



20212510423801

Bogotá D.C., 26-10-2021

Señor (a)
JUAN MANUEL RODRÍGUEZ
Publicar en Cartelera
Fijación: 26/10/2021
Desfijación: 04/11/2021

Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

Asunto: Respuesta RECLAMO N° 1380 SDGPC 3241412021

Respetado Señor Rodríguez:

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 atención a la petición recibida, la Dirección de Servicios de Urgencias y Complementarios, le informa que, atendiendo su caso procedió a realizar la verificación pertinente, y en primer lugar, no se encontró una colaboradora identificada como ISABEL RODRÍGUEZ en el servicio de urgencias; en segundo lugar, el Subproceso de Nutrición, evidencia que a usted durante la estancia hospitalaria se le suministró la dieta de acuerdo a su condición patológica, y según el ordenamiento médico, entregándole la dieta a la auxiliar de enfermería quien es la encargada de realizar el acompañamiento a la auxiliar de dietas a cada uno de los pacientes en la Unidad Occidente de Kennedy en el área de salud mental. Es de aclarar que, los alimentos que salen para ser distribuidos a los pacientes hospitalizados y de urgencia, lleva con anterioridad una aprobación por la nutricionista encargada de la supervisión de los alimentos. Por tal motivo, el refrigerio entregado contaba con todas las especificaciones nutricionales que usted requería.

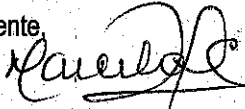
Lamentamos su percepción respecto de la atención brindada, y consideramos este tipo de requerimientos, son la base de un aprendizaje continuo, creando planes de mejora, que contribuyan a brindar una atención en salud respetuosa y humanizada.

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 MARCELA CASTELLANOS CABRERA al Tel 4399090 Ext 2520, en el horario de lunes a viernes de 07:00 am a 04:00 pm.

Cordialmente,



MARCELA CASTELLANOS CABRERA

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 Moreno	Director de Servicios Complementarios	Orfeo	15/10/2021
Proyectado por:	Juan Manuel Mendieta Novoa	Director de Servicios de Urgencias- Uss Kennedy	Orfeo	19/10/2021
Transcrito por:	Karen Amaya Cifuentes	Apoyo Tecnológico I- Servicio al Ciudadano	Orfeo	25/10/2021
Revisado por:	Diana Coy Silva	Técnico Operativo de Servicio al Ciudadano		26/10/2021

"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://app.saludcapital.gov.co/encuestas/index.php?sid=52866&lang=es> o acceder a la página 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 el portafolio de servicios y los costos derivados de la atención obtenida.
- ✓ A ELEGIR si desea o no, recibir el tratamiento y/o procedimiento ordenado por el profesional de la salud.
- ✓ A RECIBIR una atención segura, integral, oportuna y eficiente de acuerdo a mi condición de salud, género y edad.

DEBERES

- ✓ A INFORMAR Si acepto o rechazo el tratamiento y/o procedimiento de salud ordenado por el profesional.
- ✓ A CUMPLIR Con el tratamiento y recomendaciones ordenadas por el equipo de salud.