



20202510277311

Bogotá D.C., 30-03-2020

Doctora
HILARY RAMIREZ RAMIREZ
Publicar en Cartelera
Fijación: 03/04/2020
Desfijación: 14/04/2020

Unidad de Servicios de Salud Sur
USS 91 CLASS
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta a Cliente interno N° 304

Reciba un Cordial saludo. En respuesta a su requerimiento relacionado con la paciente ROSA LILIANA CLARO PALACIO identificada con CC 1004273139. Me permito informar que desde la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano objetamos el comportamiento de los usuarios anteriormente mencionados. 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 CAPITAL SALUD EPS en dos (2) folios 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

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
Proyectado por:	Diana Coy Silva	Técnico Operativo de Servicio al Ciudadano	Rta enviada por ORFEO	30/03/2020
Transcrito por:	Diana Coy Silva	Técnico Operativo de Servicio al Ciudadano	Rta enviada por ORFEO	30/03/2020
Revisado por:	Luis Fernando Lizcano L	Profesional Universitario - Servicio al Ciudadano		30/03/2020



Cliente Interno

	REGISTRO DERECHO DE PETICION		Versión: 3 Fecha de Aprobación: 20/11/2018 Código: 03-01-FQ-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: 05 / 03 / 2020

Unidad/Sede: Class 91

Consecutivo Interno: 304

Consecutivo Orfeo: _____

Consecutivo SDQS: _____

06
 Recibe: Cladica

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

MEDIO DE RECEPCIÓN		PARA DARLE UNA RESPUESTA OPORTUNA POR FAVOR DILIGENCIE SUS DATOS	
TELÉFONO BUZÓN PERSONALMENTE	<input type="checkbox"/>	NOMBRE:	<u>Hilary Ramirez Ramirez</u>
		DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	<u>102240953</u>
		DIRECCIÓN:	<u>USS Class 91</u>
		BARRIO:	<u>USS Class 91</u>
		TELÉFONO:	
		CORREO ELECTRÓNICO:	
		EPS:	

TIPO DE POBLACION

ADULTO MAYOR	GESTANTE	PERSONA CON DISCAPACIDAD	NINGUNO
HABITANTE DE CALLE	MINOR DE 5 AÑOS	LGTI	OTRO CUAL: <u>Hodiu</u>

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)

El día de hoy Sra Rosa Liliana Clavo Palauo identificado con CC. 1004273139 llega a la USS Class 91 en actitud agresiva y demandante reclamando que yo no habra prestado la atención adecuada a su hijo Juan Pablo Moreno de 2 años de edad, el día ayer, Sr Rosa alega que el menor en mención tenía gripa y síntomas catarrales como "nocos" y fiebre además de diarrea y dolor abdominal, sin embargo el día de ayer al momento de atención Sra Rosa mostró cualquier sintomatología y al examen físico no se encuentran alteraciones, el día de hoy yo me encontraba prestando la atención a la Sra. Yadi Herrera Carriedo identificada con CC. 1012401353 cuando la Sra Rosa abre la puerta de manera agresiva y se refiere a mi como una "hijoputa", Sra Rosa sale del consultorio insultando a personal de salud, además de arrojara boton medica y tirarla.

Médico General
 C.C. 1.022.409.573
 U.D.C.A.

Su comentario nos ayuda a mejorar, GRACIAS.

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

INTRUCCIONES DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

1. Fecha de recepción: Registre la fecha (dd/mm/aa) en la cual realiza el comentario.
2. Nombre del usuario: Registre el nombre completo.
3. Documento de identidad: Registre el número de documento de identidad.
4. Dirección: Registre la dirección del correo electrónico 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 a ser llamado, si aplica.
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 que corresponde al tipo de población.
10. Cómo prefiere recibir la respuesta: Marque con un X en la casilla en la que prefiere recibir su respuesta. Es importante que haya diligenciado correctamente las casillas Correo electrónico y dirección.
11. Ejemplar de atención: En esta casilla puede mencionar la atención que desea darle como respuesta alternativa al Solicitud, sea en una legible clara indicando todos los datos necesarios para emitir una respuesta oportuna.

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 tratadas 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	DÍA	MES	AÑO	
	04	03	2020	
Unidad/Sede:	Class 91			
Consecutivo Interno:	304			
Consecutivo Orfeo:				
Consecutivo SDQS:				

Recibe: _____	SECRETARIA DE SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
---------------	--

Especie Exclusivo para la Entidad Especie Exclusivo para el Salto de Recepción de la Entidad

MEDIO DE RECEPCIÓN	PARA DARLE UNA RESPUESTA OPORTUNA POR FAVOR DILIGENCIE SUS DATOS		
TELÉFONO BUZÓN PERSONALMENTE <input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE:	Maira Ramirez Ramirez	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1022409573	
	DIRECCIÓN:	USS Class 91	
	BARRIO:	USS Class 91	
	TELÉFONO:		
	CORREO ELECTRÓNICO:		
	EPS:		

TIPO DE COMENTARIO			
Exclusivo Unidad de Servicios			
Sugerencia	<input type="checkbox"/>	Solicitud de información	<input type="checkbox"/>
Queja	<input type="checkbox"/>	Delito de protección de datos particular	<input type="checkbox"/>
Reclamo	<input type="checkbox"/>	Delito de protección de datos general	<input type="checkbox"/>
Felicitación	<input type="checkbox"/>	Consulta	<input type="checkbox"/>
Copia	<input type="checkbox"/>	Denuncia por corrupción	<input type="checkbox"/>

TIPO DE POBLACION			
ADULTO MAYOR	GESTANTE	PERSONA CON DISCAPACIDAD	NINGUNO
HABITANTE DE CALLE	MENOR DE 5 AÑOS	LGTBI	OTRO CUAL: <u>Marcha</u>

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

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

El día de hoy he llegado Sra Rosa Liliana Clara Paldao identificada con CC 1009273139 para consulta de su hijo Juan Pablo Moreno de 2 años de edad identificado con CC 1081836286, Sra Rosa llega tarde a la sala médica, se le explica que la atención es posible luego de atender a pacientes que lleguen a tiempo para la sala, Sra Rosa con actitud demandante, utilizando palabras inapropiadas, refiriendo que el personal de salud no sirve para nada y que asistió a citas médicas es una pérdida de tiempo. Al momento de la atención para el menor antes mencionado se interroga sobre motivo de consulta a lo cual Sra Rosa refiere que es por el certificado médico y de aptitud social del menor para el jardín, se explica que aptitud social no es posible dado edad del menor pero la Sra Rosa no entiende y refiere que no merece ni las gracias, sin embargo continuo examinando al menor encontrándolo sano, sin síntomas de patología aguda, paciente en adecuadas condiciones generales, con adecuado peso y adecuada talla, se indica a la Sra Rosa hallazgos de examen físico sin embargo esta se enoja diciendo que médicos de peso y talla no son posibles porque en anterior consulta realizada en el mes de febrero había pasado y tallado diferente, sin embargo se revisa historia clínica y datos son concordantes entre el día de

hoy 4 día de consulta de febrero, además paciente se refiere a profesional de la salud Zuleyma Ortega como una "malpambola". Se continúa atención al menor, se intercala sobre síntomas de asma a lo cual Sra. Rosa niega, dado que se encuentra paciente sano en adecuadas condiciones se da constancia de estado de salud actual.

Dado lo expuesto anteriormente considero pertinente que la Sra. Rosa Liliana claro sea demandada otra USS para atención, además considero que yo como médico y resto del personal de salud no estamos en tu obligación de atender pacientes como esta. presto que nuestra integridad física pudiera estar en peligro.

Su comentario nos ayuda a mejorar. GRACIAS.

William Ramirez R.
Médico
C.C. 1022.409.573
1022.409.573

Médico USS Class 41.