



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE



\*20202510275921\*

Bogotá D.C., 26-03-2020

Señoras

YULI PARRA Y JEMMY CRUZ

USS 30 BOMBEROS

Publicar en Cartelera

Fijación: 03/04/2020

Desfijación: 14/04/2020

Unidad de Servicios de Salud Sur

USS 30 BOMBEROS

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Cliente Interno No. (288)

En respuesta a su requerimiento relacionado con el familiar de la paciente YULY YESENIA PARRA FARFAN, identificado con documento de identidad 1030657020, 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, Capital Salud, en un (1) 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

Calle 9 No. 39-46  
Conmutador: 7560505  
Ext: 1008  
[www.subredsuoccidente.gov.co](http://www.subredsuoccidente.gov.co)

Código Postal: 111611



USS Pablo VI Bosa  
USS Fontibón



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
SUR OCCIDENTE ESE

adelantarán 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 Social y Servicio al Ciudadano.  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

**Copia Capital Salud EPS, Cra 30 No 73 -36 Sede POINT Piso 3**

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
Transcrito por:	Diana Coy Silva	Técnico Operativo de Servicio al Ciudadano		26/03/2020
Revisado por:	Diana Coy Silva	Técnico Operativo de Servicio al Ciudadano		26/03/2020
	Luis Fernando Lizcano L	Profesional Universitario - Servicio al Ciudadano		28/03/2020



Cliente Interno

	<b>REGISTRO DERECHO DE PETICION</b>	Versión: 3	
		Fecha de Aprobación: 20/11/2018	
		Código: 03-01-FD-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 orientarle. 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: 26 02 20  
 Unidad/Sede: Bombas 30  
 Consecutivo Interno: 299  
 Consecutivo Orfeo: \_\_\_\_\_  
 Consecutivo SDQS: \_\_\_\_\_

Secretaría de Salud  
 Subred Sur Occidente E.S.E.  
 Recibe: Cladio

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

MEDIO DE RECEPCIÓN TELÉFONO <input type="checkbox"/> BUZÓN <input checked="" type="checkbox"/> PERSONALMENTE <input type="checkbox"/>	PARA DARLE UNA RESPUESTA O POR UNA POR FAVOR DILIGENCIE SUS DATOS: NOMBRE: <u>Yuli Parra - Jemmy cas</u> DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>1030657020</u> DIRECCIÓN: _____ BARRIO: <u>Kennedy BOMBAS</u> TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____ EPS: _____
--	---

TIPO DE POBLACION  
 ADULTO MAYOR  GESTANTE  PERSONA CON DISCAPACIDAD  NINGUNO   
 HABITANTE DE CALLE  MENOR DE 5 AÑOS  LGTBI  OTRO CUAL: \_\_\_\_\_

COMO PREFERE RECIBIR LA RESPUESTA A SU COMENTARIO  
 POR CORREO ELECTRÓNICO  POR CORRESPONDENCIA

ESCRIBA SU EXPERIENCIA: (La situación positiva o negativa que se le presento)  
Buenos dias la siguientes es para colocar una  
queja al familiar dela paciente yuli parra identificada  
con cc 1030657020, el paciente tiene cita a las 11:00am  
llega le dan turno prioritaria a la 11:09am se le llama  
al pacient se le pide documento o fotocopia para realizar  
la respectiva facturación y el paciente empezó a insultar  
y agitar que el nunca le pedirán el documento para la fac-  
tuación el paciente empezó a decir que tenia que atender  
y empezó a gritar, y a insultar el nombre de paciente  
es Alvaro parra, cuando el paciente se dio cuenta  
que lo iban a colocar la queja se acerco hacia mi y  
me agredio fisicamente.

