

ATENCIÓN AL USUARIO

Apreciado usuario

Para un adecuado uso de la plataforma tenga en cuenta las siguientes definiciones:

PETICIÓN: Actuación mediante la cual una persona por motivos de interés general o particular solicita la intervención de la entidad para la resolución de una situación, la prestación de un servicio, la información o requerimiento de copia de documentos, entre otros.

QUEJA: Manifestación de una persona, a través de la cual expresa inconformidad con el actuar de un funcionario de la entidad.

RECLAMO: Actuación a través de la cual los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud por parte de un sector del Sistema de Salud o solicita el reconocimiento del derecho fundamental a la salud.

SUGERENCIA: Es la insinuación o formulación de ideas tendientes al mejoramiento de un servicio o de la misma Clínica.

RECLAMO CON RIESGO VITAL: Riesgo inminente para la vida o la integridad de la persona.

Condición clínica que representa un riesgo vital o que en caso de no recibir atención inmediata presenta alta probabilidad de pérdida de miembro u órgano.

Condición en salud que de no recibir el servicio requerido en el corto plazo, podría presentar un rápido deterioro que pone en riesgo la integridad de la persona e incluso ocasionando la muerte.

RECLAMO RIESGO PRIORIZADO: Reclamo que involucra algún riesgo para la integridad de las personas o que afecte a poblaciones vulnerables o causen gran impacto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud o el Sector Salud.

RECLAMO RIESGO SIMPLE: Reclamo a través del cual los usuarios del Sector Salud dan a conocer su insatisfacción con la prestación del servicio de salud, sin que se identifique in riesgo inminente para la vida, la integridad del usuario, afectación a población vulnerable ni cause gran impacto en el sector.

PETICIONES GENERALES: Las peticiones generales, es decir aquellas que contienen solicitudes de información y/o no están relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud y por tanto no tienen aplicación del artículo 20 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, se resolverán de conformidad con los términos de la citada Ley:

- a) Peticiones generales: quince (15) días hábiles.
- b) Solicitudes de información: diez (10) días hábiles.
- c) Copias: dentro de los tres (3) días hábiles, si las copias son de historias Clínicas o de exámenes y se requieran para una consulta o urgencia, serán catalogados como reclamos.

Al realizar seguimiento a las PQR recuerde que existen tiempos de acuerdo al tipo de manifestación escrita, para lo anterior tenga en cuenta, que una vez radicada su manifestación se genera un código con el cual usted podrá consultar el estado de su PQR de acuerdo a los siguientes tiempos:

Tiempo de respuesta a Peticiones:

- Consultas médicas: Notificación en los siguientes 3 días hábiles población en general y 2 días hábiles para usuarios mayores de 62 años.

Tenga en cuenta que la respuesta corresponderá a la fecha de cita asignada y no a la realización de la consulta médica.

Tiempo de respuesta a Quejas:

Las PQR con riesgo vital se deben contestar máximo en las siguientes 24 horas después de su radicación.

Las PQR con riesgo priorizado se deben contestar máximo en las siguientes 48 horas después de su radicación.

Las PQR con riesgo simple se deben contestar máximo en las siguientes 72 horas después de su radicación.

Si su PQR no es resultado, puede comunicarse con la Súper Intendencia de Salud, esto constituirá insumo para adelantar las acciones de inspección, vigilancia y control a que haya lugar.

Frente a cualquier inquietud relacionada con los procesos de nuestra oficina de Atención al Usuario por favor comuníquese a:

atencionusuario@clnicasagradocorazon.com.co

calidad@clnicasagradocorazon.com.co

Teléfono 215 10 00 opción 2