



20202510268121

Bogotá D.C., 12-03-2020

Señor/a:

Anónimo

Publicar en cartelera

Fijación: 27/03/2020

Des fijación: 03/04/2020

Unidad de Servicios de Salud Bosa
Bogotá te Escucha
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Derecho de Petición Particular N° 89 SDQS 452102020

Respetado (a) Señor(a):

Reciba un Cordial saludo. En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente venimos trabajando por la mejora continua de la prestación de nuestros servicios de salud, buscando satisfacer sus necesidades y expectativas. Es por ello que para nosotros es de gran importancia conocer su percepción de la atención recibida, lo cual contribuye al fortalecimiento de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad, y nos da la posibilidad de implementar acciones de mejoramiento.

En respuesta a su requerimiento mediante el cual sugiere suministro de jabón para lavado de manos en la USS Bosa y teniendo en cuenta lo manifestado por usted, queremos recordarle que, en la Subred Sur Occidente, buscamos siempre la mejora continua y la satisfacción de nuestros usuarios, por ello cada una de sus quejas, reclamos o peticiones son una oportunidad de mejora para nosotros.

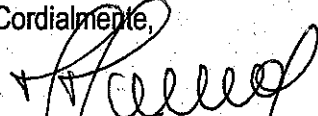
En atención a su solicitud, nos permitimos informar que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., ha venido disponiendo todos los insumos necesarios, para la limpieza de manos, en cada una de las entradas y salidas de usuarios se instalaron dispensadores de Supra gel – antibacterial; Así mismo, en cada lavamanos hay instalados dispensadores de jabón y toallas secadoras de manos.

Estos insumos se han venido dispensando en cumplimiento de la obligación contractual, de suministro de jabón, toallas y papel higiénico, al igual que el suministro e instalación de los dispensadores correspondientes.

Queremos que tenga la plena tranquilidad ya que la Subred Sur Occidente E.S.E, cuenta en cada sede con el suministro y dispensación de jabón, para todos los colaboradores y usuarios que visiten nuestras instalaciones. Para nosotros es fundamental dar respuesta a sus necesidades, ya que esta forma contribuimos a la mejora continua de la Subred Suroccidente.

Continuamos atentos a cualquier solicitud que se encuentre dentro de nuestras competencias en el marco de la responsabilidad social con la cual nos hemos comprometido. Recuerde que cualquier inquietud adicional puede comunicarse con la Defensora del Ciudadano MIRELLA PEÑA ROJAS al Tel 2013120, en el horario de lunes a viernes de 07:00 am a 04:00 pm

Cordialmente,



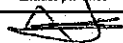
MIRELLA PEÑA ROJAS

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

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:	Stewart Augusto Cruz	Líder Proceso de Vigilancia Privada	Enviado por Orfeo	17/03/2020
Trasmitido por:	Belland Mora C	Tecnólogo PQRS – servicio al ciudadano	Enviado por Orfeo	18/03/2020
Revisado por:	Helmuth Alexander Loetza Cruz	Profesional Universitario (E) Servicio al Ciudadano		24/03/2020

***Respetado ciudadano – ciudadano. La Secretaría Distrital de Salud con el propósito de mejorar su Sistema Distrital de Quejas y Soluciones, amablemente lo invita a que una vez reciba respuesta a su petición, nos dé su opinión y sugerencias contestando la ENCUESTA VIRTUAL que hemos dispuesto en el link <http://bit.ly/2uo0DyP>. Para contestar la encuesta, debe digitar como contraseña el número que le asignaron a su petición. Sus comentarios nos comprometen a mejorar, no le tardará más de 4 minutos el responderla. MUCHAS GRACIAS.**

Y algunos de los derechos y deberes con los que cuenta en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente son:

- *DERECHO: A CONOCER El portafolio de servicios y el costo derivado de la atención que obtendrá
- *DEBER: A INFORMAR sobre situaciones irregulares que evidencie en la unidad de servicios de salud.

