



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE



20202510252191

Bogotá D.C., 14-02-2020

Señores

Colaboradores

Área de Facturación

USS 10 ABASTOS

Publicar en Cartelera

Fijación: 17/02/2020

Desfijación: 24/02/2020

Unidad de Servicios de Salud-Sur

PAPS 10 ABASTOS

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta a Cliente interno N° 78

Reciban un Cordial Saludo. En respuesta a su requerimiento relacionado con el paciente ANDRES FELIPE DELGADO CARDENAS identificado con CC 1116863779. 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

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

Código Postal: 111611



USS Pablo VI Bosa
USS Fontibón



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



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,



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

MIRELLA PEÑA ROJAS

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

COPIA CAPITAL SALUD EPS, KRA 30 N. 45ª-52

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	11/02/2020
Transcrito por:	Diana Coy Silva	Técnico Operativo de Servicio al Ciudadano	Rta enviada por ORFEO	11/02/2020
Revisado por:	Luis Fernando Lizcano L.	Profesional Universitario - Servicio al Ciudadano		14/02/2020



Cherte Litano

 <p>SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPALIDAD DE BOGOTÁ</p>	REGISTRO DERECHO DE PETICIÓN		Verificación	7/5
			Fecha de Aprobación	20/1/2020
			Código	03-DI-PO-0003

Señor (s) usuario (s) de acuerdo a la Normatividad vigente, queremos informarle que mediante este canal usted puede ejercer 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 v/o correo electrónico, o pueda tramitarse de forma Anónima.

FECHA DEL COMENTARIO

DÍA	MES	AÑO
21	01	2020

Comentarios:

Comentarios:

Comentarios:

Comentarios:



MEANS DE RECEPCION		FORMA DE RECEPCION	
TELÉFONO BUZÓN PERSONALMENTE	<input type="checkbox"/>	NOMBRE	fabian andres
TIPO DE COMENTARIO	Exclusivo, limitado o servicio	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
		DIRECCION	
		BARRIO	
		TELÉFONO	
		CORREO ELECTRÓNICO	
		EPS	

TIPO DE POBLACION

ADULTO MAYOR	GESTANTE	PERSONA CON DISCAPACIDAD	NINGUNO
HABITANTE DE CALLE	MINOR DE 6 AÑOS	LGTB	OTRO CUAL

COMO PREFERE RECIBIR LA RESPUESTA SU COMENTARIO

FOR CORREO ELECTRÓNICO	FOR CORRESPONDENCIA
------------------------	---------------------

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

Soy Andes Dife Delgado Cardenas identificada con numero de cedula 11668379 ingresé al centro de salud con lenguaje soez a la parte de radiación y al consultorio de Odontología indicando que lleva 4 meses solicitando una cita de endodoncia de control el cual dice 1 hora minutos por este tiempo no se le ha podido asignar consulta, el día de hoy las 21 de enero 2020 las niñas de radiación se le asignen la cita para el día martes 28 de enero en zona franca a las 10:40 por el momento no tengo la cita y sigue en el lenguaje soez hacia radiación indicando que eso le queda

ES

