



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE



20202510279701

Bogotá D.C., 02-04-2020

Señora

MAIRA LOPEZ

Publicar en Cartelera

Fijación: 17/04/2020

Desfijación: 24/04/2020

Unidad de Servicios de Salud Sur
CAPS TRINIDAD GALAN
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta a Cliente interno N° 326

Reciba un Cordial saludo.

En respuesta a su requerimiento relacionado con el paciente HECTOR ANTONIO GUTIERREZ MOGOLLON identificado con CC 79052117. 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.

Calle 9 No. 39-46
Commutador: 7560505
Ext: 1008
www.subredsuroccidente.gov.co

Código Postal: 111611



USS Pablo VI Base
USS Fantibón



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



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

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
Proyectado por:	Diana Coy Silva	Técnico Operativo de Servicio al Ciudadano	Rta enviada por ORFEO	02/04/2020
Transcrito por:	Diana Coy Silva	Técnico Operativo de Servicio al Ciudadano	Rta enviada por ORFEO	02/04/2020
Revisado por:	Luis Fernando Lizcano L.	Profesional Universitario – Servicio al Ciudadano		02/04/2020



Cliente Interno

	RÉGISTRO DERECHO DE PETICIÓN		Versión: _____
			Fecha de Aprobación: _____
			Código: _____

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 DÍA MES AÑO
 [3] [03] [2020]

Unidad/Sede: Unidad Bolívar 17

Consecutivo Interno: 326

Consecutivo Orfeo: _____

Consecutivo SDQS: _____

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

9 1 MAR 2020

Recibe: Madia

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

MEDIO DE RECEPCIÓN: TELEFONO BUZÓN PERSONALMENTE	PARA DARLE UNA RESPUESTA OPORTUNA POR FAVOR DILIGENCIE SUS DATOS	
	NOMBRE:	<u>Maira Lopez</u>
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	<u>70587958</u>
	DIRECCIÓN:	
	BARRIO:	
	TELÉFONO:	
	CORREO ELECTRÓNICO:	
	EPS:	

Tipo de comentario: Exclusivo Unidad de Servicios

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"/>	Correos	<input type="checkbox"/>
Copia	<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"/>	LGTBI	<input type="checkbox"/>	OTRO CUAL:	<input type="checkbox"/>

COMO PREFERE RECIBIR LA RESPUESTA A SU COMENTARIO:

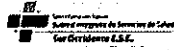
POR CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>	POR CORRESPONDENCIA	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

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

Siendo las 11:43 PM se acerca a la ventanilla el señor Hector Antonio Gutierrez con ID 79057117 a reclamar unos medicamentos. Se le pide que por favor firme con cedula y # telefonico la formula y empieza a hacerlo en una forma brusca y haciendo copia que datos debe colocar al verificar las bases de datos no capitaba con la subred al decirle al señor que no le puedo entregar los medicamentos se enfurese pero de igual forma se le dice el por que no que debia ir a autorizar a la eps. al irse pregunta mi nombre y se fue muy furioso diciendo que entonces si fuera algo mas grave que al igual ya no le dije nada mas y el señor se fue adjunto portafolio de la base de datos que no capta.

Aplicativos Subred Sur Occidente ESE

Inicio | [Inicio](#) | [Inicio](#) | [Inicio](#) | [Inicio](#) | [Inicio](#) | [Inicio](#) | [Inicio](#) | [Inicio](#) | [Inicio](#)



EXPUSION

DOCUMENTO 79052117

Inicio

NO HAY REGISTROS CON ESTE NUMERO DE DOCUMENTO 79052117

Capitación

DOCUMENTO REGIA Y NIVEL NOMBRE FECHA DE NACIMIENTO ASEGURADORA UNIDAD PRESTADORA ESTADO FECHA CARGA

Certificación

