



Nit: 820.003.850-2

# **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y MAPA DE RIESGOS E.S.E SANTIAGO DE TUNJA 2019**

**JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO  
GERENTE**

**[www.esesantiagodetunja.gov.co](http://www.esesantiagodetunja.gov.co)  
Calle 16 No 9-41 Tunja Boyacá  
Teléfono: 098 7448050 – 098 7443737  
Línea de Atención al Ciudadano: 098 7449275  
[siau@esesantiagodetunja.gov.co](mailto:siau@esesantiagodetunja.gov.co)**



Nit: 820.003.850-2

## TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción
2. Objetivo
3. Alcance de la Propuesta
4. Mapa de Riesgos Vigencia 2018
5. Actualización portafolio de servicios
6. Medidas Antitrámites
7. Mecanismos implementados para el mejoramiento de la atención al ciudadano



Nit: 820.003.850-2

## 1. INTRODUCCIÓN

La propuesta que la E.S.E Santiago de Tunja pretende presentar a continuación como Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano tiene como objeto ser una estrategia soportada por la normatividad vigente, de tipo preventivo que tiene como fin el control continuo de la gestión administrativa, misional, asistencial y funcional de la entidad.

Cabe señalar que la entidad además ha adelantado procesos con el fin de implementar de manera definitiva un Modelo de Estándar de Control Interno (M.E.C.I), así mismo y con el objetivo de mejorar y optimizar la calidad del servicio y la atención que se le brinda a los ciudadanos, ha puesto en marcha procesos y estrategias funcionales que han generado mantener adecuados indicadores de satisfacción de su parte.

Por otro lado y de conformidad con el Artículo 78 del Estatuto Anticorrupción, la Gerencia realizó el pasado Abril del año 2017 el correspondiente Informe del Plan de Gestión por parte de la entidad, en cabeza de su representante legal, ejercicio metodológico realizado ante la Junta Directiva de la entidad, entidades externas y comunidad en general.



Nit: 820.003.850-2

## **2. OBJETIVO**

Implementar una herramienta estratégica de tipo preventivo que garantice el control eficaz y continuo de la gestión administrativa, misional, asistencial y funcional de la E.S.E Santiago de Tunja.

## **3. ALCANCE**

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano debe ser una metodología direccionada por la Gerencia de la E.S.E Santiago de Tunja, aplicada a todos sus procesos.



<b>ESE SANTIAGO DE TUNJA</b>  <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATÉGICA</b>	
	<b>REGISTRO</b>	
	FR-CI-09	Página 2 de 13
	Versión 0	<b>FECHA</b>

**MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS 2019 (Gestión de la Información)**

No.	RIESGO NOMBRE	VALORACIÓN POSTERIOR AL CONTROL			ACCIONES PARA EL MANEJO DEL RIESGO (P: prevenir, R: reducir, E: eliminar, T: transferir, A: asumir)	ACCION DE MEJORA No	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			
		PROB	IMP	TOTAL			RESPONSABLES ACCIONES MEJORAMIENTO		CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES	
							NOMBRE	CARGO	INICIO	TERMINO
1	Deficiencias en la aplicación de las tablas de gestión documental	1	10	10	P Capacitar a los funcionarios para el correcto funcionamiento de las tablas de retención documental en la entidad	2	Carolina Grisales	Subgerente	01/02/2019 01/06/2019	31/12/2019

2	Deficiencias en la gestión del archivo de la entidad	2	20	40	P	Capacitar a los funcionarios para el correcto funcionamiento del archivo de gestión en las dependencias de la entidad	1	Carolina Grisales	Subgerente	01/02/2019	31/12/2019
3	Mejorar la gestión y utilización de los indicadores en la entidad	1	20	20	P	Establecer indicadores de gestión por procesos (o revisar los ya existentes)	1	Líderes de procesos	Líderes de procesos	01/02/2019	31/12/2019



ESE SANTIAGO DE TUNJA

EVALUACIÓN ESTRATÉGICA

REGISTRO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FR-CI-09

Página 3 de 13

Versión 0

FECHA

MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS 2019 (Gestión Legal)

RIESGO		VALORACIÓN POSTERIOR AL CONTROL			ACCIONES PARA EL MANEJO DEL RIESGO (P: prevenir, R: reducir, E: eliminar, T: transferir, A: asumir)	ACCION DE MEJORA No	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			
							RESPONSABLES ACCIONES MEJORAMIENTO		CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES	
No.	NOMBRE	PROB	IMP	TOTAL		NOMBRE	CARGO	INICIO	TERMINO	
1	La no realizaciones de las actuaciones judiciales de defensa de la entidad y/o Incumplimiento de los términos legales en las actuaciones de defensa judicial.	1	20	20	P	1	Sigifredo González Amezcua	Asesor Jurídico	01/02/2019	31/12/2019
					P	2	Sigifredo González Amezcua	Asesor Jurídico	01/02/2019	31/12/2019

					P	Presentación de informes periodicos del estado de los procesos y de sus actuaciones, reflejando las actividades y aplicando los indicadores previstos.	3	Sigifredo González Amezcuita	Asesor jurídico	01/02/2019	31/12/2019
2	No se cuenta con un inventario de los procesos en los que es parte (demandado – demandante).	2	10	20	P	Registrar en sistemas e identificar por naturaleza los procesos en que es parte la empresa.	1	Sigifredo González Amezcuita	Asesor jurídico	01/02/2019	31/12/2019
					P	Determinar la custodia de los soportes de los procesos y su respaldo en medio magnético.	2	Sigifredo González Amezcuita	Asesor Jurídico	01/02/2019	31/12/2019





ESE SANTIAGO DE TUNJA

EVALUACIÓN ESTRATÉGICA

REGISTRO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FR-CI-09

Página 5 de 13

Versión 0

FECHA

MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS 2019 (Atención Ambulatoria)

RIESGO		VALORACIÓN POSTERIOR AL CONTROL			(ACCIONES PARA EL MANEJO DEL RIESGO (P: prevenir, R: reducir, E: eliminar, T: transferir, A: asumir)	ACCION DE MEJORA No	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			
							RESPONSABLES ACCIONES MEJORAMIENTO		CRONOGRAMA IMPL99MENTACIÓN ACCIONES	
No.	NOMBRE	PROB	IMP	TOTAL		NOMBRE	CARGO	INICIO	TERMINO	
1	Riesgo de contaminación biológica	2	20	40	P	1	Laura Gonzales	Jefe de Enfermería (Enfermería, medicina, ambulancias, vacunación y puestos de salud)	01/02/2019	31/12/2019
						1	Johana Paez	Líder de laboratorio	02/02/2019	31/12/2019
						1	Piedad Quevedo	Líder área de odontología (Odontología incluyendo todos los puestos de salud donde se brinda el servicio)	02/02/2019	31/12/2019

				P	Evaluar el proceso de inducción a los nuevos servidores de la ESE.	2	Cristian Álvarez	Auditora de Calidad	02/02/2019	31/12/2019	
				R	Reforzar el trabajo de reporte y análisis de eventos adversos	3	Miembros comité de seguridad del paciente (Coordinador jefe Diana Uribe.	Comité de seguridad del paciente	02/02/2012	31/12/2019	
2	Inadecuado y/o incompleto diligenciamiento de la Historia Clínica.	2	10	20	P	Ejecución de Plan o Programa de capacitación en el tema.	1	Luís Augusto Fajardo	Líder de Atención Ambulatoria	02/02/2019	31/12/2019
					R	Socializar los hallazgos encontrados al equipo de trabajo involucrado.					
				R	Socializar hallazgos encontrados con comité de historias clínicas. A la gerencia de la entidad.	2	Calidad.	Auditora de Calidad	02/02/2019	31/12/2019	
				R	Mejoramiento de la seguridad física en las instalaciones (cerraduras, rejas, cámaras, etc.)	2	Giovana Franco	Coordinadora de Mantenimiento	02/02/2019	31/12/2019	
				P	Aumentar el control y el registro en el ingreso y la salida de equipos. Creación de planilla de registro de entrada y salida )	1	Ricardo Mateus	Líder se sistemas	02/02/2019	31/12/2019	

					A	Implementar políticas y procesos sistemáticos, incluyendo capacitación para el respaldo de la información (back up.)	4	Ricardo Mateus	Líder de Sistemas	02/02/2019	31/12/2019
					A	fortalecer medidas en el área de consulta prioritaria para evitar la pérdida de los medicamentos, dispositivos o insumos. Y aplicar procedimiento. Verificando periódicamente los medios tecnológicos en los últimos 30 días de la fecha en que se identifique el hecho.	3	Laura Gonzales	Jefe de Enfermería	02/02/2019	31/12/2019
4	<b>Elevada reincidencia en la consulta (consultador crónico)</b>	3	10	30	R	Realización de auditorías para medir y determinar la cantidad de consultores crónicos al mes.	1	Cristian Álvarez.	Auditora de Calidad	02/02/2019	31/12/2019
					P	Ejecución de programas de comunicación al usuario (derechos y deberes).	1	Leidy Rojas	Oficina SIAU	02/02/2019	31/12/2019
5	<b>Complicaciones en el binomio madre – hijo (programa IAMI)</b>	2	20	40	P	Mantener las actividades de demanda inducida relacionadas con el binomio madre e hijo	2	Ángela Camargo	Jefe de Programas	01/02/2019	31/12/2019
						Definir la estrategia para realizar seguimiento a inasistentes de programas de maternidad segura (específicamente para casos de eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia)	3	Auxiliar de Salud y médico encargado	Auxiliar de salud pública y líder de salud pública	02/02/2019	31/12/2019

						Definir la estrategia para realizar seguimiento a inasistentes de programas de maternidad segura (seguimiento de inasistentes a programa regular de detección de alteraciones en el embarazo)	4	Líder área promoción y prevención (Angela Camargo)	Líder área promoción y prevención	02/02/2019	31/12/2019
					P	En los eventos de interés en salud pública, relacionados con el binomio madre e hijo, implementar y ejecutar los protocolos definidos por el INS	3	Médico Líder de Salud Pública (equipo).	Médico Líder de Salud Pública	02/02/2019	31/12/2019
6	<b>Posible inoportunidad en la atención de usuarios por consulta prioritaria</b>	3	10	30	R	Análisis de la situación y búsqueda de herramientas para mejorar la atención en el servicio por consulta prioritaria ( Análisis de las causas de insatisfacción de la demanda) causas por la cual no se le asignó la cita.	1	Laura Gonzales Luis Fajardo	Jefe de Enfermería	02/02/2019	31/12/2019



ESE SANTIAGO DE TUNJA

EVALUACIÓN ESTRATÉGICA

REGISTRO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FR-CI-09

Página 6 de 13

Versión 0

FECHA

MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS 2019 (Apoyo diagnóstico y terapéutico)

RIESGO		VALORACIÓN POSTERIOR AL CONTROL			ACCIONES PARA EL MANEJO DEL RIESGO (P: prevenir, R: reducir, E: eliminar, transferir, A: asumir)	ACCION DE MEJORA No	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			
No.	NOMBRE	PROB	IMP	TOTAL			RESPONSABLES ACCIONES MEJORAMIENTO		CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES	
						NOMBRE	CARGO	INICIO	TERMINO	
1	Riesgo de contaminación biológica	2	20	40	P Continuar con la dotación de elementos de bioseguridad y lograr su uso adecuado. (Lista de chequeo de verificación del cumplimiento de los elementos de protección personal) establecidos en el manual de bioseguridad.	2	Johana Paez	Líder de laboratorio	01/02/2019	31/12/2019

					P	Evaluar el proceso de inducción a los nuevos servidores de la dependencia (auxiliares de laboratorio) Al personal que ingresa al servicio.	1	Johana Paez	Líder de laboratorio	01/02/2019	31/12/2019
					P	Evaluar el proceso de inducción a los nuevos servidores de la dependencia (bacteriólogas). Al personal que ingresa al servicio	1	Johana Paez	Bacterióloga	01/02/2019	31/12/2019
					P	Continuar con la aplicación de Plan o Programa de capacitación.	1	Johana Paez	Líder de laboratorio	01/02/2019	31/12/2019
					P	Realizar revisión y/o actualización del los protocolos del manual de bioseguridad.	1	Johana Paez	Bacterióloga	01/02/2019	31/12/2019
					R	Reforzar el trabajo de reporte y análisis de eventos adversos	1	Johana Paez	Bacterióloga	01/02/2019	31/12/2019
2	No tener guías y protocolos de proceso o servicio actualizadas y/o adherencia a las mismas	2	20	40	P	Realizar revisión y/o actualización del protocolo de reacciones adversas	1	Johana Paez	Líder de laboratorio	01/02/2019	31/12/2019

				R	Realizar socialización de cada POE, protocolos y manuales (a personal de laboratorio)	1	Johana Paez	Bacterióloga	01/02/2019	31/12/2019
3	Problemas ergonómicos, contaminación visual etc.	2	10	P	Ejecución de los programas de salud ocupacional en cuanto a manejo del estrés, pausas activas, exámenes periódicos ocupacionales etc.	1	Carlos Pérez	Salud Ocupacional	01/02/2019	31/12/2019
				R	Aplicación de biológico para hepatitis B (coordinar con ARP y con cooperativa)	1	Carolina Grisales	Subgerente y bacterióloga.	01/02/2019	31/12/2019
4	Afectación de los usuarios o ejecutores de procesos por la radiación	2	20	P	Documentar guía o protocolo para el manejo de los usuarios en el servicio de rayos X	1	Johana Paez	Proceso Rayos X	01/02/2019	31/12/2019
				R	Adecuada utilización del dosímetro y verificación exacta de las fechas de vencimiento	1	Johana Paez	Proceso Rayos X	01/02/2019	31/12/2019



<b>ESE SANTIAGO DE TUNJA</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATÉGICA</b>	
	<b>REGISTRO</b>	
	<b>FR-CI-09</b>	<b>Página 7 de 13</b>
<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>Versión 0</b>	
	<b>FECHA</b>	

**MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS 2019 (Gestión de Recursos Financieros)**

RIESGO	VALORACIÓN POSTERIOR AL CONTROL			ACCIONES PARA EL MANEJO DEL RIESGO (P: prevenir, R: reducir, E: eliminar, T: transferir, A: asumir)	ACCION DE MEJORA No	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO			
	PROB	IMP	TOTAL			RESPONSABLES ACCIONES MEJORAMIENTO		CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES	
						NOMBRE	CARGO	INICIO	TERMINO
<b>Vulneración de los sistemas informáticos para la realización de transferencias electrónicas y manejo de portal empresarial</b>	1	20	20	P Realizar estricta aplicación de las políticas y recomendaciones de las entidades bancarias en cuando a sistemas que garanticen la seguridad en las transacciones. 1. Que todas las transacciones se adelanten desde un mismo equipo. 2. Manejo único del token de seguridad, manipulados por una sola persona.	1	Dalila Herrera Castellanos	Tesorera	01/02/2019	31/12/2019




			P	Adecuada custodia de los Tóken y de las claves de acceso a los portales empresariales	1	Dalila Herrera Castellanos	Tesorera	01/02/2019	31/12/2019
			P	Adecuar los niveles de seguridad para el acceso de información en el área de Tesorería (Modificar periódicamente claves de wufe. – adquisición de licencias para el área de tesorería)	2	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
			P	Restricción en el uso de los equipos asignados para las transacciones bancarias (Clave de acceso al equipo y actualización de claves) lineamiento de buenas contraseñas seguras y no habituales)	4	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019

<b>Inadecuado manejo de los recursos tanto de caja menor, como de las cajas de los puestos de salud</b>	2	10	20	P	Continuar con la adecuada custodia de los dineros asignados para el fondo de caja menor	1	Dalila Herrera Castellanos	Tesorera	01/02/2019	31/12/2019
				P	Realización mínimo de dos arqueos para caja menor	2	Dalila Herrera Castellanos	Tesorera	01/02/2019	31/12/2019
				P	Realización mínimo de dos arqueos para la caja de los puestos de salud	2	Control Interno	Control Interno	01/02/2019	31/12/2019
				P	Recepción semanal de los dineros recaudados en las cajas de los puestos de salud	4	Marleny Montaña	Auxiliar de Tesorería	01/02/2019	31/12/2019
				P	Realizar dos cruces de cuentas de lo recaudado en los puestos de salud con el área de facturación	4	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
<b>Detrimento en cuentas bancarias de la entidad</b>	1	20	20	P	Realización mensual de conciliación bancaria a todas la cuentas de la entidad	1	Dalila Herrera Castellanos	Tesorera	01/09/2018	31/12/2019

				P	Realizar cruce de cuentas con el área de contabilidad	2	Dalila Herrera Castellanos	Tesorera	01/09/2018	31/12/2019
				T	Continuar con la garantía de la póliza de manejo	1	Carolina Grisales	Subgerente	01/09/2018	31/12/2019

<b>Bajo nivel de confiabilidad de los resultados e informes arrojados por el sistema</b>	3	20	60	P	Realizar una revisión por parte de CNT en el módulo de presupuesto	1	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
				P	Actualización en los parámetros del sistema para la generación de informes a los entes de control (actualmente todos los informes de presupuesto se están haciendo manualmente)	2	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
<b>No existe personal capacitado alternativo para asumir algunas funciones en caso de falta (parcial o definitiva) del personal titular</b>	2	10	20	P	Definir personal que asuma funciones en caso de falta parcial o definitiva del titular	1	Carolina Grisales	Subgerente	01/02/2019	31/12/2019

				Revisar y actualizar manual de funciones, y manual de procesos y procedimientos del área (incluyendo flujograma)	1	Armando Riaño	Presupuesto	01/02/2019	31/12/2019
			P	Capacitar y adiestrar al personal alterno para asumir funciones en caso de falta parcial o definitiva del titular (revisar compromisos contractuales de CNT para apoyar el empalme de los funcionarios)	3	Armando Riaño y/o CNT	Presupuesto	01/02/2019	31/12/2019

	<b>ESE SANTIAGO DE TUNJA</b>		<b>EVALUACIÓN ESTRATÉGICA</b>	
			<b>REGISTRO</b>	
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		<b>FR-CI-09</b>	<b>Página 9 de 13</b>
		<b>Versión 0</b>	<b>FECHA</b>	

**MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS 2019 (Gestión de Tecnología)**

RIESGO	VALORACIÓN POSTERIOR AL CONTROL	ACCIONES PARA EL MANEJO DEL RIESGO	ACCION DE MEJORA	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO	
				RESPONSABLES ACCIONES MEJORAMIENTO	CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES

No.	NOMBRE	PROB	IMP	TOTAL	(P: prevenir, R: reducir, E: eliminar, T: transferir, A: asumir)	No	NOMBRE	CARGO	INICIO	TERMINO
1	Vulneración de los sistemas informáticos	1	20	20	P	1	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
					P	1	Ricardo Mateus	Ingeniero de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
2	Pérdida de información en medio magnético.	1	20	20	P	1	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
						2	Todos los servidores de la entidad	Todos los servidores de la entidad	01/02/2019	31/12/2019

					P	Gestionar la implementación del servidor de respaldo (diseño e implementación de un sistema de alta disponibilidad y recuperación ante desastres)	1	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
					P	Actualización periódica del anti-virus en los computadores.	1	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
					P	Implementar políticas y procesos sistemáticos, incluyendo capacitación para el respaldo de la información (back up, almacenamiento en la nube, etc.). Realizar 3 capacitaciones	1	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
						Continuar con la adquisición de UPS	2	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
						Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de equipos. (2 mantenimientos para el segundo semestre del año).	4	Ricardo Mateus	Ingeniero de sistemas	01/02/2019	31/12/2019

3	Riesgo de vulnerabilidad externa (Hackeos)	2	20	40	P	Crear el protocolo de vulnerabilidad externa ( hackeos)	1	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
					T	socializar el protocolo de vulnerabilidad externa ( hackeos)		Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
4	Bajo nivel de confiabilidad de los resultados e informes arrojados por el sistema	2	20	40	P	Realizar una revisión por parte de CNT en el módulo de presupuesto	1	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
					P	Actualización en los parámetros del sistema para la generación de informes a los entes de control (actualmente algunos informes de presupuesto se están haciendo manualmente)	2	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
					P	Realizar evaluación de la información generada por el sistema CNT en las diferentes áreas	2	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
						Realizar ajustes en el sistema para la correcta generación de informes (directamente y a través del proveedor)	2	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019

		2	20	40	p	Unificación de plantillas de las Historias Clínicas.	1	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
--	--	---	----	----	---	--	---	----------------	-----------------------	------------	------------





ESE SANTIAGO DE TUNJA

EVALUACIÓN ESTRATÉGICA

REGISTRO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FR-CI-09

Página 10 de 13

Versión 0

FECHA

MAPA DE RIESGOS 2019 (Gestión Logística)

RIESGO		VALORACIÓN POSTERIOR AL CONTROL			ACCIONES PARA EL MANEJO DEL RIESGO (P: prevenir, R: reducir, E: eliminar, T: transferir, A: asumir)	ACCION DE MEJORA No	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				
							RESPONSABLES ACCIONES MEJORAMIENTO		CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		
No.	NOMBRE	PROB	IMP	TOTAL		NOMBRE	CARGO	INICIO	TERMINO		
1	Exposición a líquidos o productos utilizados para la realización del aseo en la entidad	2	20	40	P	Dotación y elementos de protección	1	Carolina Grisales.	Subgerencia. Supervisora del contrato.	01/02/2019	31/12/2019
					P	Adiestramiento en el puesto de trabajo	1	Giovana Franco	Coordinadora de Mantenimiento	01/02/2019	31/10/2019
2	Accidente de alturas por mantenimiento de techos e infraestructura de la institución	1	30	30	P	Dotación de equipos de seguridad tales como arnés, cuerda, casco y guantes.	1	Carolina Grisales.	Subgerencia. Supervisora del contrato.	01/02/2019	31/12/2019
					P	Verificación de las medidas adoptadas	4	Giovana Franco	Coordinadora de Mantenimiento	01/02/2019	31/12/2019



ESE SANTIAGO DE TUNJA

EVALUACIÓN ESTRATÉGICA

REGISTRO

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FR-CI-09

Página 11 de 13

Versión 0

FECHA

MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS 2019 (SIAU)

RIESGO		VALORACIÓN POSTERIOR AL CONTROL			ACCIONES PARA EL MANEJO DEL RIESGO (P: prevenir, R: reducir, E: eliminar, T: transferir, A: asumir)	ACCION DE MEJORA No	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				
							RESPONSABLES ACCIONES MEJORAMIENTO		CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		
No.	NOMBRE	PROB	IMP	TOTAL		NOMBRE	CARGO	INICIO	TERMINO		
1	Insuficiente personal para la realización de actividades del Sistema de Información y Atención al Usuario	2	10	20	P	Fomentar y difundir el sistema de comunicaciones electrónicas con la finalidad de que por estos medio el usuario sea escuchado en los días en los cuales no se tiene atención personalizada del SIAU.  La difusión se realizara mediante las carteleras de la ESE Y Los televisores.	1	Carolina Grisales	Subgerente	01/02/2019	31/12/2019
					P	Verificación de las medidas adoptadas	1	Jefe Calidad	Auditora de Calidad	01/02/2019	30/11/2019

2	Deficiencia en las herramientas tecnológicas para el procesamiento de la información (Software)	1	20	20	P	Gestionar la instalación del software necesario para el procesamiento de la información en la entidad.	1	Ricardo Mateus	Ingeniera de sistemas	01/02/2019	31/12/2019
						Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de equipos. (2 mantenimientos para el segundo semestre del año).	2	Ricardo Mateus	Ingeniero de sistemas	01/02/2019	31/12/2019



<b>ESE SANTIAGO DE TUNJA</b>		<b>EVALUACIÓN ESTRATÉGICA</b>	
<b>REGISTRO</b>			
<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		<b>FR-CI-09</b>	<b>Página 12 de 13</b>
		<b>Versión 0</b>	<b>FECHA</b>

**MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS 2019 (Gestión de Recursos Físicos)**

RIESGO		VALORACIÓN POSTERIOR AL CONTROL			ACCIONES PARA EL MANEJO DEL RIESGO (P: prevenir, R: reducir, E: eliminar, T: transferir, A: asumir)	ACCION DE MEJORA No	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				
		PROB	IMP	TOTAL			RESPONSABLES ACCIONES MEJORAMIENTO		CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		
No.	NOMBRE					NOMBRE	CARGO	INICIO	TERMINO		
1	<b>No se cuenta con la infraestructura física adecuada para el almacenamiento de los insumos y bienes de la empresa (se está permanentemente buscando y trasladando insumos y bienes).</b>	1	20	20	P	Asignar un espacio permanente para no estar movilizand los insumos	2	Carolina Grisales	Subgerente	01/02/2019	31/12/2019

					P	Gestionar con los proveedores la entrega parcial de los insumos y elementos adquiridos por la empresa (implementar contratos de tracto sucesivo)	2	Carolina Grisales	Subgerente	01/02/2019	31/12/2019
2	No contar con los documentos o titulación de inmuebles y parque automotor; y/o no tenerlos en forma sistemática y al día.	2	10	20	P	Realizar un registro en medio magnético de los predios utilizados por la entidad y el estado jurídico de los mismos.	1	Sandra Montoya y Asesor Jurídico	Almacén y Asesor Jurídico.	01/09/2018	31/12/2019
					P	Es necesario generar un registro en medio magnético relacionado con las hojas de vida del parque automotor y de los equipos biomédicos	2	Sandra Montoya -	Almacenista	01/02/2019	31/12/2019
3	Perdida por robo de elementos, medicamentos y equipos	2	10	20	P	Mejorar el control de ingreso de personas a la entidad.	1	Giovana Franco	Coordinadora de Mantenimiento	01/02/2019	31/12/2019
					R	Mejoramiento de la seguridad física en las instalaciones (cerraduras, rejas, cámaras, etc.) Mantenimiento de las cerraduras, rejas y cámaras.	2	Giovana Franco Edwin Riaño	Coordinadora de Mantenimiento	01/02/2019	31/12/2019

				A	Implementar políticas y procesos sistemáticos, incluyendo capacitación para el respaldo de la información (back up, almacenamiento en la nube, etc.)	4	Ricardo Mateus	Líder de Sistemas	01/02/2019	31/12/2019
				A	Diseñar procedimiento en el área de consulta prioritaria para evitar la pérdida de los medicamentos, dispositivos o insumos. Y aplicar procedimiento. ( Entrega de turno de enfermería del personal auxiliar que realizan el ultimo turno del día domingo o festivo.	1	Laura Gonzales	Jefe de Enfermería	01/02/2019	31/12/2019



<b>ESE SANTIAGO DE TUNJA</b>	<b>EVALUACIÓN ESTRATÉGICA</b>	
	<b>REGISTRO</b>	
	<b>FR-CI-09</b>	<b>Página 13 de 13</b>
<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>Versión 0</b>	<b>FECHA</b>

**MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS 2019 (Gestión de Control Interno)**

RIESGO		VALORACIÓN POSTERIOR AL CONTROL			ACCIONES PARA EL MANEJO DEL RIESGO (P: prevenir, R: reducir, E: eliminar, T: transferir, A: asumir)	ACCION DE MEJORA No	PLAN DE MANEJO DEL RIESGO				
		PROB	IMP	TOTAL			RESPONSABLES ACCIONES MEJORAMIENTO		CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN ACCIONES		
No.	NOMBRE					NOMBRE	CARGO	INICIO	TERMINO		
1	No existe el cargo de control interno en la entidad	2	20	40	P	Adelantar viabilidad para crear el cargo de Control Interno. .	1	Juliana Cortazar	Gerente	01/02/2019	31/12/2019



# **PORTAFOLIO DE SERVICIOS**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
SANTIAGO DE TUNJA**

**TUNJA  
2019**





Nit: 82.003.850-2

## ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA ENTIDAD

### RESEÑA HISTÓRICA:

La Empresa Social de Estado Santiago de Tunja, fue creada mediante Acuerdo Municipal N° 0011 del 6 de mayo de 2002, modificadorio del Acuerdo N° 007 del 3 de febrero de 1999, como una estrategia para viabilizar los servicios de salud de baja complejidad para la población de la capital boyacense. Su objetivo es la prestación de servicios de salud, especialmente los del primer nivel de atención, entendidos como un servicio público y esencial y como parte integrante del sistema de Seguridad Social en Salud.

La E.S.E. Santiago de Tunja tiene su ejercicio administrativo y operativo en el Centro Numero Uno, ubicado en la calle 16 N° 9-41 en el Municipio de Tunja, departamento de Boyacá. A partir de este, se coordinan actividades de nueve UBAS ubicados estratégicamente por los diferentes sectores de la ciudad, dichos UBAS son: Los Músicas, La Fuente, El Carmen, San Antonio, El Libertador, Centenario, Florencia, Runta y el Centro de Salud Número Uno.

En junio de 2002, la empresa adquiere autonomía administrativa y financiera, permitiendo el fortalecimiento de la imagen institucional, creando en los funcionarios el sentido de pertenencia corporativa, consolidando la contratación con los entes territoriales y las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo. Todo esto reflejado en el incremento del número de ciudadanos y de los servicios, adecuación de la planta física, consecución de requerimientos y obligaciones para dar cumplimiento a la normatividad vigente, creación de las dependencias de salud ocupacional, servicio de información y atención al ciudadano, facturación, promoción y prevención, odontología, enfermería, medicina y trabajo comunitario en los sectores más vulnerables del municipio; contando además con Transporte Ambulatorio Básico T.A.B.



Nit: 82.003.850-2

## INTRODUCCION

Se presenta a continuación el documento del Direccionamiento estratégico para la ESE SANTIAGO DE TUNJA del periodo 2016-2020, el cual ha sido trabajado en conjunto con representantes de diferentes niveles en la ESE a saber: Los ciudadanos, los trabajadores, la Junta Directiva y del nivel gerencial. Lo anterior permite obtener de manera participativa las diferentes opiniones entorno de la ESE y tener una visión conjunta que comprometa los diferentes esfuerzos para el logro de los grandes objetivos institucionales.

Para la ESE SANTIAGO DE TUNJA en esta oportunidad la gerencia es reelegida por sus resultados para un segundo periodo, permitiendo tener la continuidad necesaria de procesos y proyectos que impacten positivamente en la comunidad y la ESE.

Es importante también mencionar que el Direccionamiento Estratégico ha sido alineado adicionalmente al Plan de Gestión del mismo periodo 2016-2020, esto con el fin de tener mayor eficiencia de los procesos priorizados, así como de mantener un concepto unificado para el logro de las metas de interés institucional con las de Gobierno.

Esta Gerencia agradece la participación del equipo de representantes que con su valioso aporte ayudaron a la formulación del direccionamiento estratégico 2016-2020 para un desarrollo coherente y competitivo dentro del sector salud, en donde lo más importante son los ciudadanos y la calidad de los servicios de salud.

## MAPA DE PROCESOS



## PRINCIPIOS

1. **RESPECTO:** Aceptar y reconocer la condición propia, las individualidades, los intereses y las expectativas de la persona, incluyendo a nuestros ciudadanos, compañeros y el medio ambiente.
2. **TOLERANCIA:** Aceptar la diferencia, manejar la contrariedad.
3. **CONFIDENCIALIDAD:** Garantizar la privacidad de la información de los compañeros, la organización y sus ciudadanos.
4. **TRANSPARENCIA:** Honestidad en el manejo de recursos y frente al ciudadano la verdad de su condición.
5. **COMPROMISO:** Tomar conciencia de la importancia del cumplimiento de las obligaciones adquiridas con el ciudadano y la organización.



Nit: 82.003.850-2

6. **AUSTERIDAD:** Optimización en el uso de los diferentes recursos de la institución y en la atención de los ciudadanos manteniendo la calidad.
7. **SOLIDARIDAD:** Sensibilidad social hacia la salud, trabajo colaborativo que lleva al trabajo en equipo.
8. **LEALTAD:** Fidelidad hacia la organización frente a los cambios por las diferentes circunstancias.

### MISION

Es una Institución pública que presta servicios ambulatorios de salud de baja complejidad a usuarios, la familia y la comunidad con una atención integral y personalizada de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, acciones en Salud Pública y escenarios académicos; a través de 9 Unidades Básicas de Atención (UBA), estratégicamente ubicadas en las áreas urbana y rural de la ciudad de Tunja, con un equipo humano cualificado, idóneo y comprometido, basados en un modelo administrativo y financiero sostenible, con el fin de mejorar las condiciones de salud de nuestros usuarios.

### VISION

En el año 2025 la ESE Santiago de Tunja será un hospital de referencia con red propia de Atención Integral del Riesgo de baja y mediana complejidad, acreditado y reconocido por el modelo participativo asistencial basado en atención primaria en salud y un sistema administrativo y financiero sostenible; con talento humano comprometido con los valores institucionales, brindando servicios de calidad para una comunidad que vive su hospital.

A partir de las presentaciones realizadas se procede a través de la metodología participativa de lluvia de ideas y cuadros de afinidad a establecer los objetivos estratégicos y las políticas para el plan de desarrollo 2016-2020.



Nit: 82.003.850-2

## **FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS**

### **OBJETIVO:**

Diseño e implementación de un modelo de atención integral, basados en Atención primaria en Salud (APS), red de servicios, que permitan mejorar la cobertura, accesibilidad, calidad y en general mayor eficiencia en la prestación de los servicios de salud.

### **METAS:**

- mejorar al 78% la captación de gestantes antes de la semana 12
- mantener mínimo la adherencia a guía de hasta al 92% hipertensión
- mantener mínimo el 92% de adherencia a la guía de crecimiento y desarrollo
- mantener en menos de 3 días la oportunidad de consulta médica general

### **OBJETIVO:**

Fortalecer la capacitación del talento humano en temas de valores institucionales, comunicación y las necesidades que mejoren el desempeño laboral y en consecuencia el clima organizacional.

### **METAS:**

- monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior en cero
- 85% del personal en cobertura de capacitación en valores institucionales, comunicación y actividades de mejora en el desempeño.

## **DIVULGACION INSTITUCIONAL**

### **OBJETIVO**



Nit: 82.003.850-2

Fortalecer un sistema de comunicaciones que sea reconocido por los ciudadanos y funcionarios con información institucional actualizada de consulta y de difusión de la ESE Santiago de Tunja.

#### METAS:

- tener una cobertura del 60% del personal de la ese informado acerca de la ese Santiago de Tunja

#### OBJETIVO

Actualizar el mapa de procesos, manual de procesos y procedimientos en la institución para su respectiva implementación basados en el modelo de acreditación.

#### METAS:

- mantener en el 90% la efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.
- para el 2020 tener la gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional en el 90%.
- Manual de procesos y procedimientos implementado

De otro lado las metas del plan de gestión 2016-2020 no mencionadas en el direccionamiento estratégico propuesto 2016-2020, hacen parte integral de este documento en cumplimiento a las resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018.

## INFRAESTRUCTURA

La ESE Santiago de Tunja cuenta con los siguientes puntos de atención:

### 1. [CENTRO DE SALUD N° 1](#)

**Ubicación:** Tunja (Zona Urbana)

**Barrio:** Centro



Nit: 82.003.850-2

**Dirección:** Calle 16 N° 9 - 41

**Teléfono:** 7443737

**Fax:** 7448050

### **Horario de atención:**

El servicio de Medicina General es de Lunes a Viernes de 7:00 a 11:00 am y de 1:00 pm a 5:00 pm y los días sábados de 8:00 am a 5:00 pm.

Consulta Médica Prioritaria y Procedimientos Menores de Lunes a Viernes en el horario de 7:00 am a 10:00 pm los días Sábados, Domingos y festivos de 8:00 am a 6:00 pm.

Laboratorio Clínico presta el servicio de toma de muestras de Lunes a Viernes de 6:00 a.m. a 8:00 p.m. y entrega de resultados de 1:00 a 3:00 los días Sábados toma de muestras de 7:00 a 8:00,

Farmacia de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 y de 2:00 pm a 6:00 p.m y Sábado de 8 a.m. a 12 m

Servicio de Vacunación de Lunes a Viernes 8:00 am a 5:00 pm jornada continua y el día Sábado de 8:00 am a 12:00 m.

### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- Transporte Asistencial Básico (TAB)
- Medicina General y Prioritaria
- Odontología General
- Laboratorio Clínico
- Vacunación
- Toma de citologías
- Salas EDA e IRA.
- Unidad Amigable para Jóvenes.
- Atención Preventiva Salud Oral e Higiene Oral
- Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad.
- Toma y Lectura de Radiografías
- Sala General de Procedimientos Menores
- Farmacia

El Centro de Salud N° 1 cuenta con las siguientes áreas:



Nit: 82.003.850-2

## **AREA ASISTENCIAL**

- 2 Consultorios Médicos
- 2 Consultorios para Actividades de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad.
- 3 Consultorios Odontológicos
- 1 Sala de Rayos X Odontológicos
- 1 Laboratorio Clínico
- 1 Sala de Procedimientos Menores
- 1 Consultorio para toma de muestras Cervico- uterinas
- 2 Consultorio para Vacunación
- 1 Laboratorio Lectura de Citologías
- 1 Sala de Rayos X Ortopédicas

Cada uno de los servicios asistenciales cuenta con la dotación Hospitalaria y los dispositivos médicos suficientes para el buen desempeño de las actividades.

## **AREA ADMINISTRATIVA**

- .Gerencia
- .Subgerencia
- .Coordinación de Servicios Asistenciales
- .Salud Pública
- .Coordinación Enfermería
- .Coordinación Odontológica
- .Coordinación Promoción y Prevención
- .Sistema de Información y Atención al Ciudadano (S.I.A.U.)
- .Coordinación Sistemas
- .Presupuesto
- .Tesorería General
- .Auxiliares Administrativos
- .Almacén General
- .Auditoria de Calidad
- .Auditoria de Cuentas
- .Mantenimiento
- .Sistemas
- .Facturación (Digitación y Rips) 2 Puntos

## **2. UBA BARRIO EL CARMEN**

**Ubicación:** Tunja (Zona Urbana)





Nit: 82.003.850-2

**Barrio:** El Carmen

**Dirección:** Carrera 17 N° 25 - 65

**Teléfono:** 7400372

**Horario de atención:** de 7:00 a 11:00 a.m. y de 1:00 a 5:00 p.m. de lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 12:00M

### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- Medicina General
- Odontología General
- Vacunación
- Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

El UBA del Carmen cuenta con las siguientes áreas:

- 1 Consultorio Médico
- 1 Consultorio Odontológico
- 1 Consultorio para toma de muestras Cervico- uterinas
- 1 Consultorio para Vacunación
- 1 Consultorio para Actividades de Promoción y Prevención

### **3. UBA BARRIO CENTENARIO**

Ubicación: Tunja (Zona Urbana)

Barrio: Centenario

Dirección: Carrera 15 N° 16A – 30

Teléfono: 7403189

**Horario de atención:** de 7:00 a 11:00 a.m. y de 1:00 a 5:00 p.m. de lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 12:00M

### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- Medicina General
- Vacunación
- Actividades de Promoción y Prevención

El UBA del Centenario cuenta con las siguientes áreas:

- 1 Consultorio Médico
- 1 Sala toma de muestras Cervico - Uterinas
- 1 Consultorio para Vacunación



Nit: 82.003.850-2

1 Consultorio para Actividades de Promoción y Prevención

#### 4. UBA BARRIO LIBERTADOR

Ubicación: Tunja (Zona Urbana)

Barrio: Libertador

Dirección: Calle 6 N° 11 - 22

Teléfono: 7400364

**Horario de atención:** de 7:00 a 11:00 a.m. y de 1:00 a 5:00 p.m. de lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 12:00M

.

#### **SERVICIOS PRESTADOS:**

-Medicina General

-Odontología General

-Vacunación

-Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

El UBA del Libertador cuenta con las siguientes áreas:

2 Consultorios Médicos

1 Consultorio de Actividades de Promoción y Prevención

1 Consultorio Odontológico

1 Consultorio para toma de muestras Cervico- Uterinas

1 Consultorio para vacunación

#### 5. UBA BARRIO LOS MUISCAS

**Ubicación:** Tunja (Zona Urbana)

**Barrio:** Los Muiscas

**Dirección:** Diagonal 68 N° 2-20

**Teléfono:** 7450400

**Horario de atención:** de 7:00 a 11:00 a.m. y de 1:00 a 5:00 p.m. de lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 12:00M

.

#### **SERVICIOS PRESTADOS:**

-Medicina General



Nit: 82.003.850-2

- Odontología General
- Vacunación
- Actividades de Promoción y Prevención

El UBA de los Muisca cuenta con las siguientes áreas:

- 1 Consultorio Médico
- 1 Consultorio Odontológico
- 1 Consultorio para toma de muestras Cervico - Uterinas
- 1 Consultorio para Vacunación
- 1 Consultorio para Actividades de Promoción y Prevención

## 6. UBA BARRIO SAN ANTONIO

Ubicación: Tunja (Zona Urbana)

Barrio: San Antonio

Dirección: Carrera 4C N° 12 A 08

Teléfono: 7400357

**Horario de atención:** de 7:00 a 11:00 a.m. y de 1:00 a 5:00 p.m. de lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 12:00M

.

### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- Medicina General
- Odontología General
- Vacunación
- Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

El UBA de San Antonio cuenta con las siguientes áreas:

- 1 Consultorio Médico
- 1 Consultorio Odontológico
- 1 Consultorio para toma de muestras Cervico- Uterinas
- 1 Consultorio para Vacunación
- 1 Consultorio para Actividades de Promoción y Prevención

## 7. UBA DE FLORENCIA

Ubicación: Tunja (Zona Rural)

Barrio: Vereda Florencia



Nit: 82.003.850-2

Dirección: Vereda Florencia

Teléfono: 3202174104

**Horario de atención:** de 7:00 a.m. a 11:00 a.m. de lunes a viernes.

### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- Medicina General
- Odontología General
- Vacunación
- Actividades de Promoción y Prevención

El UBA de Florencia cuenta con las siguientes áreas:

- 1 Consultorio Médico
- 1 Consultorio Odontológico
- 1 Consultorio para toma de muestras Cervico- Uterinas
- 1 Consultorio para Vacunación
- 1 Consultorio para Actividades de Promoción y Prevención.

### **8. UBA LA FUENTE:**

**Ubicación:** Tunja (Zona Urbana)

**Barrio:** La Fuente

**Dirección:** CALLE 33 N° 16 A 49

**Teléfono:** 7400281

**Horario de atención:** de 7:00 a.m. a 11:00 a.m. y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 12:00M

### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- Medicina General
- Odontología General
- Vacunación
- Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

El UBA de la Fuente cuenta con las siguientes áreas:

- 1 Consultorio Médico
- 1 Consultorio Odontológico
- 1 Consultorio para toma de muestras Cervico- uterinas



Nit: 82.003.850-2

- 1 Consultorio para Vacunación
- 1 Consultorio para Actividades de Promoción y Prevención.

## **10. UBA DE RUNTA**

**Ubicación:** Tunja (Zona Rural)

**Barrio:** Vereda Runta

**Teléfono:** 7- 45- 66-12

**Horario de atención:** de 7:00 a.m. a 11:00 a.m. y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y sábados de 8:00 am a 12:00M

.

### **SERVICIOS PRESTADOS:**

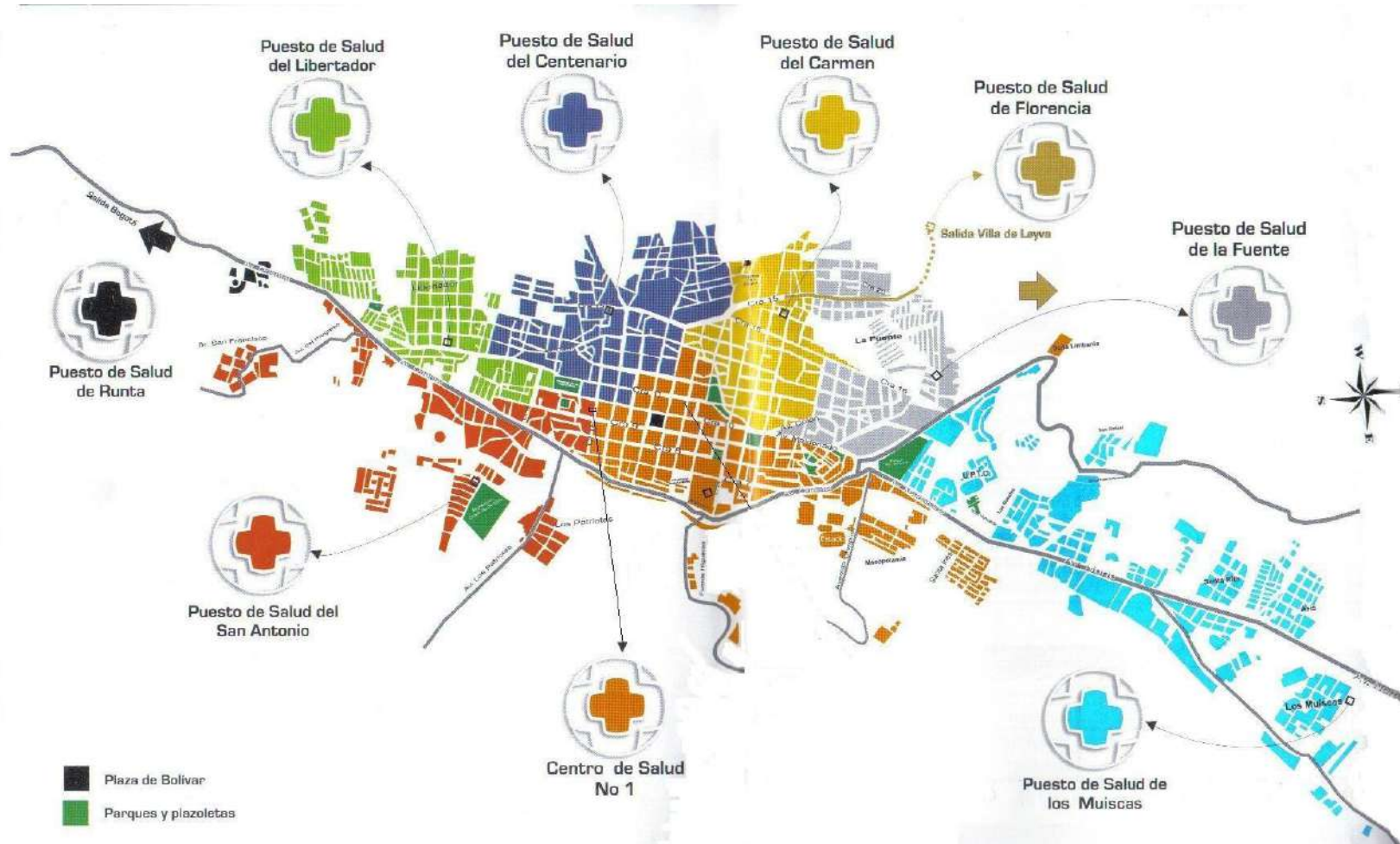
- Medicina General
- Odontología General
- Vacunación
- Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

El UBA Runta cuenta con las siguientes áreas:

- 1 Consultorio Médico
- 1 Consultorio Odontológico
- 1 Consultorio para Actividades de Promoción y Prevención
- 1 Consultorio para toma de muestras Cervico- Uterinas
- 1 Consultorio para Vacunación



Nit: 82.003.850-2



Calle 16 N° 9-41 Tunja – Boyacá  
Teléfonos: 098 -7448050 – 098- 7443737  
[www.esetunja.gov.co](http://www.esetunja.gov.co)



Nit: 82.003.850-2

## **ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECÍFICA**

- Vacunación según el esquema del ampliado de inmunizaciones.
- Atención preventiva en Salud Bucal.
- Atención en planificación familiar a hombres y mujeres.

## **ACTIVIDADES DE DETECCION TEMPRANA**

- Detección temprana de las alteraciones de crecimiento y Desarrollo en menores de (10) años.
- Detección temprana de las alteraciones del joven de 10 a 29 años.
- Detección temprana de las alteraciones del embarazo.
- Detección temprana de las alteraciones del adulto mayor de 45 años.
- Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.
- Detección temprana del cáncer de seno.
- Detección temprana del cáncer de cuello uterino.

## **DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS**

### **DERECHOS DE LOS CIUDADANOS**

Todo ciudadano debe ejercer sin restricciones de raza, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o cualquier índole, origen social, posición económica o condición social los siguientes derechos:

- ✓ Conocer junto con su familia los derechos y deberes que tiene la institución.
- ✓ Recibir un trato digno, respetando su condición creencias y costumbres.
- ✓ Ser atendido en forma oportuna y puntual con calidad, amabilidad, integridad y enfoque diferencial.
- ✓ Solicitar y recibir información clara y pertinente por parte del personal de la Institución.
- ✓ Acceder a los servicios y tecnología de salud, que le garanticen una atención integral.
- ✓ Confidencialidad de toda su información.
- ✓ Ser remitido adecuada y oportunamente a otra institución de salud.
- ✓ Participar en la planeación, gestión, evaluación y control de los servicios de Salud.
- ✓ Recibir información acerca de los trámites administrativos y tarifas.
- ✓ Presentar oportunamente sus reclamaciones, sugerencias, felicitaciones



sobre nuestros servicios, usando las vías y medios establecidos para tal efecto.

## **DEBERES DE LOS CIUDADANOS**

Así mismo la ESE Santiago de Tunja da a conocer a los ciudadanos y sus familias los siguientes deberes que contribuirán a la prestación de los servicios con calidad:

- ✓ Velar por el cuidado integral de su salud y la de su familia.
- ✓ Presentar la documentación necesaria para su atención, así como realizar los pagos respectivos de ser necesario.
- ✓ Comunicar oportunamente los cambios de su información y la de su familia.
- ✓ Llegar oportunamente a las citas programadas o a los servicios en los cuales este citado.
- ✓ Suministrar información clara y completa a los profesionales de salud.
- ✓ Seguir las recomendaciones, instrucciones y tratamientos dados por el equipo de salud.
- ✓ Tratar con dignidad y respeto a todo el personal de la Institución y a los demás ciudadanos.
- ✓ Cuidar los recursos físicos de la Institución velando por el uso adecuado de los mismos.
- ✓ Participar en las actividades comunitarias y educativas de la institución (Asociación de ciudadanos y Programas de Promoción y Prevención).

## **MEDIDAS IMPLEMENTADAS QUE MEJORAN LA ATENCIÓN AL CIUDADANO EN LA E.S.E SANTIAGO DE TUNJA**

La E.S.E Santiago de Tunja cuenta con nueve UBAS ubicados en Puntos estratégicos de la ciudad, incluidos dos que funcionan en área rural, con el fin de garantizar mayor cobertura y atender la comunidad que reside en los sectores más vulnerables de la ciudad.

La atención y cobertura que cada uno de los UBAS brinda, depende básicamente del lugar de residencia de nuestros ciudadanos con el fin de brindarles un mejor servicio por cercanía, oportunidad y accesibilidad. A continuación se presenta la sectorización y el direccionamiento que se maneja:

## **UBA DEL CARMEN**

El Carmen, 20 de Julio, Milagro, Popular, Santa Lucia, Los Cojines, Kenedy, San Lázaro, Bello Horizonte, Altamira

## **UBA CENTENARIO**

Centenario, Concepción, Topo, Paraíso, Los Andes, Cortijo, Urazandy, Sierra, Mirador Escandinavo, Américas y Ricaurte.

## **UBA LIBERTADOR**

Suárez, Obrero, Surinama, Siberia, Colinas de San Fernando, Balcones de la Villa, Libertador, Bolívar, Triunfo, Trinidad, Villa María, Ciudad Jardín, Florida Parque, Pinos de Oriente, Altos del Triunfo, San Francisco, Santiago de Tunja, Florida, Los Quince Vereda la Cabaña.

## **UBA DE SAN ANTONIO**

Patriotas, Cooservicios, Doña Eva I, II,III, IV, Villa Bachue, San Antonio, Santa Marta, Casd, Peñitas, Nazareth, Jordán, Hunza, Sagrado Corazón, Tunjuelito, Sol de Oriente, Ciudadela Sol de Oriente, Portal de Otoño, Xativilla I Y II, Altos de Cooservicios, Castillos de Oriente, Mirador de Oriente, Manzanares, Curubal y Antonia Santos.

## **UBA DE FLORENCIA**

Vereda El Porvenir, Vereda El Manzano, Vereda Tras Del Alto, Vereda de Florencia, Vereda La Esperanza.

## **UBA DE LOS MUISCAS**

Parque Industrial, Vereda San Onofre, Balcones de Terranova, Portal de Canapro, Arboleda, Alcalá Real, Portal de Mamoré, Tejares del Norte, Balcones del Norte, Portales del Norte, Portal de Hunzaua, Palos Verdes, San José, Reina Cecilia, Caminitos de Oicatá, Coeducadores, Suamox, Colinas de Zue, La Colorada, Capitolio, Altos de San Martín, Torres del Este, Los Muiscas, Rincón del Seminario, Los Periodistas, Los Comuneros, Villa del Norte, Parques del Nogal, Cabañas del Norte, Reserva Campestre, Santa Helena, Santa Catalina, Coompes, Asís, Santa Ana, Buena Vista, Poblados de Filadelfia, Santa Rita, Soaquira, José Antonio Galán, La Villita, Alameda del Bosque, Granja Norte, Villa Toledo, Los Corrales, Los Cedros, Montecarlo, Prados del Norte, Santo Jacobo del Puerto, Mirador de Tunja, Altos del Zue, Villa Luz, Altos de Alejandría y Vereda Pirgua Norte.

## **UBA DE LA FUENTE**

La Estancia El Roble, J.J. Camacho, Altos de San Diego, Colinas del Norte, Bosques de la Colina, San Rafael, Héroes, Cristales, Portal de las Auroras, Canapro, Altos de Canapro, Rosales, La Colina, La María, Rincón de la María, Los Lirios, Urapanes, Los Parques, La Fuente, La Glorieta, Doña Limbania, Trigales, La Calleja, Altos de la Maria, San Diego, La Esperanza, Mirador de la Maria, Mirador de la Sierra, Mirador de la Fuente, Belalcazar y Jorge Eliécer Gaitán.

## **UBA CENTRO No 1**

Las Nieves, Los Laureles, Urbanización Lidueña, Casas Fiscales, San Ignacio, Centro, Consuelo, Terminal, Santa Bárbara, Las banderas, Villa Cecilia, El Bosque, Aquimin, San Laureano, Maldonado, Mesopotamia, Ciudadela Comfaboy, El Recreo, Rincón de la Pradera, Sauces de la Pradera, Bosques de Guananí, La Esmeralda, Villas de Aranjuez, Fuente Higueras, Dorado, Rodeo, Caminos Vecinales, Minuto de Dios, Prados de Alcalá, La Remonta,

Villa Cristal, Monseñor Baracaldo, Conjunto Fénix, Pozo de Donato, Lanceros y Vereda Pirgua Sur.

## **UBA DE RUNTA**

Vereda Runta, Vereda Barón Gallero, Vereda Barón Germania, Vereda Chorro Blanco, Vereda La Hoya, Vereda la Lajita, Puente de Boyacá, San Carlos, La Granja Sur, La Perla, Reten Sur.

## **PROCESO DE INFORMACIÓN DE ASESORAMIENTO AL CIUDADANO Y SU FAMILIA / E.S.E SANTIAGO DE TUNJA:**

### **OBJETIVO**

Garantizar a los ciudadanos que asisten a cada una de las Sedes de la ESE Santiago de Tunja la información y el asesoramiento que requiera independientemente de su condición social, género física, mental y cognitiva teniendo en cuenta las condiciones implícitas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, contratación vigente con la EPS y requisitos mínimos tanto del ciudadano como de la IPS.

### **2. ALCANCE**

**Desde:** Ingreso y Permanencia del Ciudadano a la Atención en Salud de la E.S.E Santiago de Tunja

**Hasta:** Tramite y Resolución de la Necesidad del Ciudadano dentro de la Institución, E.S. Santiago de Tunja.

### **3. RESPONSABLE O DUEÑO DEL PROCESO**

#### 4. REFERENTE TEÓRICO Y DEFINICIONES

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO:** Se refiere a la forma en que están organizados los diferentes servicios que ofrece la institución direccionados a satisfacer las necesidades e intereses de sus ciudadanos. Su objetivo primordial es facilitar la gestión de todo tipo de inquietudes, necesidades, solicitudes e intereses de los ciudadanos de la ESE Santiago de Tunja

**CIUDADANO:** Persona que utiliza, demanda y elige los servicios de salud, debe ser el eje y centro primordial al rededor del cual se organizan todas las actividades de la Institución.

**PACIENTE:** El término se utiliza para designar a toda persona sana o enferma que requiere un tratamiento, cuidados generales o cuidados especiales en salud.

**CLIENTE:** Se considera a un individuo que requiere asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades.

**QUEJA:** Es la expresión de insatisfacción hecha a una organización relacionada con los servicios que ofrece, de la cual se espera una respuesta o solución.

**RECLAMO:** El reclamo implica un elemento adicional a la Queja, y es la necesidad del ciudadano de expresar además de su inconformidad de acuerdo a sus expectativas, que la organización le adeuda algún elemento.

**SUGERENCIA:** Es la formulación por parte de los ciudadanos de una propuesta o mejora a los servicios ofrecidos por le empresa, emitiendo su parecer.

**ACCESIBILIDAD:** Facilidad para el ciudadano independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas, mentales y físicas. de tener la oportunidad de recibir los diferentes servicios, contacto directo con los profesionales y demás personal asistencial.

**ACTITUD:** Disposición de una persona hacia algo o alguien.

**ATENCIÓN PERSONALIZADA:** Es un modelo de atención en el que cada ciudadano es atendido de manera individual y singular, en función de sus características y sus necesidades.

**ASERTIVIDAD:** Estilo de comunicación que emplean aquellas personas capaces de exponer sus puntos de vista de forma flexible, abierta y amable; es una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada cuya finalidad es comunicar ideas y sentimientos, defender derechos legítimos sin la intención de herir o perjudicar a nadie.

**CALIDAD:** Propiedad atribuida a un servicio, que permite apreciarlo como igual, mejor o peor que otros. Es el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. La satisfacción de los ciudadanos es un componente importante en la calidad de los servicios.

**CALIDAD PERCIBIDA:** Consiste en la imagen, el concepto, o apreciación de un servicio que recibe el ciudadano, lo cual incluye la capacidad de respuesta, competencia e idoneidad profesional; aspectos referentes con la relación y la comunicación que establecen los funcionarios y el ciudadano (trato, amabilidad, capacidad de escucha, empatía e interés).

**COMPETENCIA:** Capacidad, preparación y aptitud que caracteriza a alguien o algo para realizar una tarea, una labor específica o desempeñar unas funciones determinadas de manera correcta y adecuada.

**CONFIDENCIALIDAD:** característica de la relación profesional – ciudadano que asegura y protege la intimidad y el secreto de la información que suministra el paciente en el proceso asistencial.

**EMPATÍA:** Destreza básica de la comunicación interpersonal, fundamental para comprender en profundidad a las demás personas; rasgo característico de las relaciones interpersonales exitosas. La habilidad de ser empáticos es el ser capaces de comprender emocionalmente a los demás, la empatía viene a ser algo así como la conciencia social pues a través de ella se pueden apreciar los sentimientos y necesidades de los individuos.

**SATISFACCIÓN:** Grado en el que el ciudadano percibe que los servicios recibidos cubrieron y/o excedieron sus necesidades y expectativas.

## **5. RAZONES POR LAS CUALES NO SE ATENDERÍA AL CIUDADANO:**

1. Ante la solicitud de servicios no habilitados según la norma 1043 de 2006 por parte del ciudadano (II y III nivel de atención).
2. Por la no contratación de servicios por parte de la EPS o culminación de la vigencia del contrato.
3. Por doble afiliación del ciudadano.
4. Por requisitos mínimos de preparación de los ciudadanos para el desarrollo de los procedimientos de salud.
5. Por uso irracional de los servicios por parte del ciudadano.
6. Por suplantación en la documentación

**6. ASESORÍA Y ORIENTACIÓN:** La ESE Santiago de Tunja suministra información a sus ciudadanos con el fin de satisfacer sus necesidades y diversas solicitudes, regular y armonizar las relaciones Prestador – Ciudadano – Comunidad, respecto a las condiciones administrativas, legales, técnico-científicas, éticas y los deberes y derechos que se adquieren por el hecho de contratar, ofrecer, prestar, y recibir servicios de atención en salud.

## 7. REFERENCIAS NORMATIVAS

TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO	NORMA APLICABLE
Sistema General de Seguridad Social	Ley 100 de 1993. Art.159, 198,200 sobre garantías de los afiliados y de los ciudadanos.
Constitución Política de Colombia de 1991. Versión sobre deberes, derechos y garantías del estado y de los servicios públicos.	Art. 1, 2,11,12,13,18,23,42,50,64,78,79, 86,87,88,89,95,103,106,300,336,356,365, 366.
Por la cual se dictaminan las garantías, deberes y derechos de los afiliados y Ciudadanos del sistema de salud.	RESOLUCION 4343 DE 2012
Estatutos anticorrupción.	Ley 1474 de 2011
Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano	DECRETO 2623 DE 2009
Formas de participación ciudadana y servicios de atención al ciudadano.	Decreto 1757 de 1994. Art. 3-6
Sistema de quejas y reclamos.	Circular 009 de 1996 de la Súper Intendencia Nacional de Salud.
Sistema de seguridad Social en Salud	Ley 1438 de 2011

## 8. DESARROLLO

1. Ingreso del Ciudadano a la Empresa
2. Recepción por parte del Facturador y/o Auxiliar de Enfermería
3. Identificación de la necesidad del Ciudadano



4. Orientación al ciudadano del paso a seguir por parte del funcionario responsable.
5. Resolución y salida del ciudadano.

**9. QUE INFORMACIÓN SE LE SUMINISTRA A LOS CIUDADANOS:** A los ciudadanos se les brinda información relativa a la prestación del servicio:

1. Atención reglamentada en los planes y servicios que la institución presta.
2. Servicios, horarios y ventajas ofrecidas en la institución.
3. Oficina Sistema de Información y Atención al Ciudadano SIAU.
4. Condiciones y/o requisitos exigidos para la prestación del servicio.
5. Nombre y mérito de los profesionales que prestan servicios en la institución.

**10. CUANDO SE INFORMA A LOS CIUDADANOS:**

- Por demanda del ciudadano para satisfacer sus necesidades de información.
- Por iniciativa de la ESE Santiago de Tunja para promocionar y divulgar sus servicios y medios de atención.

**11. COMO SUMINISTRAR Y SOCIALIZAR LA INFORMACIÓN:** La información cumple una doble finalidad:

**FUNCIONAL:** Cuando se relaciona con procesos, trámites y eventos.

**PEDAGÓGICA:** Cuando se relaciona con información de autocuidado y Programas de Prevención y Promoción.

La socialización es el momento en el cual se hace el contacto del ciudadano con la institución y la información se le es suministrada en el proceso de promoción y divulgación de los servicios que la entidad ofrece. El proceso de comunicación es permanente y por lo tanto los flujos de información se dan en cada momento de la relación interpersonal.

Por otro lado, la ESE Santiago de Tunja cuenta con un proceso de atención a Quejas, Reclamos y sugerencias de acuerdo a la normatividad vigente, con el objetivo de que los ciudadanos y sus familias puedan manifestar sus inquietudes o las inconformidades que puedan presentar, la oficina de Información y Atención al Ciudadano las canaliza por medio de la atención directa al ciudadano, la recepción del formato FQ- QR-01 debidamente diligenciado para denuncias de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones; o en la apertura mensual de cada uno de los Buzones de Sugerencias ubicados en los diferentes puestos de atención de la institución, para lo cual la ESE Santiago de Tunja también cuenta con un procedimiento que soporta esta actuación de acuerdo a la normatividad vigente. A continuación se presenta Proceso P.Q.R.S Y Procedimiento de Apertura de Buzón de Sugerencias.

## **RECEPCIÓN, TRÁMITE Y SEGUIMIENTO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O SUGERENCIAS (P.Q.R.S)**

### **1. OBJETIVO**

Recibir y Tramitar las inquietudes, peticiones, quejas y/o reclamos presentados por los ciudadanos que reciben servicios de salud en la ESE Santiago de Tunja, contando con herramientas que brinden soluciones, que permitan implementar planes de mejoramiento y la realización del seguimiento correspondiente a las mismas, para así evaluar la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos y dar cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente.

### **2. ALCANCE**

**Desde:** Recepción de la petición, queja, reclamo y/o sugerencia (P,Q,R y/o S.) de forma escrita.

**Hasta:** Respuesta al ciudadano en el tiempo estipulado.

### 3. RESPONSABLE O DUEÑO DEL PROCESO

**NOMBRE DEL PROCESO: RECEPCIÓN, TRÁMITE Y SEGUIMIENTO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y/O SUGERENCIAS (P.Q.R.S)**

**RESPONSABLE O DUEÑO DEL PROCESO**

LIDER SIAU

#### **CAMBIOS EFECTUADOS**

<b>No. VERSIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	<b>FECHA</b>
0	Procedimiento emitido en Versión 0 para prueba.	11-05-12
1	Procedimiento revisado y ajustado	04/01/13
2	Procedimiento revisado y ajustado	23/01/2015
3	Se establece el trámite que se debe realizar para la notificación de las quejas para el personal de planta y de cooperativa.	09-03-2017

### 4. REFERENTE TEÓRICO Y DEFINICIONES

**4.1 Servicio de atención al ciudadano:** Es un espacio donde los ciudadanos formulan peticiones, quejas y/o sugerencias por la calidad de atención recibida en la institución prestadora de Salud, actuando como canal de comunicación entre los ciudadanos y la entidad.

**4.2 Queja:** Es la expresión de insatisfacción hecha a una organización relacionada con los servicios que ofrece y donde se espera una respuesta o solución.

**4.3 Reclamo:** El reclamo implica un elemento adicional a la queja y es la necesidad del ciudadano de expresar que además de estar inconforme de acuerdo a sus expectativas, la organización le adeuda algún elemento.

**4.4 Sugerencia:** Es la formulación por parte de los ciudadanos de una propuesta o mejora a los servicios ofrecidos en la Empresa, emitiendo su parecer.

## 5. REFERENCIAS NORMATIVAS

TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO	NORMA APLICABLE
Sistema General de Seguridad Social	Ley 100 de 1993. Art.159, 198,200 sobre garantías de los afiliados y de los ciudadanos.
Constitución Política de Colombia de 1991. Versión sobre deberes, derechos y garantías del estado y de los servicios públicos.	Art. 1, 2,11,12,13,18,23,42,50,64,78,79, 86,87,88,89,95,103,106,300,336,356,365, 366.
Por la cual se dictaminan las garantías, deberes y derechos de los afiliados y Ciudadanos del sistema de salud.	RESOLUCION 4343 DE 2012
Estatutos anticorrupción.	Ley 1474 de 2011
Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano	DECRETO 2623 DE 2009
Formas de participación ciudadana y servicios de atención al ciudadano.	Decreto 1757 de 1994. Art. 3-6
Sistema de quejas y reclamos.	Circular 009 de 1996 de la Súper Intendencia Nacional de Salud.
Sistema de seguridad Social en Salud	Ley 1438 de 2011

## **6. DESARROLLO**

### **6.1 RECEPCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS**

#### **6.1.1. Inicio:**

- ◆ Si la queja se recibe mediante llamada telefónica: Se diligencia inmediatamente el Formato FR-QR-01.
- ◆ Si la queja es presentada por escrito por el ciudadano, se le sugiere diligenciar el formato FR-QR-01 y se anexa a este el escrito.
- ◆ Si la queja es presentada por el ciudadano de manera personal y verbal, se le sugiere diligenciar el formato FR-QR-01.
- ◆ El Líder SIAU recibe del ciudadano la petición, queja, reclamo y/o sugerencia y se establece si es competencia de la E.S.E. orientando al ciudadano sobre la metodología a seguir.
- ◆ Si la queja es referente a los servicios que la E.S.E. presta, se analiza que dependencia tiene injerencia en el asunto y se radica la queja formulada en el libro de radicación de quejas.
- ◆ Una vez diligenciado el formato FR-QR-01, el funcionario del SIAU informa el procedimiento a seguir y cuando debe acercarse a las instalaciones para recibir una respuesta.

#### **6.2. CLASIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA QUEJA:**

- ❖ Se da inicio al trámite correspondiente dependiendo la naturaleza y las personas implicadas a fin de dar solución oportuna al ciudadano.

- ❖ Se evalúa la queja y se define su curso: Se envía al implicado (persona que denuncia en la queja) copia de la queja, con el fin de que este haga el descargo correspondiente. Según su clasificación y de ser necesario la queja se remite además al líder de área y el auditor de calidad con el fin de que tengan conocimiento de la situación, se tomen las medidas al respecto y estas sean informadas a la dependencia SIAU, así como también las acciones de mejora en un plazo no mayor a cinco días hábiles una vez recibida la comunicación. De ser necesario el caso también será evaluado en el Comité de Ética Hospitalario en sesión programada o de manera extraordinaria. Es importante tener en cuenta que en caso de remitir la queja al líder de área, este debe darle el análisis y el trámite correspondiente sin perjuicio alguno del tipo de vínculo laboral que el funcionario denunciado haya adquirido con la entidad.
  
- ❖ Cuando la queja representa un riesgo para el ciudadano, se remitirá directamente a Gerencia y al Comité de Ética Hospitalario donde se tomarán las medidas necesarias y se informará a la oficina del SIAU el trámite realizado.

### **6.3 RESPUESTA DE LA QUEJA:**

- ✓ El líder SIAU recibe el respectivo descargo y una vez terminado el trámite correspondiente se comunica telefónicamente con el ciudadano para que reciba su respuesta; la cual se responde por escrito tan pronto se concluye el trámite de la situación planteada. De no lograr la comunicación telefónica se procede a enviar la respectiva contestación soportada en el trámite adelantado mediante correo certificado (teniendo en cuenta la dirección del ciudadano que debe estar debidamente consignada en la base de datos institucional.)
  
- ✓ En cuanto a las quejas anónimas que pueden ser allegadas a la entidad o encontradas en las respectivas Aperturas de los Buzones de Sugerencias, estas tendrán el mismo curso, pero su respectiva

respuesta soportada por el trámite adelantado será publicada en la cartelera institucional del UBA al cual corresponde.

- ✓ Con relación a la contestación que se dirige al ciudadano o peticionario, esta debe ser una respuesta pertinente a la queja manifestada.

#### **6.4 CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO:**

- ✓ Se presenta un informe mensual al Comité de Ética Hospitalaria tanto de los casos presentados como de los respectivos trámites adelantados.

#### **6.5 ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN:**

Archivo en orden cronológico la documentación relacionada con cada caso:

-Formato diligenciado FR-QR-01 para quejas y reclamos, al cual se le anexan soportes escritos del ciudadano si los hay.

-Copia de las respectivas remisiones y del trámite que la queja curso.

-Demás soportes generados en el trámite.

#### **6.6 Fin.**

### **7. CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS Y RECLAMOS:**

Las quejas se clasifican de acuerdo a diferentes criterios por la causa generada de la queja:

**7.1. ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS:** Quejas relacionadas con la red de servicios, los recursos financieros y los recursos disponibles en la E.S.E.

**7.2. PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Quejas relacionadas con la prestación de los servicios de atención clínica, administrativa y social en salud generadas por:

- **Recurso Humano:** Ética, competencia, idoneidad profesional y suficiencia del recurso.
- **Procesos y Procedimientos:** Información suficiente, disponibilidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad e integralidad.
- **Infraestructura Física:** Locación, servicios, ambiente, comodidad, presentación y aseo.

### 7.3. POR EL IMPACTO QUE TIENE SOBRE LA SALUD Y LA VIDA DEL CIUDADANO:

- ❖ **Leves:** Quejas administrativas y/o asistenciales que no tienen mayor efecto.
- ❖ **Moderadas:** Tienen implicaciones en el aspecto clínico del ciudadano pero no son urgentes ni críticas.
- ❖ **Severas:** Las que tienen un alto impacto sobre los aspectos clínicos de los ciudadanos.

### 7.4. POR EL IMPACTO QUE TIENE LA QUEJA EN LA GESTION DE LA EMPRESA:

- **Leves:** No tienen impacto en la dinámica de la empresa. Su análisis, evaluación y solución, están en el ámbito de la unidad funcional.

Se consideran quejas leves las que se presenten con relación a:

-Llamados de atención al personal, pérdida de objetos pertenecientes a los ciudadanos, reclamos de contexto personal.

- **Moderadas:** Aquellas que afectan el curso normal de la institución pero no tienen un impacto perdurable ni perjudican gravemente los recursos



ni la gestión. Este tipo de faltas amerita investigación disciplinaria y/o requieren el concurso de varias unidades funcionales para su solución.

Se consideran faltas moderadas las que se presenten con relación a:

-Asignación de citas, programación en procedimientos, laboratorio clínico, inconformidad de los ciudadanos sobre la gestión administrativa.

- **Severas:** Tienen efecto de hecho o potenciales graves sobre el funcionamiento general de la empresa, ameritan la intervención de la gerencia y el comité de Ética Hospitalaria en el análisis, evaluación y alternativas de solución.

Se consideran quejas severas las que tienen relación con:

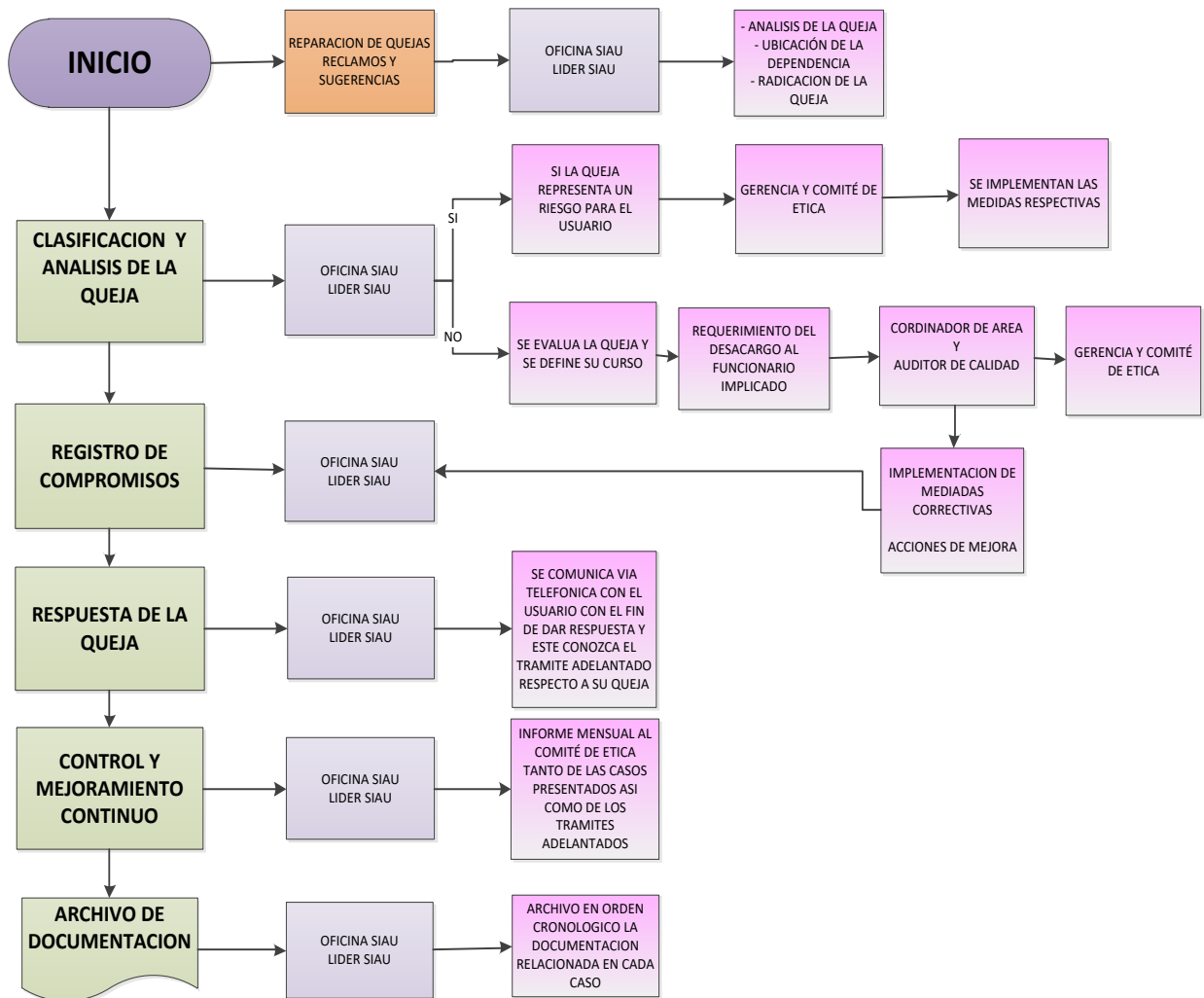
- Maternas, niñas, niños y adolescentes.
- Aseo de Instalaciones
- Bioseguridad.
- Manejo médico inadecuado o por fuera de las guías o protocolos médicos, odontológicos o de enfermería.
- Maltrato del personal de salud hacia los ciudadanos.

## 8. TIEMPO DE RESPUESTA AL TRÁMITE:

De acuerdo a la clasificación se debe adelantar el trámite de la queja incluida la respuesta así:

- **Severa:** Realizar el análisis de la queja en cinco (05) días hábiles.
- **Moderada:** Realizar el análisis de la queja en diez (10) días hábiles.
- **Leve:** Realizar el análisis o reclamo en quince (15) días hábiles.

## 9. DIAGRAMA DE FLUJO:



## PROCEDIMIENTO DE APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS

### 1. OBJETIVO

Canalizar y captar todas aquellas quejas y sugerencias interpuestas por los ciudadanos dentro de los Buzones de Sugerencias de los diferentes UBAS, esto con el fin de dar solución a la problemática presentada, identificar necesidades y dar seguimiento a las sugerencias que presentan los ciudadanos frente a los servicios de salud prestados o solicitados en la E.S.E Santiago de Tunja.

### 2. ALCANCE

**Desde:** Apertura del buzón de sugerencias de los respectivos Puestos de Salud.

**Hasta:** Acciones de mejoramiento implementadas.

### 3. RESPONSABLE O DUEÑO DEL PROCESO

- Líder SIAU

#### 3.1 REFERENTE TEÓRICO Y DEFINICIONES

**3.1 Sugerencia:** Propuesta que formula un ciudadano para el mejoramiento de los servicios de salud recibidos.

**3.2 Buzón de Sugerencias:** Es una herramienta que habilita un espacio de participación de la comunidad; se presenta como una alternativa que permite establecer un canal de comunicación con el que se pretende motivar a los ciudadanos a expresar por escrito sus quejas, reclamos, sugerencias y necesidades respecto a los servicios y atención que ofrece la ESE Santiago de Tunja y sus funcionarios.

#### 4. REFERENCIAS NORMATIVAS

TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO	NORMA APLICABLE
Sistema General de Seguridad Social	Ley 100 de 1993.
Reforma Sistema General de Seguridad Social	Ley 1122 de 2007
Lineamientos para los servicios de atención a ciudadanos en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y en las Empresas Sociales del Estado (ESE),	Decreto 2232 de 1995.

Secretaría de Salud /99.	
Por la cual se dictamina las garantías, deberes y derechos de los afiliados y ciudadanos del sistema de salud	Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud
Define el Sistema de Quejas y Reclamos	Ley 190 de 1995, Art. 53-55

## 5. DESARROLLO

### UBICACIÓN DE LOS BUZONES DE SUGERENCIA:

Los respectivos Buzones de Sugerencia se encuentran visiblemente ubicados en cada uno de los UBAS de la ESE Santiago de Tunja y son de fácil acceso para los ciudadanos y la comunidad en general.

### INICIO

### APERTURA:

Cada uno de los Buzones de Sugerencia ubicados en los correspondientes UBAS será abierto una vez mensualmente, el último día hábil de cada mes por el Líder de la oficina del Siau, en presencia de un ciudadano (testigo) de la ESE Santiago de Tunja (Ciudadano del UBA respectivo).

### CONSTANCIA:

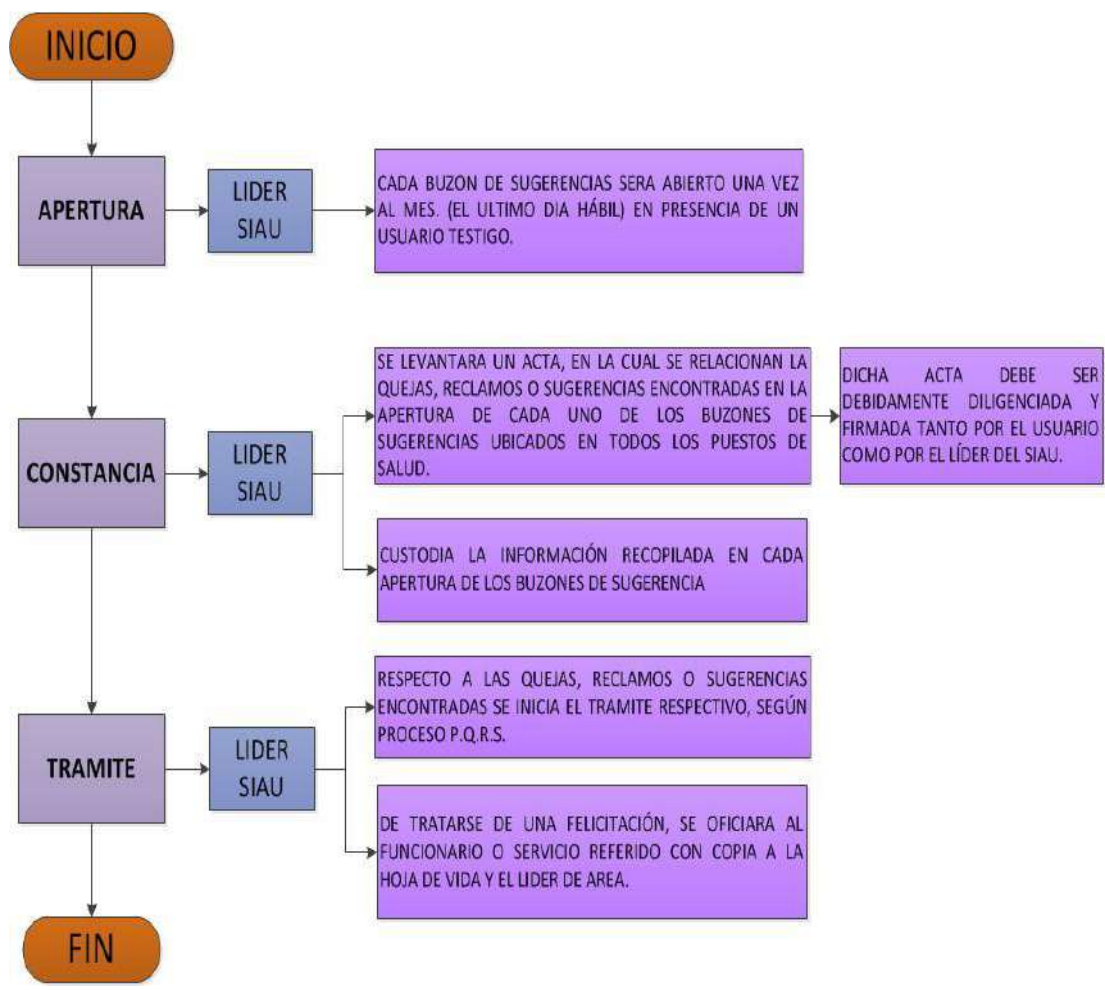
Se levantará un acta en la cual se relacionarán las quejas, reclamos, sugerencias y / o felicitaciones encontradas en la apertura de cada uno de los

Buzones de Sugerencias ubicados en los respectivos UBAS de la ESE Santiago de Tunja. Dicha acta debe ser debidamente firmada tanto por el testigo como por el Líder Siau; quién además recoge y custodia la información recopilada en cada apertura de los respectivos Buzones de Sugerencias.

**TRÁMITE:**

Posterior a la apertura de cada uno de los Buzones de Sugerencias y de encontrarse alguna queja, reclamo o sugerencia se iniciará el trámite correspondiente según proceso P.Q.R.S. De tratarse de una felicitación se oficiará al funcionario o servicio referido con copia al despacho de Subgerencia.

**6. DIAGRAMA DE FLUJO:**



## PROCESO DE SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO

### ✓ OBJETIVO

Implementar un proceso sistemático de evaluación que permita medir y establecer de manera trimestral el grado de Satisfacción del Ciudadano de la E.S.E Santiago de Tunja; el cual garantice además, un análisis de la percepción del ciudadano relacionado con el servicio obtenido respecto a sus expectativas y necesidades iniciales.

### ✓ ALCANCE

- **Desde:** La implementación del instrumento seleccionado que para este caso es una escala tipo Liker dirigido a una muestra predeterminada y representativa de ciudadanos de los diferentes servicios que la entidad oferta, así como de los diferentes UBAS adscritos a la E.S.E Santiago de Tunja.
- **Hasta:** Obtención, análisis y socialización de los resultados arrojados mediante el proceso de tabulación.

### ✓ RESPONSABLE O DUEÑO DEL PROCESO

-Líder SIAU  
-Auditor de Calidad

### ✓ CAMBIOS EFECTUADOS

Nº VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
0	Procedimiento emitido en Versión 0 para prueba	28-09-2015

### ✓ REFERENTE TEÓRICO Y DEFINICIONES:

**5.1 SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO:** Cuando se evalúa la calidad de los servicios sanitarios, cada vez es más frecuente incorporar a esta evaluación resultados diferentes de los exclusivamente clínicos. La opinión de los pacientes es un resultado que nos aporta información sobre el grado en que estos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas.

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad pone en la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud y ha sido necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. De esta manera la satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del ciudadano; de igual manera puede representar la vivencia subjetiva del ciudadano derivada del cumplimiento o no de sus expectativas respecto al servicio recibido.

Donabedian concibe la satisfacción del ciudadano como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplir las necesidades de los pacientes, ciudadanos. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. Por su parte Delbanco T. y Daley J. refieren que la satisfacción del ciudadano es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

**5.2. CONFIABILIDAD:** Implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.

**5.3. RECEPTIVIDAD:** Se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.

**5.4. COMPETENCIA:** Significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.

**5.5. ACCESIBILIDAD:** Implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.

**5.6. CORTESÍA:** Es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.

**5.7. COMUNICACIÓN:** Significa escuchar a los ciudadanos y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.

**5.8. CREDIBILIDAD:** Significa honestidad, dignidad y confianza.

**5.9. SEGURIDAD:** Estar libres de peligros, riesgos y dudas.

**5.10. ENTENDER Y CONOCER AL CIUDADANO:** Implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.

**5.11. ASPECTO TANGIBLE DEL SERVICIO:** Apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del ciudadano.

**5.12. EL APLICADOR:** Quienes apliquen el instrumento no deben partir de la presunción de que todos los encuestados estarán igualmente motivados para responder. En este sentido es primordial comentarles de manera individual cuál es el propósito de la aplicación, animarlos a que respondan con sinceridad y se les debe garantizar la confiabilidad y reserva absoluta de la información suministrada.

**5.13. RESPONSABILIDAD:** Implica velar por la administración correcta del instrumento.

**5.14. IMPARCIALIDAD:** Conlleva una orientación clara que preserve y mantenga la homogeneidad e igualdad de condiciones en las aplicaciones.

## **6. INTRODUCCIÓN:**

La satisfacción del ciudadano además implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

Por lo anterior la satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente y otros); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población; y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Al respecto, Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del ciudadano son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecerlo. De igual manera, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al ciudadano.



La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque esta se relaciona significativa y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre satisfacción general, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la satisfacción específica, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos.

Por otro lado, y desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso. Thompson y Col. refieren que la satisfacción del ciudadano depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El ciudadano está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del ciudadano son bajas o si el ciudadano tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Para el ciudadano, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al ciudadano por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los ciudadanos y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan ciudadanos externos e internos respectivamente.

La satisfacción de los ciudadanos de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta:

- Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador,

el especialista, el técnico, entre otros) en la consideración de la satisfacción.

- La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

## 7. REFERENCIAS NORMATIVAS

<b>TIPO DE TRAMITE O SERVICIO</b>	<b>NORMA APLICABLE</b>
<p>Organización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud. Define las principales características de la atención en salud Satisfacción al Ciudadano</p>	<p>Decreto 2174 - Noviembre de 1996</p>
<p>Establece el mejoramiento de los resultados de la atención en salud, centrados en el ciudadano y se evaluará la satisfacción al ciudadano con respecto a sus derechos, acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios.</p>	<p>Decreto 1011 – Abril de 2006</p>
<p>El Ministerio de Salud establecerá normas de calidad y satisfacción al ciudadano, y que las entidades prestadoras de servicios de salud no podrán discriminar la atención de los ciudadanos.</p>	<p>Ley 100 de 1993 Artículo 118</p>
<p>Garantiza a los ciudadanos calidad, en atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y</p>	<p>Ley 100 de 1993 Artículo 153</p>

continúa con los procedimientos y práctica profesional.	
---	--

## 8. DESARROLLO:

### 8.1. Inicio.

**8.2.** El Autor de Calidad y el Líder SIAU aplicarán el instrumento de medición de manera trimestral, dirigido a los ciudadanos de la entidad según las muestras seleccionadas y determinadas para cada servicio y UBA.

**8.3.** La dependencia SIAU analizará y tabulará la información obtenida de la aplicación del instrumento; de esta manera se identificará el indicador de la tasa global, así como también el obtenido por cada UBA.

**8.4. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:** Para evaluar y medir la tasa de Satisfacción del Ciudadano de la E.S.E Santiago de Tunja se seleccionó un instrumento tipo encuesta escala Liker validado. Este instrumento ofrece una afirmación al ciudadano y se le pide que la califique del 1 al 5 según su grado de acuerdo con la misma. Estas afirmaciones pueden reflejar actitudes positivas o negativas hacia cada uno de los aspectos evaluados. Las primeras se llaman favorables y las segundas desfavorables.

La aplicación de este tipo de instrumentos requiere del seguimiento de algunas normas mínimas que permitan garantizar y asegurar la motivación de los ciudadanos para responder con honestidad los cuestionarios, así como la confidencialidad de sus respuestas:

**El aplicador:** Quienes apliquen el instrumento no deben partir de la presunción de que todos los encuestados estarán igualmente motivados para responder. En este sentido es primordial comentarles de manera individual cuál es el propósito de la aplicación, animarlos a que respondan con sinceridad y se les debe garantizar la confiabilidad y reserva absoluta de la información suministrada.

**Responsabilidad.** Implica velar por la administración correcta del instrumento.

**Imparcialidad.** Conlleva una orientación clara que preserve y mantenga la homogeneidad e igualdad de condiciones en las aplicaciones.

**8.5. PROCEDIMIENTO:** Se sugiere que la aplicación del instrumento se realice una vez el ciudadano haya recibido el servicio requerido, de igual manera la aplicación debe realizarse de manera individual, implementando la metodología

de escucha al ciudadano, estableciendo así una entrevista personal como método de estudio.

**8.6. CONTROL DE LA APLICACIÓN:** Luego de la presentación personal del aplicador, se da la información que se considere pertinente y de impartir las instrucciones generales, se inicia con la aplicación del instrumento.

**8.7. TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:** Una vez aplicados los instrumentos, la dependencia SIAU deberá proceder a la tabulación de las respuestas. Dicha tabulación consiste en establecer las frecuencias de respuesta correspondientes a cada uno de los grados que integra cada escala de evaluación.

**8.8. COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS:** Los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento y de la tabulación e interpretación de los mismos, pueden servir al equipo directivo de la E.S.E Santiago de Tunja, al área de Calidad y SIAU para tomar decisiones orientadas al mejoramiento de la calidad de la atención y los servicios ofertados. En consecuencia, es altamente recomendable informar a las diferentes dependencias, procesos y UBAS los indicadores alcanzados en cada uno de los trimestres evaluados, resaltando todos aquellos aspectos que tienden a la excelencia; así como también aquellos que muestran deficiencias.



**GESTION DE CALIDAD**  
**MEDICION SATISFACCION DEL USUARIO**  
**AYUDENOS A SERVIR MEJORAR DANDONOS A CONOCER**  
**SUS IMPRESIONES SOBRE NUESTROS SERVICIOS**

<b>Nombre del usuario</b>						<b>EAPB</b> _____
<b>SEXO</b>	<b>MASC</b>		<b>FEM</b>		<b>EDAD</b>	
<b>SERVICIO</b>	<b>MED GRAL</b>		<b>ODONT GRAL</b>		<b>LAB CLINICO</b>	
	<b>ENFERMERIA</b>		<b>PYP</b>		<b>PUESTO DE SALUD</b>	_____

Califique de 1 (Pésimo) a 5 (Excelente) los siguientes aspectos del servicio de la ESE

	1	2	3	4	5
<b>1. CITAS</b>					
Oportunidad					
Acceso					
Trato					
<b>2. ATENCION</b>					
Amabilidad					
Espera					
Informacion					
<b>3. PERSONAL</b>					
Identificación					
Aspecto					
Comportamiento					
<b>4. INFRAESTRUCTURA</b>					
Comodidad					
Acceso					
Señalización					

porque: \_\_\_\_\_

5. Como calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS

<b>muy buena</b>	<b>buena</b>	<b>regular</b>	<b>mala</b>	<b>muy mala</b>	<b>sabe/ NR</b>

6. Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

<b>Definitivamente si</b>	<b>probablemente si</b>	<b>definitivamente no</b>	<b>probablemente no</b>	<b>no sabe/ NR</b>

7. Ud conoce los derechos de los usuarios de la ESE Santiago de Tunja?

Si los conoce escriba el que considere más importante \_\_\_\_\_

	si
	no

8. Ud conoce los deberes de los usuarios de la ESE Santiago de Tunja?

Si los conoce escriba el que considere más importante \_\_\_\_\_

	si
	no

## **DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS**

Por otro lado, La Empresa Social del Estado Santiago de Tunja ha realizado la Declaración de los Derechos y Deberes de sus ciudadanos, los cuales son promulgados por cada uno de sus funcionarios, quienes se encuentran con la capacidad de socializar cada uno de ellos, de igual forma se hacen públicos por medio de pendones ubicados en puntos estratégicos en cada una de las instalaciones y dependencias, así mismo se hace constante entrega de volantes publicitarios a la comunidad que promueven su respeto y cumplimiento.

A continuación se presenta la Resolución No 098 por medio de la cual se aprobaron los Derechos y Deberes de los ciudadanos:

### **RESOLUCION No 098** (JUNIO 29 de 2012)

Por medio de la cual se Aprueban los Deberes y Derechos de los Ciudadanos de la ESE Santiago de Tunja.

LA GERENTE DE LA E.S.E. SANTIAGO DE TUNJA, en uso de sus atribuciones y en especial las conferidas mediante los acuerdo 005 y 011 de 2002 de la Junta Directiva, demás disposiciones vigentes y

#### **CONSIDERANDO:**

- ✓ Que mediante la resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud y decreto 1757 de 1994 del presidente de la república, se establece y reglamenta la creación del comité de ética hospitalaria, en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- ✓ Que mediante resolución 058 de noviembre 8 de 2002, se creó en la Empresa Social del Estado ESE Santiago de Tunja, el Comité de ética y auditoria médica y con la resolución 209 de septiembre (1) uno de 2010, se reglamentó su operatividad en la institución.

- ✓ Que de acuerdo a las políticas de la empresa en el proceso de adopción del sistema obligatorio de la calidad y para garantizar al ciudadano servicios de salud con calidad.

#### RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- A partir de la fecha, Los Deberes y Derechos de los Ciudadanos de la E.SE. Santiago de Tunja, estarán conformados así:

#### **DERECHOS DE LOS CIUDADANOS**

Todo ciudadano debe ejercer sin restricciones de raza, sexo, idioma, religión, opiniones políticas, origen social, posición económica o condición social los siguientes derechos:

1. conocer junto con su familia los derechos y deberes que tiene la institución.
2. recibir un trato digno respetando sus creencias o costumbres.
3. ser atendido en forma oportuna y puntual, con calidad, amabilidad e integralidad.
4. solicitar y recibir información clara y pertinente por parte del personal de la institución.
5. confidencialidad de toda su información.
6. Ser escuchado oportunamente.
7. Ser remitido adecuada y oportunamente a otra institución de salud.
8. participar en la plantación, gestión, evaluación y control de los servicios de salud prestados por la ESE.
9. Recibir información acerca de los trámites administrativos y tarifas de los servicios.

#### **DEBERES DE LOS CIUDADANOS**

Así mismo la ESE Santiago de Tunja da a conocer a los ciudadanos y sus familias los siguientes deberes que contribuirán a la prestación de los servicios con Calidad:

1. Velar por el cuidado integral de su salud y la de su familia.
2. presentar la documentación necesaria para su atención, así como realizar los pagos respectivos de ser necesario.
3. comunicar oportunamente los cambios de su información y la de su familia.
4. llegar oportunamente a las citas programadas o a los servicios a los cuales este citado.

5. suministrar información clara y completa los profesionales de la salud.
6. seguir las recomendaciones institucionales y tratamientos dados por el equipo de salud.
7. tratar con dignidad y respeto a todo el personal de la institución y a los demás ciudadanos.
8. cuidar los recursos físicos de la institución velando por el uso adecuado de los mismos.
9. participar en las actividades comunitarias y educativas de la institución (Asociación de Ciudadanos y Programas de Promoción y Prevención).
10. presentar oportunamente sus reclamaciones, sugerencias, felicitaciones sobre nuestros servicios, usando las vías y medios establecidos para tal efecto.

### **COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Tunja, a los veinte y nueve (29) días del mes de Junio de dos mil doce (2012).

**JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO**  
Gerente ESE Santiago de Tunja



### ASOCIACIÓN DE CIUDADANOS:

Para finalizar, la E.S.E Santiago de Tunja cuenta con la Asociación de Ciudadanos como uno de los mecanismos garante de la participación ciudadana, la cual encuentra activa y a la fecha está Conformada por nueve (9) ciudadanos, se reúne mensualmente y participa en los temas de interés y relacionados con los servicios que la entidad presta, procesos administrativos y manejo de recursos financieros, la comunidad de ciudadanos y en general con todos los procesos de la ESE especialmente con los adelantados en la oficina SIAU; también tiene representación en la Junta Directiva de la entidad por uno de sus integrantes.

<b>ASOCIACION DE USUARIOS 2018</b>			
<b>CARLOS CRUZ RAMIREZ</b>	<b>6765361</b>	<b>3112276796 3219832232 CAROLINA</b>	<b>COMPARTA</b>
<b>NINI JHOANA MOLANO</b>	<b>40.048.470</b>	<b>3222209809</b>	<b>COMPARTA</b>
<b>YAQUELINE MOLANO RODRIGUEZ</b>	<b>40.039.894</b>	<b>3214392251</b>	<b>COMPARTA</b>
<b>JOHANNA SAAVEDRA PULIDO</b>	<b>33377762</b>	<b>3112417335</b>	<b>NUEVA EPS</b>
<b>GILBERTO OLIVERO SAAVEDRA</b>	<b>6748644</b>	<b>3138607280</b>	<b>NUEVA EPS</b>
<b>RITA ORTIZ PAEZ</b>	<b>23777225</b>	<b>3102027259</b>	<b>COMFABOY CII 11 a n 12 a 25 Br. Las Américas. asiste</b>
<b>EFRAIN MUZO LOPEZ</b>	<b>6754680</b>	<b>3134915273</b>	<b>COMPARTA</b>

<b>CARLOS ENRIQUE BASTOS</b>	<b>7247489</b>	<b>3208613240</b>	<b>NUEVA EPS</b>
<b>VICENTE DIAZ ZORRO</b>	<b>6772076</b>	<b>3118228511</b>	<b>COMPARTA</b>
<b>DIEGO FERNANDO GONZALEZ</b>	<b>1052399435</b>	<b>3208574401</b>	<b>COOSALUD</b>
<b>ANDREA PAOLA BARRETO</b>	<b>1049633184</b>	<b>3227162811</b>	<b>COMFAMILIAR</b>
<b>SERGIO MALAVER</b>	<b>4211739</b>	<b>3123900234</b>	<b>COMPARTA</b>
<b>ISRAEL HERNANDEZ</b>	<b>6750570</b>	<b>3219486206</b>	<b>COMPARTA</b>

### COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA

De igual manera en aras de garantizar la participación ciudadana, la E.S.E Santiago de Tunja tiene debidamente conformado por medio de la Resolución No 240 del 07 de Diciembre del año 2012 su Comité de Ética Hospitalaria, el cual está integrado por la gerente o su delegado, un representante del equipo médico, un representante del equipo de Enfermería y dos representantes de la Asociación de Ciudadanos, este comité se reúne de manera mensual y las actas que soportan cada una de sus sesiones son reportadas tanto a la Secretaría de Protección Municipal como a la Secretaría de Salud departamental de manera trimestral de acuerdo al Decreto 1757 de 1994.