permite informarle LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS Y LOS CANALES DE COMUNICACIÓN puestos a su disposición para garantizar el efectivo ejercicio de los mismos.

DECLARACION DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

USTED TIENE DERECHO A:

1. Recibir atención de urgencias una vez la solicite.
2. Recibir un trato digno, amable, respetando sus creencias, costumbres y opiniones.
3. Recibir información clara y oportuna acerca de: su enfermedad, tratamiento, cuidados, trámites administrativos asociados con su condición de salud.
4. Ser atendido por un equipo de salud preparado y comprometido en un ambiente privado y seguro.
5. Obtener un manejo confidencial de su historia clínica.
6. A tener un acompañante durante el proceso de atención.
7. Elegir al profesional de salud de acuerdo a su necesidad y obtener una segunda opinión médica sobre su enfermedad cuando lo requiera.
8. Expresar sus sugerencias felicitaciones, quejas, reclamos y recibir respuesta oportunamente.
9. A un trabajo coordinado con otras entidades en caso de violencia, maltrato, abuso y abandono.
10. Morir dignamente.

SUS DEBERES SON:

1. Seguir las recomendaciones dadas por el equipo de salud, para su bienestar.
2. Tratar amable y respetuosamente al equipo de salud y comunidad en general.
3. Cumplir con las citas programadas y/o cancelarlas oportunamente en caso de no poder asistir.
4. Brindar información clara y veraz sobre identificación, afiliación al sistema de seguridad social y estado de salud.
5. Velar por el cuidado de su salud y la de su comunidad.
6. Cumplir con las normas y políticas establecidas para el ingreso y egreso a la institución.
7. Cuidar los bienes de la institución, uso racional de los recursos, instalaciones y dotación

"CON LOS DEBERES Y DERECHOS GANAMOS TODOS"

SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN NUESTRA INSTITUCION:

CONSULTA EXTERNA – ESPECIALIDADES:

- Anestesiología
- Oftalmología
- Cirugía General
- Urología
- Medicina Interna
- Pediatría
- Psicología
- Nutrición

- Ortopedia
- Trabajo social
- Ecografías
- Rayos X
- Otorrinolaringología
- Laboratorio
- Monitoreo

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

CANALES DE COMUNICACION

TELEFONICO

LINEAS TELEFONICAS 8370148, 8370149, 8370170

(Siendo estos números los canales para obtener comunicación con las dependencias)

CALL CENTER 8370339, 3504222374, 3504222106,
3504222165, 3504222350 o al **WHATSAPP** 3208453036

(Para solicitar las citas médicas, horarios establecidos de Lunes a Viernes 7.00 A.M a 12 M, y 2:00 P.M a 6:00 P.M Sábado de 7:00 a 11:00 A.M. Para solicitar su cita médica debe tener su autorización expedida por la EPS vigente)

VIRTUAL

PAGINA WEB: <http://esesanantoniodepadua.gov.co/>

CORREO ELECTRONICO: hospitallaplata@esesanantoniodepadua.gov.co

FISICO

Todo tipo de correspondencia o documentos se reciben en el punto de recepción información ubicado en la Sede Principal carrera 2e #11-17 Avenida Libertadores salida Neiva

PRESENCIAL

OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO - PRIMER PISO DE LA SEDE PRINCIPAL

(Se cuenta con una orientadora ubicada en el servicio de Consulta externa, y la oficina del SIAU en donde se encuentran dos trabajadoras sociales suministrando la información que el usuario requiera)

BUZONES

EN CADA SERVICIO DEL HOSPITAL SE HAN DISPUESTO BUZONES Y SE FACILITAN LOS FORMATOS DONDE EL USUARIO PUEDE CONSIGNAR SUGERENCIAS, RECLAMOS, AGRADECIMIENTOS O FELICITACIONES

(Ubicados 3 en consulta externa, 1 en urgencias, 1 en cirugía, 1 en hospitalización, 1 en pediatría, y 1 en Ginecoobstetricia)

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO:


Lunes a sábado de 7:00 a 10:00 A.M. Entrega de resultados de 7:00 A. a 12 M y 2:00 a 6:00 P.M. No requiere cita

TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA Y MONITOREO

Lunes a viernes de 8:00 a 11:00 A.M y de 2:00 a 6:00 P.M No requiere cita

Señor Usuario:

Es importante que presente sus quejas, reclamos o sugerencias diligenciando completamente los datos solicitados en el formato adjunto importante para poder dar una respuesta oportuna a su solicitud.

	FORMATO DE PQRS	Fecha: 26/01/18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO	Código: F-AU-001
		Versión: 01
		Página No. 1 de 1

APRECIADO USUARIO (A)
 Su aporte es muy importante para mejorar la Calidad de nuestros Servicios.
 POR FAVOR DILIGENCIE EL SIGUIENTE FORMATO:

TIPO DE COMENTARIO	QUEJA:		FELICITACIÓN:	
	SUGERENCIA:		RECLAMO:	
NOMBRE Y APELLIDO:				
DOCUMENTO IDENTIDAD:			EDAD:	
CARNET DE SALUD:				
DIRECCION:			TELEFONO:	

FECHA Y HORA DE LA SITUACION A COMENTAR:

DIA:	MES:	ANO:	HORA:
SERVICIO AL QUE SE REFIERE:			
DESCRIPCION DE SU EXPERIENCIA:			

FIRMA:

"Juntos cambiaremos tus temores en amor y vida"

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado"
 Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte
 de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"


JAVIER MAURICIO BAHAMON SALAS
 Gerente