



República de Colombia
Departamento del Atlántico
Secretaría de Educación Municipal



Malambo, septiembre 25 del 2014

SECEDU-1033-2014

Para: RECTORES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE MALAMBO

De: DANIEL ESCORCIA CASTRO

Secretario de Educación Municipal

ASUNTO. FORMATO QUEJAS Y RECLAMOS SERVICIOS DE SALUD

Cordial saludo

Con el fin de atender las quejas, reclamos y sugerencias relacionadas con la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios médicos asistenciales de los docentes y directivos docentes, se pone a disposición de la Comunidad Educativa, **EL FORMATO DE QUEJAS SERVICIOS DE SALUD**.

Comedidamente solicito socializarlo con el personal a su cargo a fin de que si los docentes tienen inconvenientes relacionados con la prestación del servicio de salud, dirijan su queja, observaciones o solicitud, por escrito, al Comité de Prestaciones de nuestra Secretaría de Educación.

Lo anterior en cumplimiento al procedimiento establecido por el sistema de calidad del Macroproceso Talento Humano Subproceso H0502 para recepción y el trámite de peticiones, quejas reclamos y consultas presentadas

La oficina de prestaciones sociales relacionadas con las quejas y reclamos pretende además consolidar una cultura de atención de los Docentes y Directivos Docentes, buscando mejorar la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud ofrecidos.

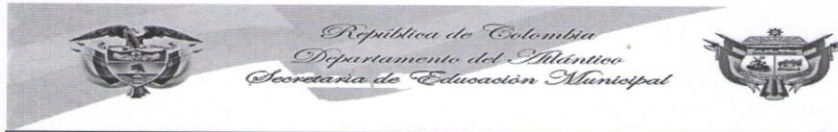
Atentamente

Daniel Escorcía C
DANIEL ESCORCIA CASTRO

Secretario de Educación Municipal

Proyecto.MSC

Aprobó.DEC



DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

RADICACIÓN:

Reclamaciones Servicios Salud

Código

NOMBRES
CÉDULA
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
CORREO ELECTRÓNICO

APELLIDOS
CARGO
TELÉFONO Y/O CELULAR
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE LABORA

1. TIPO DE RECLAMACION (Marque con una X)

DESCRIPCIÓN	DE HISTORIA LABORAL	Nombre de la Institución o Personal Medico
Citas	<input type="checkbox"/>	
Canales de Comunicación	<input type="checkbox"/>	
Consultas Medicas Especializadas	<input type="checkbox"/>	
Medicamentos y Exámenes	<input type="checkbox"/>	
Personal Medico y Enfermeros	<input type="checkbox"/>	
Personal Administrativo	<input type="checkbox"/>	
Incapacidades	<input type="checkbox"/>	
Condiciones Locativas	<input type="checkbox"/>	
Otros:	<input type="checkbox"/>	

DETALLE DE LA RECLAMACION:

Firma del Docente que interpone la reclamación

Nota: Es de aclarar que somos un canal de intermediación para velar por la mejora en estas reclamaciones, no siendo directamente los responsables, se envía a la Entidad Prestadora de Salud para que emita una respuesta, y se consolidan para hacerlas revisar en el Comité Regional de Prestaciones Económicas y ante Fiduprevisora S.A., por lo que esto no tendrá una respuesta individual de parte de ésta Secretaría pero sí se tendrá en cuenta para el mejoramiento de la Prestación del Servicio.