



20202510276291

Bogotá D.C., 26-03-2020

Señor:

ANONIMO

Publicar en cartelera

Fijación: 27/03/2020

Des.fijación: 03/04/2020

Bogotá D.C.

Unidad de Servicios de Salud Pablo VI
Unidad de Servicios de Salud Estación
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Reclamo N° 332 BTE 594112020

Respetado Señor USUARIO:

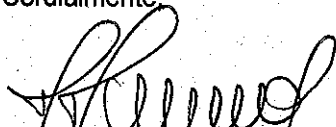
Reciba un Cordial saludo. En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente venimos trabajando por la mejora continua de la prestación de nuestros servicios de salud, buscando satisfacer sus necesidades y expectativas. Es por ello que para nosotros es de gran importancia conocer su percepción 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 por el servicio prestado en la USS Estación, se le informa que se revisó la situación comentada por usted; y nos permitimos informarle que se están asignando las citas de terapia física de acuerdo a disponibilidad, precitas para valoración y para controles se asignan posterior a la valoración, estas citas se asignan presenciales en la sede y deben solicitar turno para la asignación, en cuanto a el cambio de auxiliar de atención al usuario y permitirles acercarse a las facturadoras esto se hace con el fin de organizar y prestar un mejor servicio en la sede y agilizar la atención de los usuarios. Se les solicito al primer contacto brindar una información y atención clara, oportuna y de calidad. Le pedimos disculpas por los inconvenientes presentados, esperamos que esta situación no se vuelva a presentar, agradecemos su comentario, el cual nos permite mejorar y lo invitamos a continuar utilizando nuestros servicios.

Ofrecemos disculpas por el inconveniente presentado, el interés de la Subred Sur Occidente es brindar servicios con calidad, calidez y un trato humanizado hacia nuestros usuarios.

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



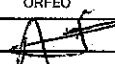
MIRELLA PEÑA ROJAS

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:	Alba Edith López	Líder - Dirección Ambulatorios	ORFEO	09/03/2020
Transcrito por:	Sandra Milena Forero Romero	Auxiliar Área Salud - Servicio al Ciudadano	ORFEO	26/03/2020
Revisado por:	Helmuth Alexander Loalza Cruz	Profesional Universitario (E) Servicio al Ciudadano		26/03/2020

"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:

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.