

022100

Doctor**WILLIAM JAMES ARISTIZABAL FERNANDEZ**

Representante legal

CLINICA MEDICAL S.A.S

CLL 36 Sur N° 77-33

coor.calidad@clinicamedical.com.co

BOGOTÁ D.C. - Bogotá D.C.

ORIGEN: - 022100-Subdirección De Inspección Vigilancia Y
Control De Servicios De Salud**DESTINO:** WILLIAM JAMES ARISTIZABAL FERNANDEZ
CLINICA MEDICAL S.A.S - -
Comunicaciones oficiales**TIPO DE
DOCUMENTO:****ASUNTO:** Investigación Preliminar No. 4676942024 (al
responder cite este número).**REQUERIMIENTO**Asunto: Investigación Preliminar No. **4676942024** (al responder cite este número).

Respetado (a) señor (a)

Esta dependencia se encuentra adelantando investigación preliminar por queja recibida por la señora ALBA YULI BUENO ESPEJO a través de la cual denuncia presuntas irregularidades en la calidad de la prestación de los servicios de salud brindados a la señora DIANA VALENTINA CORONEL BUENO en la institución CLINICA MEDICAL S.A.S/CLINICA MEDICAL S.A.S

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:**

1. Copia de la Historia Clínica completa y anexos (deben de incluir kardex de enfermería, sabana de medicamentos y registros) de la paciente DIANA VALENTINA CORONEL BUENO con numero de identificacion CC 1000034108, correspondientes a las atenciones brindadas a partir de los hechos ocurridos desde octubre de 2024 hasta la fecha o su egreso.
2. Reporte y análisis de posibles sucesos de seguridad presentados con el paciente, copia del comité, análisis y acciones de mejora implementadas para la fecha de los hechos.
3. Información Documentada sobre: I) Plan de cuidados de enfermería. II) Información a paciente y/o familiares sobre el estado de salud del paciente. Cada uno con socialización y medición de adherencia para la fecha de los hechos.
4. Evaluación y análisis de la queja, para lo cual se adjunta copia de la queja en dos (02) 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,

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 51 de la Ley 1437 de 2011, cuyo incumplimiento le puede generar multas hasta de cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes**; 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: dos (02) folios

Preliminar: 4676942024