



20202510269571

Bogotá D.C., 16-03-2020

Señoras:

COLABORADORAS

Odontología

CAPS Porvenir

Publicar en cartelera

Fijación: 20/03/2020

Des fijación: 27/03/2020

Unidad de Servicios de Salud Pablo VI

CAPS Porvenir

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Cliente Interno N° 258

Reciba un Cordial saludo.

En respuesta a su requerimiento relacionado con la ciudadana Ana Cecilia Ayala Hernández, identificada con documento de identidad 39.727.240, 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.

Conforme a lo anterior, mediante el presente comunicado no solo le damos alcance a su manifestación, sino que también remitimos copia de la misma a la EPS UNICAJAS, en 01 folio y a su vez manifestarle la importancia de que sus afiliados hagan efectivo acatamiento de sus Derechos y Deberes, con el fin de generar ambientes libres de hostilidad, siempre buscando la conciliación en situaciones donde se presenten inconformidad, teniendo en cuenta que nuestro objeto es brindar bienestar y mejoramiento a la calidad de vida y de la salud de nuestra población.



Por lo tanto, esperamos se realicen las acciones pertinentes y correspondientes frente a este caso.

Adicionalmente, los comités de convivencia y conciliación de las asociaciones de usuarios de la Subred adelantaran un ejercicio de sensibilización al usuario de la importancia de cumplir con el deber de respetar al personal de salud y a la comunidad usuaria de los servicios.

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

C.C Unicajas
Calle 53 # 10 39
Anexo: 01 Folio

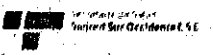

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

Aprobación	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Proyectado por:	Sandra Milena Forero Romero	Auxiliar Área Salud	ORFEO	11/03/2020
Transcrito por:	Sandra Milena Forero Romero	Auxiliar Área Salud	ORFEO	11/03/2020
Revisado por:	Helmuth Alexander Loaiza Cruz	Profesional Universitario (E) Servicio al Ciudadano		16/03/2020

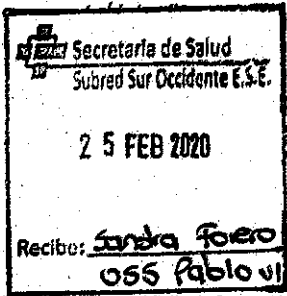
"Respetada ciudadana – ciudadano. La Secretaría Distrital de Salud con el propósito de mejorar su Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, amablemente lo invita a que una vez reciba respuesta a su petición, nos dé su opinión y sugerencias contestando la ENCUESTA VIRTUAL que hemos dispuesto en el link <http://bit.ly/2uo0DyP>. Para contestar la encuesta, debe digitar como contraseña el número que le asignaron a su petición. Sus comentarios nos comprometen a mejorar, no le tardará más de 4 minutos el responderla. MUCHAS GRACIAS".



cliente interno

	REGISTRO DERECHO DE PETICION	Versión: 3 Fecha de Aprobación: 20/11/2018 Código: 03-01-PD-0003	
---	-------------------------------------	--	---

Señor usuario(a) de acuerdo a la Normatividad vigente, queremos informarle que mediante este canal usted puede interponer derechos de petición, quejas, reclamos, solicitudes de información, denuncias por actos de corrupción, sugerencias y felicitaciones, las cuales serán tramitadas por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano dentro de los tiempos estipulados por Ley. Si su situación amerita una respuesta inmediata, le sugerimos respetuosamente acercarse a la Oficina de Servicio al Ciudadano de la sede que se encuentra presta a atender sus observaciones y orientarlo. De igual manera lo invitamos a dejar todos sus datos completos y con letra legible en su comentario, si desea que le llegue la respuesta a su dirección de correspondencia y/o correo electrónico, o puede interponerla de forma Anónima.

FECHA DEL COMENTARIO DÍA MES AÑO 20 02 2020	
Unidad/Sede: <u>CAPS Dourvenir</u>	
Consecutivo Interno: <u>258</u>	
Consecutivo Orfeo: _____	
Consecutivo SDQS: _____	

Espacio Exclusivo para la Entidad Espacio Exclusivo para el Sello de Recepción de la Entidad

MEDIO DE RECEPCIÓN TELÉFONO BUZÓN PERSONALMENTE <input checked="" type="checkbox"/>	PARA DARLE UNA RESPUESTA OPORTUNA POR FAVOR DILIGENCIE SUS DATOS NOMBRE: _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____ TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____ EPS: _____										
Tipo de comentario Exclusivo Unidad de Servicios <table border="0"> <tr> <td>Sugerencia <input type="checkbox"/></td> <td>Solicitud de información <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Queja <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Derecho de petición de interés particular <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Reclamo <input type="checkbox"/></td> <td>Derecho de petición de interés general <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Felicitación <input type="checkbox"/></td> <td>Consulta <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Queja <input type="checkbox"/></td> <td>Denuncia por corrupción <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sugerencia <input type="checkbox"/>	Solicitud de información <input type="checkbox"/>	Queja <input checked="" type="checkbox"/>	Derecho de petición de interés particular <input type="checkbox"/>	Reclamo <input type="checkbox"/>	Derecho de petición de interés general <input type="checkbox"/>	Felicitación <input type="checkbox"/>	Consulta <input type="checkbox"/>	Queja <input type="checkbox"/>	Denuncia por corrupción <input type="checkbox"/>	
Sugerencia <input type="checkbox"/>	Solicitud de información <input type="checkbox"/>										
Queja <input checked="" type="checkbox"/>	Derecho de petición de interés particular <input type="checkbox"/>										
Reclamo <input type="checkbox"/>	Derecho de petición de interés general <input type="checkbox"/>										
Felicitación <input type="checkbox"/>	Consulta <input type="checkbox"/>										
Queja <input type="checkbox"/>	Denuncia por corrupción <input type="checkbox"/>										

TIPO DE POBLACION			
ADULTO MAYOR <input type="checkbox"/>	GESTANTE <input type="checkbox"/>	PERSONA CON DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>
HABITANTE DE CALLE <input type="checkbox"/>	MEJOR DE 5 AÑOS <input type="checkbox"/>	LGTFI <input type="checkbox"/>	OTRO CUAL: _____

COMO PREFERE RECIBIR LA RESPUESTA A SU COMENTARIO	
POR CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>	POR CORRESPONDENCIA <input type="checkbox"/>

ESCRIBA SU EXPERIENCIA: (La situación positiva o negativa que se le presentó)

El día 11 de Febrero 2020 se le realizó atención odontológica a la Srta Ana Cecilia Ayala Hernández identificada con CC 39322240 en el horario de la mañana (10:00 a.m).

Se le realizó el procedimiento siguiendo a la Señora quien abandonó el consultorio satisfecha por la atención recibida.

El día 14 de Febrero 2020 regresó la Srta Ana Cecilia al Medio día con una actitud grosera ingresó al consultorio de odontología refiriendo que el día de la consulta "Me robaron el dinero que traía para el impuesto", refiere que las personas que laboramos en el turno de la mañana le "Robamos" su dinero y que necesita que se lo entreguen. Se le explica a

la Señora que las personas que laboramos somos colaboradores honestos e íntegros y que en ningún momento se evidenció dinero en el consultorio. Como colaboradores íntegros requerimos respeto por parte de la Señora Ana Cecilia ya que su trato y actitud de Calomnia es un atropello contra nuestra dignidad y honestidad.

Agradecemos la atención.
ATT Colaboradores odontólogos turno Mañana
CIDS Pomona

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 realiza 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 respuesta, es importante que haya diligenciado anteriormente las casillas Correo electrónico y/o dirección
11. Escriba su experiencia: En este espacio puede manifestar la situación que desea darnos a conocer ya sea positiva o negativa, le Solicitamos sea en letra legible y clara indicando todos los datos necesarios para emitir una respuesta oportuna