



20202510247041

Bogotá D.C., 03-02-2020

Señor:

ANONIMO

PUBLICAR EN CARTELERA

FIJACION: 04/02/2020

DES FIJACION: 11/02/2020

Unidad de Servicios de Salud Pablo VI

Unidad de Servicios de Salud Estación

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Reclamo N° 057 SDQS. 124292020

Respetado Señor USUARIO:

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 manifestó inconformidad porque le cancelaron dos citas de Terapia, se le informa que de ante mano ofrecemos excusas por los hechos presentados en el momento de la atención, se pone en conocimiento de las colaboradoras de la Unidad con el fin de mitigar barreras de acceso en el momento de brindar información y prestar un servicio. Para nosotros es importante que usted conozca que por falta de información en el comentario interpuesto no se logra realizar seguimiento para dar respuesta a su solicitud.

Agradecemos su comentario dado a que nos sirve para establecer acciones de mejora en todos los procesos internos.

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,



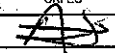
MIRELLA PEÑA ROJAS

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:	Stefania Bernal	Referente de Facturación – Gestión Financiera	ORFEO	24/01/2020
Transcrito por:	Sandra Milena Foreiro Romero	Auxiliar Área Salud – Servicio al Ciudadano	ORFEO	28/01/2020
Revisado por:	Helmut Alexander Loaiza Cruz	Profesional Universitario (E) Servicio al Ciudadano		03/02/2020

"Respetada ciudadana – 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/2uooDyP>. 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 de forma clara mi condición de salud y el tratamiento que recibiré.

DEBER: A INFORMAR mis antecedentes en salud, entorno familiar, hábitat y situación ética.