



20212510421831

Bogotá D.C., 19-10-2021

Señor (a):

USUARIO (A) ANONIMO (A)

Publicar en Cartelera

Fijación: 19/10/2021

Desfijación: 27/10/2021

Unidad de Servicios de Salud Pablo VI
CAPS Pablo VI – Consulta Externa

Asunto: Respuesta Sugerencia N° 1054 SDGPC 3137592021

Respetado (a) Señor (a):

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 sugiere lo siguiente "Que la atención sea igual todos los días bien organizado como están hoy 28 de septiembre y no solo cuando hay visita de un funcionario". Es importante aclarar que, de conformidad con la Ley 1755 de 2015, toda petición requiere de unos datos específicos, como lo son:

- ✓ El número de documento de identidad.
- ✓ Nombres completos del solicitante.
- ✓ Dirección donde recibirá correspondencia.
- ✓ El objeto de la petición.



Al ser su petición ANONIMA y no contar con los datos de identificación, no fue posible determinar la trazabilidad de su atención, nos gustaría que en una próxima oportunidad tenga total confianza en nosotros y pueda realizar sus observaciones no de manera anónima como en este caso.

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



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: | Norida Segura Cuellar | Líder CAPS Pablo VI - Dirección Ambulatorios | ORFEO | 11/10/2021 |
| Transcrito por: | Sandra Milena Forero Romero | Auxiliar Área Salud - Servicio al Ciudadano | ORFEO | 19/10/2021 |
| Revisado por: | Diana Coy Silva | Técnico Operativo de Servicio al Ciudadano | | 19/10/2021 |

"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.

