



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE



20202510281171

Bogotá D.C., 08-04-2020

Señora
LUZ MERY
Publicar en Cartelera
Fijación: 17-04-2020
Desfijación: 24-04-2020

Unidad de Servicios de Salud Sur
CASP TRINIDAD GALAN
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Reclamo N° 352 BTE 610532020

Respetada Usuaría:

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 urgencias en la Unidad Trinidad Galán.

Al respecto, la líder del CAPS TRINIDAD GALAN, atendiendo su solicitud, procede a verificar la historia clínica encontrando una nota médica, donde informa que Ud. ingreso al servicio de urgencias por sus propios medios, por un cuadro de más de 19 horas de mordedura en mano y dedos izquierda por un animal perro desconocido no observable; fue atendida en consulta pero Ud., se negó a continuar con manejo clínico, no permito explicación alguna, y siempre mantuvo una actitud hostil y agresiva con el profesional médico, finalmente se retira de la institución médica sin permitir ser atendida.

Por lo que lamentamos las dificultades que evidencio en el servicio sin embargo, es preciso recordar que como usuarios ustedes también cuentan con deberes, tales como el respeto a los principios, valores y objetivos que promulga la unidad de servicios de salud y al personal de salud y a la comunidad usuaria de los





servicios. Por tanto, agradecemos hacer cumplimiento efectivo de sus Deberes y exigir respetuosamente sus Derechos.

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:	Anís González	Líder del CAPS TRINIDAD GALAN	Rta enviada por ORFEO	03/04/2020
Transferido por:	Diana Coy Silva	Técnico Operativo de Servicio al Ciudadano	Rta enviada por ORFEO	03/04/2020
Revisado por:	Má. Fdo. Morales	T.S. Profesional Universitario – Servicio al Ciudadano		8-4-2020

"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.

