



20202510277121

Bogotá D.C., 30-03-2020

Señor/a

ANÓNIMO

Publicar en cartelera

Fijación: 03/04/2020

Des fijación: 10/04/2020

Unidad de servicios de salud Bosa

Bogotá te Escucha

Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Sugerencia N° 82 SDQS 533542020

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 oportunidad de información a familiares sobre los pacientes de cirugía programada en la USS BOSA y teniendo en cuenta lo mencionado por usted, queremos recordarle que, en la Subred Sur Occidente, buscamos siempre la mejora continua y la satisfacción de nuestros usuarios, por ello cada una de sus quejas, reclamos o peticiones son una oportunidad de mejora para nosotros.

Según lo manifestado por usted, es preciso dar a conocer a nuestros usuarios que son intervenidos quirúrgicamente, que estos procedimientos no tienen un tiempo establecido, ya que esto puede variar de paciente a paciente.

Por lo tanto, desde programación de cirugía, se les indica venir preparados frente a esta situación. Es las salas se cuenta con personal de enfermería, quienes dan información sobre el estado de los pacientes de salas de cirugía, pero en ocasiones todo el equipo de trabajo se encuentra en

procedimiento quirúrgico, por lo que el tiempo en dar la información sobre la evolución del paciente, puede extenderse.

De igual forma se le retroalimenta al personal de enfermería, sobre la importancia de mantener a los familiares de los pacientes informados sobre el estado actual de los mismos. Esto como oportunidad de mejora, frente a las sugerencias impuestas por nuestros usuarios.

Para nosotros es fundamental dar respuesta a sus necesidades, ya que esta forma contribuimos a la mejora continua de la Subred Suroccidente.

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:	Luz Dary Campos	Líder Asistencial USS Bosa	Enviada por Orfeo	24/03/2020
Transcrito por:	Belland Mora C	Tecnólogo PQRS – Servicio al Ciudadano	Enviada por Orfeo	24/03/2020
Revisado por:	Helmuth Alexander Loaiza Cruz	Profesional Universitario (E) Servicio al Ciudadano		30/03/2020

"Respetado Ciudadano – Ciudadana. La Secretaría Distrital de Salud con el propósito de mejorar la atención ciudadana, amablemente le 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=52886&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** 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.

