



Contraseña:eX3uGkelio

SSO-2024-250-003240-1

Bogotá, 9 de febrero de 2024

Señor (a)

ANONIMO

Publicar en Cartelera

Fecha de Publicación: 12/02/2024

Fecha de Retiro: 19/02/2024

Hospital Occidente de Kennedy

Asunto: Respuesta Queja N° 618 Bogotá Te Escucha 688062024

Respetado (a) Señor (a):

Reciba un cordial saludo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, en relación a su requerimiento el cual fue recepcionado a través del Buzón, evidenciamos su inconformidad por la atención brindada por los colaboradores de las ventanillas de facturación.

Al respecto la líder de Facturación, le comunica que al revisar su manifestación evidencio que no aportó sus datos de identificación para poder validar lo sucedido. Es preciso mencionar, que tampoco cuenta con número de contacto para ampliar la información, por ende no se logra realizar la trazabilidad de lo sucedido para dar una respuesta de fondo que cumpla con sus expectativas.

No obstante, teniendo en cuenta su comentario; se realizó socialización con los colaboradores del área de facturación de consulta externa del Hospital Occidente de Kennedy en lo relacionado al protocolo de bienvenida y la comunicación asertiva que se debe tener con el usuario.



Contraseña: eX3uGkelIO

Finalmente, ofrecemos disculpas por los inconvenientes presentados durante su atención; nos despedimos, sin antes recordar su Derecho a: recibir una atención segura, integral, oportuna y eficiente de acuerdo a mi condición de salud, género y edad.

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 6014399090 ext. 2025, en el horario de lunes a viernes de 07:00 am a 04:00 pm.

Cordialmente,

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y
SERVICIO AL CIUDADANO

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

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.	
Cargo funcionario / Contratista	Nombre/Cargo
Aprobado por:	HELMUTH ALEXANDER LOAIZA CRUZ PQR
Revisado por:	HELMUTH ALEXANDER LOAIZA CRUZ / PQR
Elaborado por:	KAREN MAYERLY AMAYA CIFUENTES / PQRP