



REPORTE REGISTRO DE PETICIÓN

Canal de recepción: TELEFONO

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Nombre y apellidos: ALBA YULI BUENO ESPEJO

Documento de Identificación: 52034021

Dirección de notificación: KR 20A 67 28 SUR

Teléfono Fijo:

Teléfono Móvil: 3154718700

Correo electrónico: isabeal1820@gmail.com

Dirección lugar de los hechos: CL 36 SUR 78 25

Ubicación Aproximada:

INFORMACIÓN DE LA PETICIÓN

No. de Petición: 4676942024

Asunto: Constancia registro petición

EL PRESENTE REQUERIMIENTO INGRESA A TRAVES DE LA LINEA DE SERVICIO A LA CIUDADANIA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD EL 17/10/2024

- NOMBRES COMPLETOS: DIANA VALENTINA CORONEL BUENO
- TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: C.C. 1000034108
- EDAD: 22 AÑOS
- TELEFONO Y/O CELULAR: 3154718700
- CORREO ELECTRONICO: ISABEAL1820@GMAIL.COM
- NOMBRE DE LA IPS: MEDICAL SAS
- DIRECCION COMPLETA DE LA IPS, HOSPITAL, CLINICA: CALLE 36 SUR # 78 25
- SERVICIO EN LA QUE SE PRESENTO LA DIFICULTAD: HOSPITALIZACION
- NUMERO DE CONSULTORIO O HABITACION EN CASO DE SER UNA HOSPITALIZACION: HABITACION 519
- FECHAS EN LAS QUE OCURRIERON LOS HECHOS: 12/10/2024 – 17/10/2024



SE COMUNICA LA SEÑORA ALBA YULI BUENO ESPEJO IDENTIFICADA CON C.C. 52034021 EN CALIDAD DE MADRE DE DIANA VALENTINA CORONEL BUENO IDENTIFICADA CON C.C. 1000034108, QUIEN MANIFIESTA QUE SE HAN PRESENTADO LOS SIGUIENTES INCONVENIENTES EN LA ATENCION CON SU HIJA: EL DIA 05/10/2024, LE RETIRARON EL TUBO DE SUCCION QUE SE ENCONTRABA UBICADO EN EL PULMON SIN REALIZAR LA RESPECTIVA TOMOGRAFIA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO. EL DIA 12/10/2024, LA PACIENTE SOLICITA CAMBIO DE PAÑAL ALREDEDOR DE LAS 11:00 P.M. Y LA ENFERMERA SE ACERCO HASTA LAS 4:00 A.M. DEL OTRO DIA. ADICIONAL, EL DIA DE HOY 17/10/2024, LA PACIENTE TIENE UN CABESTRILLO EN EL BRAZO IZQUIERDO DEBIDO A QUE TIENE PARTIDA LA CLAVICULA, ESE BRAZO FUE UTILIZADO PARA REALIZAR CAMBIO DE LIQUIDOS, TENIENDO EN CUENTA QUE EL BRAZO DERECHO SE ENCONTRABA MUY LASTIMADO PARA COLOCAR LOS LIQUIDOS, EL ENFERMERO FUE BRUSCO EN EL MOMENTO DEL CAMBIO DE LIQUIDOS Y OCASIONO QUE SE LE INTRODUCIERA LA AGUJA DE MANERA TAN FUERTE QUE LE PRODUJO BASTANTE DOLOR. DE IGUAL MANERA, EL DIA DE HOY HA TENIDO BASTANTE DOLOR Y NO LE HAN COLOCADO LA MEDICACION CORRESPONDIENTE.

DE MANERA ATENTA SOLICITA QUE LA SDS INTERVENGA CON LAS ACCIONES A LAS QUE HAYA LUGAR, PARA VALIDAR LA ATENCION QUE ESTAN BRINDANDO EN LA ENTIDAD O DE SER VIABLE REALIZAR EL TRASLADO DE LA PACIENTE A UN LUGAR DONDE PUEDAN BRINDARLE UNA BUENA ATENCION.

CONTACTO:

Identificación: CC 52034021

Nombres: ALBA YULI BUENO ESPEJO

Departamento: BOGOTÁ

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Dirección de Correspondencia: KR 20A 67 28 SUR

Teléfono:

Celular: 3154718700

Correo Electrónico: isabeal1820@gmail.com

¿Es el representante legal?: No



INFORMACIÓN DE REGISTRO:

Fecha de registro: 2024-10-17

Nombre del servidor: Nelsy Yolanda Torres Sanchez

Adicionalmente, lo invitamos actualizar periódicamente su información. Con este registro podrá recibir información directa en su correo electrónico y enterarse de la gestión de su petición.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD-SDS

Sistema de Gestión de Peticiones Ciudadanas – Bogotá te escucha -
<https://bogota.gov.co/sdqs/>

REGISTRO DIGITAL: BOGOTÁ TE ESCUCHA

ATENCIÓN DE PETICIÓN 4676942024

INFORMACIÓN BÁSICA

- [Ver Detalle de la Petición](#)
- [Ver Detalle del Peticionario](#)
- [Actualizar Petición](#)
- [Actualizar Peticionario](#)

Asunto

EL PRESENTE REQUERIMIENTO INGRESA A TRAVES DE LA LINEA DE SERVICIO A LA CIUDADANIA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD EL 17/10/2024 • NOMBRES COMPLETOS: DIANA VALENTINA CORONEL BUENO • TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: C.C. 1000034108 • EDAD: 22 AÑOS • TELEFONO Y/O CELULAR: 3154718700 • CORREO ELECTRONICO: ISABEAL1820@GMAIL.COM • NOMBRE DE LA IPS: MEDICAL SAS • DIRECCION COMPLETA DE LA IPS, HOSPITAL, CLINICA: CALLE 36 SUR # 78 25 • SERVICIO EN LA QUE SE PRESENTO LA DIFICULTAD: HOSPITALIZACION • NUMERO DE CONSULTORIO O HABITACION EN CASO DE SER UNA HOSPITALIZACION: HABITACION 519 • FECHAS EN LAS QUE OCURRIERON LOS HECHOS: 12/10/2024 - 17/10/2024 SE COMUNICA LA SEÑORA ALBA YULI BUENO ESPEJO IDENTIFICADA CON C.C. 52034021 EN CALIDAD DE MADRE DE DIANA VALENTINA CORONEL BUENO IDENTIFICADA CON C.C. 1000034108, QUIEN MANIFIESTA QUE SE HAN PRESENTADO LOS SIGUIENTES INCONVENIENTES EN LA ATENCION CON SU HIJA: EL DIA 05/10/2024, LE RETIRARON EL TUBO DE SUCCION QUE SE ENCONTRABA UBICADO EN EL PULMON SIN REALIZAR LA RESPECTIVA TOMOGRAFIA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO. EL DIA 12/10/2024, LA PACIENTE SOLICITA CAMBIO DE PAÑAL ALREDEDOR DE LAS 11:00 P.M. Y LA ENFERMERA SE ACERCO HASTA LAS 4:00 A.M. DEL OTRO DIA. ADICIONAL, EL DIA DE HOY 17/10/2024, LA PACIENTE TIENE UN CABESTRILLO EN EL BRAZO IZQUIERDO DEBIDO A QUE TIENE PARTIDA LA CLAVICULA, ESE BRAZO FUE UTILIZADO PARA REALIZAR CAMBIO DE LIQUIDOS, TENIENDO EN CUENTA QUE EL BRAZO DERECHO SE ENCONTRABA MUY LASTIMADO PARA COLOCAR LOS LI QUIDOS, EL ENFERMERO FUE BRUSCO EN EL MOMENTO DEL CAMBIO DE LIQUIDOS Y OCASIONO QUE SE LE INTRODUCIERA LA AGUJA DE MANERA TAN FUERTE QUE LE PRODUJO BASTANTE DOLOR. DE IGUAL MANERA, EL DIA DE HOY HA TENIDO BASTANTE DOLOR Y NO LE HAN COLOCADO LA MEDICACION CORRESPONDIENTE. DE MANERA ATENTA SOLICITA QUE LA SDS INTERVENGA CON LAS ACCIONES A LAS QUE HAYA LUGAR, PARA VALIDAR LA ATENCION QUE ESTAN BRINDANDO EN LA ENTIDAD O DE SER VIABLE REALIZAR EL TRASLADO DE LA PACIENTE A UN LUGAR DONDE PUEDAN BRINDARLE UNA BUENA ATENCION.

20.Dirección de Salud

ANOTACIONES

Nota	ANOTACIONES			
	Fecha de Registro	Usuario	Entidad	Dependencia
18/10/2024 SE ESTABLECIÓ CONTACTO CON LA SEÑORA ALBA BUENO, QUIEN INFORMÓ QUE LE DIERON SALIDA A SU HIJA EL DIA DE HOY 18/10 A MEDIO DIA DE LA CLÍNICA MEDICAL SAS, MANIFESTÓ QUE DESDE EL 30 EMPEZÓ EL PROCESO CON LA EPS, PUESTO QUE INICIALMENTE LA HOSPITALIZACIÓN FUE POR SOAT. LA SEÑORA MANIFIESTA QUE SE SIENTE INCONFORME CON LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, PUESTO QUE LOS PROCEDIMIENTOS NO FUERON LOS ADECUADOS, POR LO QUE INFORMA REQUIERE SE REALICE LA NVESTIGACIÓN PERTINENTE A LA INSITITUCIÓN MEDICAL SAS. POR LO QUE SE SOLICITA ASIGNAR A IVC, TENIENDO EN CUENTA QUE DESDE LA SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO YA SE CONFIRMÓ LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS, SIN BARRERA ALGUNA Y CON EL EGRESO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.	2024-10-18	LAURA VALENTINABLANDÓN PARRA (lblandon38)	SECRETARIA DE SALUD	11.Direccion de Aseguramiento y Garantia del Derecho a la Salud.

