

022100

Doctora
VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD NORTE E.S.E.
notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co
BOGOTÁ D.C. - Bogotá D.C.

ORIGEN: - 022100-Subdirección De Inspección Vigilancia Y
Control De Servicios De Salud
DESTINO: VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD NORTE E.S.E. - -
Comunicaciones oficiales
TIPO DE
DOCUMENTO:
ASUNTO: Investigación Preliminar No. 4643772024 (al
responder cite este número).

REQUERIMIENTO

Asunto: Investigación Preliminar No. **4643772024** (al responder cite este número).

Respetado (a) señor (a)

Esta dependencia se encuentra adelantando investigación preliminar por queja recibida por la señora ESPERANZA DIEZ CRUZ a través de la cual denuncia presuntas irregularidades en la calidad de la prestación de los servicios de salud brindados a la señora NELLY DIEZ CRUZ en la institución SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E./UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR y UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA.

Es así que en cumplimiento al numeral 4 del artículo 176 de la Ley 100 de 1993, los artículos 43, 44, 45 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 780 de 2016, le solicito se sirva remitir con destino a la Subdirección Inspección Vigilancia y Control de la Secretaría Distrital de Salud, preferiblemente en medio magnético, el siguiente documento, **se aclara que se requieren en un CD por Investigación:**

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA:

1. Copia de la Historia Clínica completa y anexos de la paciente NELLY DIEZ CRUZ con número de CC 35316989, correspondientes a las atenciones brindadas desde el 10 de octubre de 2024 hasta su egreso.
2. Bitácora de ingreso a urgencias del día 10 de octubre de 2024.
3. Documentación Informada sobre: I) Manejo de trauma. II) Clasificación y Selección de paciente-triage. Cada una con socialización y medición de adherencia para la fecha de los hechos.
4. Reporte del posible evento de seguridad presentado con el paciente, copia del comité de seguridad, análisis y acciones de mejora implementadas para la fecha de los hechos
5. Evaluación y análisis de la queja, para lo cual se adjunta copia de la queja en tres (03) Folios, por lo que deberá remitir copia de un informe detallado en el cual se pronuncie sobre la veracidad y ocurrencia de lo denunciado en la queja, adjuntar

política de humanización y de seguridad del paciente, indicando las razones por las cuales se presentaron y de la gestión realizada si hubo planes de mejora o acciones correctivas, deberá remitir copia a este despacho en el término de Diez (10) días, a partir del recibo de la presente comunicación.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR:

1. Copia de la Historia Clínica completa y anexos de la paciente NELLY DIEZ CRUZ con número de CC 35316989, correspondientes a las atenciones brindadas en octubre de 2024 hasta su egreso (SE REQUIERE POR TRAZABILIDAD)
2. Evaluación y análisis de la queja, para lo cual se adjunta copia de la queja en tres (03) Folios, por lo que deberá remitir copia de un informe detallado en el cual se pronuncie sobre la veracidad y ocurrencia de lo denunciado en la queja, adjuntar política de humanización y de seguridad del paciente, indicando las razones por las cuales se presentaron y de la gestión realizada si hubo planes de mejora o acciones correctivas, deberá remitir copia a este despacho en el término de Diez (10) días, a partir del recibo de la presente comunicación.

Así mismo, informar a este despacho la dirección o correo electrónico donde se podrá enviar comunicación y/o notificación de los actos administrativos correspondientes.

Para lo anterior se concede el término legal de DIEZ (10) días hábiles contados a partir del recibo de la presente, teniendo en cuenta la obligación que tiene como prestador de servicios de salud de colaborar con las autoridades de conformidad **con lo dispuesto en el artículo 95 numeral 7 de la Constitución Política y los Artículos 14 y 31 de la Ley 1437 de 2011**; respuesta que podrá remitir al correo electrónico que se indica: quejasypeticionesivc@saludcapital.gov.co y/o a la dirección física de la entidad ubicada en la KR 32 12 -81 de la esta ciudad capital.

Cordialmente,



RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA
Subdirector de Inspección, Vigilancia y Control de
Servicios de Salud (E)

Elaboró: Christian Fernando Ospina Vargas
Revisó: Oscar Eduardo Ramos Zamora
Anexo: tres (03) folios
Preliminar: 4643772024