



20202510277361

Bogotá D.C., 30-03-2020

Señora

ROSA DELIA MALDONADO

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° 305

Reciba un Cordial saludo.

En respuesta a su requerimiento relacionado con la paciente 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,



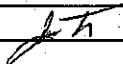
MIRELLA PEÑA ROJAS
Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente



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 Lizzano L.	Profesional Universitario – Servicio al Ciudadano		30/03/2020

Cliente Interno

	REGISTRO DERECHO DE PETICION		Versión: 3 Fecha de Aprobación: 2011/08/18 Código: 03-01-FO-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: 5 10 3 2020
 Unidad/Sede: 91 CLASS
 Consecutivo Interno: 305
 Consecutivo Orfeo: _____
 Consecutivo SDQS: _____

Secretaría de Salud
 Subred Sur Occidente E.S.E.
 06
 Recibe: Elcedra

Medio de Recepción Exclusivo para la Entidad
 Para Darle una Respuesta Oportuna por Favor Diligencie sus Datos

TELÉFONO BUZÓN PERSONALMENTE	NOMBRE: <u>Rosa Delia Maldonado</u> DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>SI 738252</u> DIRECCIÓN: <u>USS 91 CLASS</u> BARRIO: <u>CLASS</u> TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO: EPS:
------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TIPO DE POBLACION: ADULTO MAYOR GESTANTE PERSONA CON DISCAPACIDAD NINGUNO
 HABITANTE DE CALLE MENOR DE 6 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)

La suscrita Rosa Delia Maldonado Pérez en mi calidad de
 Orientación al usuario me permito reportar la situación
 que se presento el día de ayer 04/03/2020 con la señora Rosa
Liliana Claro Mamá del menor Juan Pablo Moreno RC #
1081836286 quien estaba citado para consulta medica el 4/3/2020
 a las 3:20 PM sin embargo no cumplió con el horario de la cita llegando
 a las 3:37 y aparte de que la Dra Hilary Ramirez la atendió por fuera
 del horario y le brindó el servicio fue grosera y agresiva verbalment
 con la Profesional de la Salud en el consultorio.
 La misma señora Rosa Liliana Claro hoy 05/03/2020 a las
9:10 AM se acerca a la oficina de Atención al ciudadano y comenta
 que quiere colocar una queja a la Profesional Dra Hilary, manifestando
 que se encuentra molesto con la atención que la Dra le presta a
 su menor hijo Juan Pablo Moreno el día 4/03/2020 al direccionarla
 repitió la misma situación con terminos soeces en contra de la
 Profesional Dra Hilary Ramirez y entrándole sin autorización al
 consultorio.



Los documentos generados en la atención del día 4/3/2020 del menor Juan Pablo; junto con el formato suministrado para que redactara su Quera o Inconformidad.

La presente observación la hago con el fin de poner en conocimiento la situación que además no es la primera vez que se presenta con la usuaria, y que se tomen medidas correctivas con la notificación a la Eps. Capital Salud, en razón a que si bien es cierto que nosotros los funcionarios estamos para prestar los servicios a los usuarios con el mayor respeto y calidad, también ellos tienen sus deberes y dentro de ellos está el respetar el personal de salud que le atiende y a los demás usuarias

Si comentario nos ayuda a mejorar. GRACIAS.

Atentamente, Rosa Dolin Maldonado Pérez Aux. II de Servicio al Ciudadano USS 91 CLASS

Firman como Testigos Presenciales las Usuarías que se encontraban en ese momento en la sala de espera y las Funcionarias de la USS.

- Lidia Blanco C.C. 52057542 - Tel: 320-4522142 - Aux. S. S. S. S. S.
- Mirya Martina Paz C.C. 52224134 Tel: 350648672 - Aux. S. S. S. S. S.
- Alba Lidia Jarama Yajilina 51798299 - Tel: 3003099281 - Aux. S. S. S. S. S.
- Rosa Dolin Pérez C.C. 52140353 - Tel: 315822392

Firman como testigos presenciales de los anteriores hechos relatados.

- Vilma Jajuma Olmos 51824916 - 307-8028
- Shon Edsson Castro Louco 3112144685
- Reifilia Rodríguez 320-398-7054
- Marcel Gutierrez 2,656122-
- Yadi Marcela Caicedo 1012401353
- Alayda Pérez 1022409573 - Modulo - Tel: 3212527037

