



HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

NIT: 900098476-8

APF-34456

Bogotá D.C.
Marzo 28 de 2025

Señor
ANONIMO

ANONIMO
anonimo@gmail.com

Ref.: Respuesta a queja

Cordial saludo,

Por medio de la presente acusamos recibo de la queja enviada por buzón el 18 de marzo de 2025, en la que nos manifestó información de la higienización de espacios. Atendiendo a la solicitud y siguiendo el conducto regular, el caso fue analizado por el coordinador del servicio implicado, informando que:

De acuerdo a lo manifestado por usted, nos permitimos informarle que, cada una de las áreas cuenta con un protocolo de higienización el cual debe ser cumplido, en el que se hace limpieza y desinfección entre pacientes, esto bajo la directriz del comité de infecciones, por lo tanto, se realiza, previo al ingreso de los usuarios.

Agradecemos sus observaciones, ya que nos permiten identificar los aspectos susceptibles de ajuste y la posibilidad de definir acciones de mejoramiento para nuestros servicios en beneficio de todos los usuarios.

Atentamente,

MARÍA FERNANDA GUERRERO FERNÁNDEZ TS.
Trab. Social Atención al paciente y su familia
Paciente y la familia

MARÍA ISABEL DAZA ORTEGA
Coordinadora de Oficina de Atención al

“PD: Por instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud, debemos informarle que, frente a cualquier desacuerdo con esta respuesta, podrán elevar consulta ante la citada entidad, máxima autoridad”. C.E.049/2008

MANOS CÁLIDAS Y CONFIABLES

Entrada Principal: Carrera 52 No. 67A -71 • Urgencias: Carrera 53 N. 67A-18
Central de Citas: 208 8338 • PBX: (+571)4377540
Bogotá D.C., Colombia.

www.hospitalinfantildesanjose.org.co



HOSPITAL INFANTIL
UNIVERSITARIO
DE SAN JOSÉ

CEDEA DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA FELICITACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS

**Su opinión es importante para el mejoramiento
continuo de nuestros servicios.**

A continuación escriba de forma completa, clara y respetuosa sus inquietudes y comentarios:

"Por higiene, salubridad y vida..."

18 mar 25

Nombre completo: _____

Tipo de Documento: _____

No. Documento: _____

EPS a la que pertenece: _____

Lugar de origen de la petición: _____

Departamento: *Bogotá, D.C.*

San José Infantil

Municipio: *Condanamarcá*

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre acompañante: _____

Tipo de solicitud (marque con una "x")

Felicitación

☒ Queja

Sugerencia

Servicio donde fue atendido:

Terapia (Fisioterapia)

Nombre del colaborador (si aplica): _____

Consultorio 207

Motivo de su solicitud:

*Hay terminé mis terapias, y
quiero hacerles una pregunta, porque razón
entre paciente y paciente (camilla-
almohada-equipo) no se limpia y cam-
bio de tendido. Sabiendo que dura-*

Manos cálidas y confiables

OFICINA DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA
FELICITACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS

mas todos los pacientes minimo una hora,
y tengo entendido que hay pacientes
desde muy temprano, hasta tipo 5pm
aproximadamente. Y no he obser-
vado que los equipos entre pacientes
se limpien, ni cuando ingresa un
paciente se cambie tendido de
la camilla y de la almohada. Esto
para prevenir contagios dermatológi-
cos, ananos y demas.



y con relación a los
equipos en ocasiones
van directamente a la piel
de paciente a paciente.
La atención de quienes
nos atienden es optima,
buena y profesional.

Gracias por la atención.
No recibo mis datos por próxima
buena atención.

Nombre completo de quién
radica la solicitud.

No. documento de identidad

Para uso exclusivo de la Oficina de Calidad

Dependencia a la que se notifica:

ID

El diligenciamiento de este documento implica la aceptación por parte del titular, del manejo
de tratamientos de datos personales, según la política de Habeas Data, publicada en
www.hospitalinfantildesanjose.org.co y en la Oficina de Atención al Paciente y su Familia.

Manos cálidas y confiables