



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE



20202510259231

Bogotá D.C., 26-02-2020

Señor (a)
Usuario (a) (Anónimo)
Publicar en Cartelera
Fijación: 27/02/2020
Desfijación: 05/03/2020

Unidad de Servicios de Salud Sur
USS ALCALA MUZU
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta a Reclamo N° (128) SDQS 286152020

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 donde hace referencia al servicio de facturación y servicio al ciudadano de la Unidad Alcalá Muzu, queremos informarle que sus observaciones se socializaron al personal involucrado a quienes se les solicito mantener una escucha activa, que les permita brindar al usuario una respuesta de forma respetuosa, clara, precisa, y veraz, frente a la solicitud realizada para evitar inconformidades sobre la prestación del servicio

Agradecemos su comentario, pues ese tipo de alertas son las que nos permiten conocer las actividades o procesos que debemos mejorar y establecer los compromisos pertinentes para que no se sigan presentando. Le ofrecemos disculpas por los inconvenientes ocasionados, seguiremos trabajando comprometidamente para que la próxima vez que haga uso de nuestros servicios, la atención sea acorde con sus necesidades y expectativas.

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

Código Postal: 111611



USS Pablo VI Bosa
USS Fontibón



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



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) 4817800

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:	Javier Rodríguez	Lider de Facturación Unidad del Sur	Rta enviada por ORFEO	12/02/2020
Transcrito por:	Diana Coy Silva	Técnico Operativo de Servicio al Ciudadano	Rta enviada por ORFEO	21/02/2020
Revisado por:	Luis Fernando Lizcano L	Profesional Universitario – Servicio al Ciudadano		26/02/2020

"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 – 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 los escenarios de participación social y cómo acceder a los mecanismos de escucha.
- ✓ A ELEGIR Si acepto o no, la donación de órganos y/o sangre.
- ✓ A RECIBIR un trato digno; respetando mi religión costumbres y creencias.

DEBERES

- ✓ A INFORMAR sobre situaciones irregulares que evidencie en la unidad de servicios de salud.
- ✓ A CUMPLIR con el pago oportuno de los servicios y derivados de mi condición de aseguramiento.

