



\*20202510284121\*

Bogotá D.C., 23-04-2020

Señor(a)

**ANONIMO**

Publicar en cartelera

Fijación: 24/04/2020

Des fijación: 01/05/2020

Unidad de Servicios de Salud Fontibón

USS INTERNACIONAL

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta SUGERENCIA N°266 SDQS 651322020

Respetado(a) Usuario(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 que el llamado por la alta voz sea más claro por parte del profesional.

Respecto a su Sugerencia, la invitamos a que se acerque a la coordinación de la sede CAPS ZONA FRANCA, ubicada en la calle 106 No 15 A – 32 para ampliar su manifestación ya que no hay datos para hacer el análisis adecuado de la situación presentada, es importante saber desde que servicio hay que mejorar la vocalización al usar el altavoz, ya que es nuestro deber como institución garantizar una atención calidad.

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,



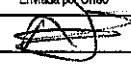
**MIRELLA PEÑA ROJAS**

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:	Liliana Castiblanco	Líder ambulatorio	Enviada por Orfeo	22/04/2020
Transcrito por:	Angie Taiana Osorio Triana	Tecnóloga QGRS	Enviada por Orfeo	22/04/2020
Revisado por:	Helmuth Alexander Losiza Cruz	Profesional Universitario (E) Servicio al Ciudadano		23/04/2020

*"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.

