



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE



20202510283811

Bogotá D.C., 21-04-2020

Señora
MARÍA DE JESÚS CORTES
Publicar en Cartelera
Fijación: 08/05/2020
Desfijación: 15/05/2020

Unidad de Servicios de Salud Bosa
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Cliente Interno N° 107

Reciba un Cordial Saludo.

En respuesta a su requerimiento relacionado con el ciudadano María Yolanda Ariza Ulloa, me permito informar que desde la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano objetamos el comportamiento del usuario anteriormente mencionado.

Es claro que la labor realizada por el personal de salud debe estar regida por una adecuada interacción con todos los ciudadanos, sin embargo también es necesario tener en cuenta que esto debe ser recíproco por parte de nuestros usuarios, es decir que también se brinde un trato digno a los colaboradores con el fin de mantener un ambiente de armonía y respeto.

Por otra parte es preciso señalar que además de la información referida, al no poseer el número de documento de identificación de la señora María Yolanda Ariza Ulloa no es posible verificar si en





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

verdad es funcionaria de la institución y tampoco realizar el respectivo trámite con la EPS a la que se encuentre afiliada, que es lo establecido en estos casos.

Cordialmente,

MIRELLA PEÑA ROJAS

Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente



Si Usted no está de acuerdo con la respuesta que le brindamos, puede comunicarse con la Superintendencia Nacional de Salud PBX (57-1) 4817000

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

Aprobación	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Proyectado por:	Bellandí Mora Cubillos	Tecnólogo PQRS	ORFEO	17/04/2020
Transcrito por:	Bellandí Mora Cubillos	Tecnólogo PQRS	ORFEO	17/04/2020
Revisado por:	Luis Fernando Lizcano L.	Profesional Universitario – Servicio al Ciudadano		21/04/2020



cliente interno

Este comentario es referente a la prestación de servicios, que se presta a través de un contrato de prestación de servicios, en virtud del cual el contribuyente se compromete a proporcionar los servicios que se detallan en el contrato, a cambio de una suma de dinero. El presente formulario es de uso exclusivo de los contribuyentes que se comprometen a proporcionar los servicios que se detallan en el contrato, a cambio de una suma de dinero. El presente formulario es de uso exclusivo de los contribuyentes que se comprometen a proporcionar los servicios que se detallan en el contrato, a cambio de una suma de dinero.

FECHA DEL COMENTARIO: DIA 23 MES 03 AÑOS 2020

Unidad/Ente: Boxi USS

Consecutivo Interno: 207

Consecutivo Odece:

Consecutivo EODC:

US Pasa
 2020/03/23

Exclusiva Exclusiva para la Entidad Exclusiva Exclusiva para el Dato de Respuesta de la Entidad

MEDIO DE RECEPCIÓN		PARA DARLE UNA RESPUESTA OPORTUNA POR FAVOR PROPORCIONE SUS DATOS	
TELÉFONO	<input type="checkbox"/>	NOMBRE:	Maria de JESUS CURTES
BUZÓN		DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1082690414
PERSONALMENTE	<input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN:	
Tipo de comentario		BARRIO:	
Exclusiva Unidad de Servicios		TELÉFONO:	3133169408
Dependiente	<input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO:	
Cuenta	<input type="checkbox"/>	EPI:	
Reserva	<input type="checkbox"/>		
Facilitación	<input type="checkbox"/>		
Suplido	<input type="checkbox"/>		

TIPO DE POBLACIÓN:

ADULTO MAYOR	GESTANTE	PERSONA CON DISCAPACIDAD	MENOR DE 18 AÑOS
HABITANTE DE CALLE	MENOR DE 2 AÑOS	LETRA	OTRO CUAL

COMO PREFERE RECIBIR LA RESPUESTA A SU COMENTARIO

POR CORREO ELECTRÓNICO	POR CORRESPONDENCIA
------------------------	---------------------

ESCRIBA SU EXPERIENCIA (La experiencia positiva o negativa que se le presenta)

He dicho a ustedes muy respetuosamente con el fin de dar a conocer mi inconformidad con la funcionaria Maria Yolanda Anza Ulloa de USS kenedy quien ingreso al servicio el dia de hoy acompañando a su hijo mayor de edad quien me refirió que la silla de ruedas en la que estaba su hijo se encontraba sucia ya ornablemente le dije que ya la causaba al camillero para su desinfección. Se les acerca la una de atención al usuario para que la señora espere afuera pues su hijo es mayor de edad y además estamos en contingencia la señora grovemente

dijo que era funcionaria pero no presento carnet
ademas groseramente se dirija a mi y me dijo
que para eso me pagaban, y empezo a reprochar
por la atencion ademas tomo fotos.
Agradezco su colaboracion y si procedi mal
me lo hagan saber. Maria Cotes Alban

Gestion Al Riesgo.
VSS BOCA.

Su comentario nos ayuda a mejorar. GRACIAS.

VERIFICACIÓN Y/O AMPLIACIÓN (ESPACIO EXCLUSIVO UNIDAD DE SERVICIOS)

INSTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

1. Fecha de recepción: Registre la fecha (dd-mm-aaaa) en la cual recibe su comentario.
2. Nombre de Usuario: Registre su nombre completo.
3. Documento de Identidad: Registre su número de documento de identidad.
4. Dirección: Registre la dirección de correspondencia donde desea que llegue su respuesta.
5. Barrio: Registre el Barrio al que corresponde la dirección de correspondencia.
6. Teléfono: Registre un número de contacto ya sea fijo o celular.
7. Correo electrónico: Registre su correo electrónico, si tiene una cuenta creada.
8. EPS: Registre la EPS a la que pertenece.
9. Tipo de Población: Marque con un X en la casilla en la cual corresponde a su tipo de población.
10. Como prefiere recibir la respuesta a su comentario: Marque con un X en la Casilla en la cual prefiere recibir su comentario, de inmediato o en un tiempo posterior.
11. Escriba su experiencia: En este espacio puede manifestar la situación que desea mejorar o comentar y si es posible o necesario, se detallará el medio de contacto y otros datos necesarios para emitir una respuesta oportuna.