



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SALUD

Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur Occidente E.S.E



\*20202510243971\*

Bogotá D.C., 28-01-2020

Señor/a

Anónimo

PUBLICAR EN CARTELERA

FIJACION: 29/01/2020

DES FIJACION: 05/02/2020

Unidad de Servicios de Salud Bosa  
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Queja 5 SDQS 41852020

Respetado 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 presenta inconformidad por trato deshumanizado en el área de urgencias de 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:

Es importante que como paciente, se tenga en cuenta que uno de los deberes, para con los profesionales de la salud, es seguir las indicaciones médicas, para evitar cualquier tipo de riesgo en salud. Por otro lado, en la Subred fomentamos el trato digno y humano, mediante los talleres de humanización, los cuales fortalecen las competencias de nuestros profesionales, Tal como se contempla en nuestra plataforma estratégica, por lo tanto el medico en mención será citado a dicho taller; Así mismo se le recuerda al profesional la importancia del buen trato con nuestros usuarios, a

Calle 9#39-46

Código postal 110851

Tel.: 7560505

[www.subredsuoccidente.gov.co](http://www.subredsuoccidente.gov.co)

Info: 195



•USS Pablo VI  
•USS Fontibón



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SALUD

Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur Occidente E.S.E

lo que manifiesta que es consciente de ello, por lo que trabajara en esfuerzos para mejorar en el tema, por lo que ofrecemos disculpas.

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

**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

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:	Luz Dary Campos	Lider Asistencial USS Boca	Enviada por Oficio	20/01/2020
Transcrito por:	Bethelid Mora C	Tecnólogo PQRS - Servicio al Ciudadano	Enviada por Oficio	23/01/2020
Revisado por:	Ma. Fda. Morales	Trabajadora Social Servicio al Ciudadano		26/01/2020

**"Respetado Ciudadano - Ciudadana. La Secretaría Distrital de Salud con el propósito de mejorar la atención ciudadana, amablemente lo invita a darnos su opinión y sugerencias en la ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SDQS-SDS que hemos dispuesto para usted en el link <http://fapp.saludcapital.gov.co/encuestas/index.php?sid=52866&lang=es> o acceder a la página [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co) - link de Contáctenos o Servicio al Ciudadano - ir a enlace Encuesta de Satisfacción SDQS. Sus comentarios nos comprometen a mejorar. MUCHAS GRACIAS".**

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

**DERECHOS**

- ✓ **A CONOCER** de forma clara mi condición de salud y el tratamiento que recibiré.
- ✓ **A ELEGIR** la Unidad de servicios de salud y los profesionales de salud que me atenderán.
- ✓ **A RECIBIR** Información, capacitación y educación en temas de salud.

**DEBERES**

- ✓ **A INFORMAR** mis antecedentes en salud, entorno familiar, hábitat y situación ética.
- ✓ **A CUMPLIR** puntualmente con las citas asignadas por la unidad de servicios de salud y presentarme en adecuadas condiciones de aseo.

Calle 9#39-46  
Código postal 110851  
Tel.: 7560505  
[www.subredsuoccidente.gov.co](http://www.subredsuoccidente.gov.co)  
Info: 195



•USS Pablo VI  
•USS Fontibón