ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20234145030000941**
Fecha: **12-01-2023**
TRD: **4145.030.13.1.953.000094**
Rad. Padre: **20234145010000582**

DEBORA LIZBETH GARCIA GIRALDO
liz11061@gmail.com
Santiago de Cali

Asunto: Solicitud de historia clínica.

Cordial saludo,

Esta dependencia recibió por traslado de la Superintendencia Nacional de Salud, su queja con radicado No. 2023414501000000582 de fecha 04/01/2023, solicitando historia clínica del señor José Vidal García Morales identificado con cedula de ciudadanía No. 16.430.002, quien recibió atención medica en la IPS Hospital Universitario del Valle, institución en la cual falleció.

Teniendo en cuenta lo anterior, se le informa que la custodia y entrega de historial clínico de acuerdo con lo señalado en el Artículo 23 de la resolución 9515 del 1999, por ser un documento legal, privado, dado que es el soporte documental y bibliográfico de la asistencia administrada a un paciente, es de carácter personal y debe ser solicitado por escrito acompañado de copia de la cédula de ciudadanía.

En caso de que se trate de solicitud de historia clínica por familiar o acudiente debe seguirse el siguiente procedimiento:

- ✓ Entregar carta de autorización del paciente en la cual faculta a una persona específicamente, señalando nombres completos y número de identificación de quien autoriza para que se le entregue copia de su historia clínica.
- ✓ Entregar copia del documento de identificación del paciente.
- ✓ Copia del documento de identificación de la persona quien lo reclama.

- ✓ Si ha fallecido se debe anexar copia de acta de fallecimiento, copia de cedula del fallecido y documento que demuestre primer grado de consanguinidad.

Una vez cuente con la documentación debe realizar el trámite directamente en la IPS primaria del señor José Vidal García Morales.

Atentamente;

CHRISTIAN BERNARDO MORALES ÁLVAREZ
Enfermero
Responsable Grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios

Proyectó: Carlos López López – Medico – IEBR

Bertin Ruiz, Isabel Eugenia <isabel.bertin@cali.gov.co>

Solicitud de historia clinica

1 mensaje

PQRS, Aseguramiento <aseguramiento.salud@cali.gov.co> 18 de enero de 2023, 11:31
Para: "liz11061@gmail.com" <liz11061@gmail.com>
Cco: isabel.bertin@cali.gov.co

Cordial saludo,

Sr@.

Envío para su conocimiento y fines pertinentes.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Favor confirmar recibido.

Cordialmente,

GRUPO DE ASEGURAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS
Secretaría de Salud Pública
Alcaldía de Santiago de Cali

Teléfono: (57+2) 5560727
Dirección Calle 4B #36-00 San Fernando
www.cali.gov.co/salud



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.

Debora Lisbeth Garcia Giraldo 202341450100000582.pdf
41K

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20234145030000212 1**
Fecha: **19-01-2023**
TRD: **4145.030.13.1.953.000212**
Rad. Padre: **20234145010000361 2**

DIANA MARCELA CLAVIJO RODRIGUEZ
CC. 31.992.706
jevikrsh@hotmail.com
Santiago de Cali.

Asunto: Inconformidad en la atención EPS Sanitas.

Esta dependencia recibió su derecho de petición con radicado No. 20234145010000361 2 de fecha 16/01/2023, en el que manifiesta inconformidad con la EPS Sanitas por la entrega de medicamentos en el dispensario de la CRUZ VERDE, sede Versalles.

De acuerdo a lo anterior, se le informa que se realizara una visita de inspección y vigilancia para esclarecer los hechos manifestados y darle una respuesta de fondo a su petición.

Atentamente,

CHRISTIAN BERNARDO MORALES ÁLVAREZ
Enfermero
Responsable Grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios

Proyectó: Carlos H. López López – Medico – PDR

Bertin Ruiz, Isabel Eugenia <isabel.bertin@cali.gov.co>

Inconformidad en la atención EPS Sanitas

1 mensaje

PQRS, Aseguramiento <aseguramiento.salud@cali.gov.co> 20 de enero de 2023, 19:52
Para: Isabel Eugenia Bertin Ruiz <isabel.bertin@cali.gov.co>

Cordial saludo,

Sr@.

Envío para su conocimiento y fines pertinentes.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Favor confirmar recibido.

Cordialmente,

GRUPO DE ASEGURAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS
Secretaría de Salud Pública
Alcaldía de Santiago de Cali

Teléfono: (57+2) 5560727
Dirección Calle 4B #36-00 San Fernando
www.cali.gov.co/salud



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.

diana clavijo 03612 - copia - copia.pdf
29K

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20234145030000701**
Fecha: **11-01-2023**
TRD: **4145.030.13.1.953.000070**
Rad. Padre: **20234145010000312**

EDITH SILVANA BIOJO GRANJA
ebiojo65@gmail.com
Santiago de Cali.

Asunto: Inconformidad por resultado de procedimiento estético.

Cordial saludo,

Esta dependencia recibió su queja con radicado No. 20234145010000312 de fecha 03/01/2023, en la que manifiesta inconformidad por el resultado del procedimiento estético de micropigmentación en el área de las cejas, que le fue realizado en el establecimiento GRAMOUR MICROPIGMENTACIÓN, ubicado en la avenida 6N # 17- 92 edificio Plaza Versalles, atendido por la señora Neyla Jackeline Gutiérrez y solicita que esta persona repare los daños ocasionados.

Al respecto se le informa que esta dependencia realizará visita de inspección y vigilancia al lugar para verificar las condiciones y productos utilizados e idoneidad del profesional que le realizo el procedimiento.

Una vez se realice dicha visita, estaremos dando respuesta de fondo a su solicitud.

Atentamente,

CHRISTIAN BERNARDO MORALES ALVAREZ
Enfermero
Responsable del Grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios

Proyectó: Carlos López López - Medico. IEBR JPBR.

Bertin Ruiz, Isabel Eugenia <isabel.bertin@cali.gov.co>

Inconformidad por resultado de procedimiento estético

1 mensaje

PQRS, Aseguramiento <aseguramiento.salud@cali.gov.co> 18 de enero de 2023, 11:30
Para: "ebiojo65@gmail.com" <ebiojo65@gmail.com>
Cco: isabel.bertin@cali.gov.co

Cordial saludo,

Sr@.

Envío para su conocimiento y fines pertinentes.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Favor confirmar recibido.

Cordialmente,

GRUPO DE ASEGURAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS
Secretaría de Salud Pública
Alcaldía de Santiago de Cali

Teléfono: (57+2) 5560727
Dirección Calle 4B #36-00 San Fernando
www.cali.gov.co/salud



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.

Edith Silvana Biojo Granja 20234145010000312.pdf
23K

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20234145030000147 1**
Fecha: **16-01-2023**
TRD: **4145.030.13.1.953.000147**
Rad. Padre: **20234145010000285 2**

CLARA INES ARBOLEDA CORDOBA
CC. 31.922.761
inesmorollicalas@gmail.com
Santiago de Cali

Asunto: Solicitud de historia clínica.

Cordial saludo,

Esta dependencia recibió petición con radicado No.20234145010000285 2 de fecha 13/01/2023, solicitando historia clínica del señor Jhefrey Mauricio Diaz Arboleda con cedula de ciudadanía No.1143942799 para fines médicos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se le informa que la custodia y entrega de historial clínico de acuerdo con lo señalado en el Artículo 23 de la resolución 9515 del 1999, por ser un documento legal, privado, dado que es el soporte documental y bibliográfico de la asistencia administrada a un paciente, es de carácter personal y debe ser solicitado por escrito acompañado de copia de la cédula de ciudadanía.

En caso de que se trate de solicitud de historia clínica por familiar o acudiente debe seguirse el siguiente procedimiento:

- Entregar carta de autorización del paciente en la cual faculta a una persona específicamente, señalando nombres completos y número de identificación de quien autoriza para que se le entregue copia de su historia clínica.
- Entregar copia del documento de identificación del paciente.
- Copia del documento de identificación de la persona quien lo reclama.
- Anexar copia de documento que demuestre primer grado de consanguinidad.

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20234145030000147l**
Fecha: **16-01-2023**
TRD: **4145.030.13.1.953.000147**
Rad. Padre: **20234145010000285 2**

Una vez cuente con la documentación debe realizar el trámite directamente en la IPS primaria del señor Jhefrey Mauricio Diaz Arboleda.

Atentamente,

CHRISTIAN BERNARDO MORALES ÁLVAREZ
Enfermero
Responsable Grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios

Proyectó: Carlos H. López López – Medico – IEBR

Bertin Ruiz, Isabel Eugenia <isabel.bertin@cali.gov.co>

Solicitud de historia clínica

1 mensaje

PQRS, Aseguramiento <aseguramiento.salud@cali.gov.co> 19 de enero de 2023, 14:19
Para: "inesmorollicalas@gmail.com" <inesmorollicalas@gmail.com>
Cco: isabel.bertin@cali.gov.co

Cordial saludo,

Sr@.

Envío para su conocimiento y fines pertinentes.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Favor confirmar recibido.

Cordialmente,

GRUPO DE ASEGURAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS
Secretaría de Salud Pública
Alcaldía de Santiago de Cali

Teléfono: (57+2) 5560727
Dirección Calle 4B #36-00 San Fernando
www.cali.gov.co/salud



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.

Clara Ines Arboleda Cordoba 202341450100002852.pdf
38K

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20234145030000681**
Fecha: **11-01-2023**
TRD: **4145.030.13.1.953.000068**
Rad. Padre: **20234145010000422**

SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
correointernosn3@supersalud.gov.co
snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co

Asunto: Informe seguimiento IPS PROCARE.

Cordial saludo,

Esta dependencia recibió escrito con radicado No.20234145010000422 de fecha 04/01/2023, en el que el señor Jhon Jairo Salazar Becerra identificado con cedula de ciudadanía No.76.317.722, manifiesta inconformidad por "violación a la privacidad de historia clínica por parte de la IPS PROCARE".

Teniendo en cuenta lo anterior, se informa que esta Secretaría realizara visita de inspección y vigilancia a la entidad IPS PROCARE, ubicada en el distrito de Santiago de Cali en la calle 5E No. 42ª – 15 sede administrativa, para ampliar información y brindarle respuesta al peticionario.

Atentamente,

CHRISTIAN BERNARDO MORALES ALVAREZ
Enfermero
Responsable del Grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios

Proyectó: Carlos López López – Medico – IEBR

Bertin Ruiz, Isabel Eugenia <isabel.bertin@cali.gov.co>

Informe seguimiento IPS PROCARE

1 mensaje

PQRS, Aseguramiento <aseguramiento.salud@cali.gov.co> 16 de enero de 2023, 10:07
Para: correointernosn3@supersalud.gov.co, snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co
Cco: isabel.bertin@cali.gov.co

Cordial saludo,

Sr@.

Envío para su conocimiento y fines pertinentes.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Favor confirmar recibido.

Cordialmente,

GRUPO DE ASEGURAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS
Secretaría de Salud Pública
Alcaldía de Santiago de Cali

Teléfono: (57+2) 5560727
Dirección Calle 4B #36-00 San Fernando
www.cali.gov.co/salud



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.

SuperIntendencia 202341450100000422.pdf
21K