

S-2164



V-06/11/24

REPORTE REGISTRO DE PETICIÓN

Canal de recepción: TELEFONO

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Nombre y apellidos: LUIS EDUARDO RODRIGUEZ PACHON

Documento de Identificación: 80273518

Dirección de notificación:

Teléfono Fijo:

Teléfono Móvil: 3009489413

Correo electrónico: luispachon@hotmail.com

Dirección lugar de los hechos:

Ubicación Aproximada:

INFORMACIÓN DE LA PETICIÓN

No. de Petición: 4712942024

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 21/10/2024

- NOMBRES COMPLETOS: LUIS EDUARDO RODRIGUEZ PACHON
- TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: CC 80273518
- EDAD: 57 AÑOS
- TELEFONO Y/O CELULAR: 3009489413
- CORREO ELECTRONICO: LUISPACHON@HOTMAIL.COM
- NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL DE ENGATIVA
- DIRECCION COMPLETA DE LA IPS, HOSPITAL, CLINICA:
- SERVICIO EN LA QUE SE PRESENTO LA DIFICULTAD: (URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION)
- NUMERO DE CONSULTORIO O HABITACION EN CASO DE SER UNA HOSPITALIZACION:
- FECHAS EN LAS QUE OCURRIERON LOS HECHOS:
- DESCRIPCION:



SE COMUNICA EL SEÑOR LUIS EDUARDO RODRIGUEZ PACHON , IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANA NO. 80273518, QUIEN DESEA INTERPONER SU INCONFORMIDAD CON EL HOSPITAL DE ENGATIVA, DEBIDO QUE EL DIA JUEVES 17/10/2024 INGRESO EN HORAS DE LAS 8 O 9 DE LA NOCHE POR CALCULOS EN LOS RIÑONES, EXPLICA QUE LO ESTIBO HOSPITALIZADO HASTA EL DIA DE AYER 20/10/2024, DEBIDO A QUE SOLICITO SU SALIDA VOLUNTARIA, DADO QUE EN EL HOSPITAL SOLO LO TUVIERON APLICANDOLE MORFINA Y EL DIA DE AYER LE INDICARON QUE ELLOS NO PODIAN HACER NADA MAS POR EL, DADO QUE SE NECESITABA UN UROLOGO PARA PODERLO TRATAR PERO NO CONTABAN CON DICHO ESPECIALISTA Y POR ESTA RAZON EL SEÑOR LUIS NO COMPRENDE PORQUE RAZON LO TUVIERON ALLI HOSPITALIZADO Y NO LO REMITIERON A OTRO HOSPITAL EN DONDE SI CONTARAN CON DICHO ESPECIALISTA COMPETENTE. FINALIZA MENCIONANDO QUE NO COMPRENDE PORQUE EL HOSPITAL DE ENGATIVA SIGUE BRINDANDO SERVICIOS, SI LA ATENCION ES PESIMA. POR LO ANTERIOR SOLICITA SE REALICEN LAS CORRESPONDIENTES MEDIDAS A LAS HAYA LUGAR.

CONTACTO:

Identificación: CC 80273518

Nombres: LUIS EDUARDO RODRIGUEZ PACHON

Departamento: BOGOTA

Ciudad: BOGOTA, D.C.

Dirección de Correspondencia:

Teléfono:

Celular: 3009489413

Correo Electrónico: luispachon@hotmail.com

¿Es el representante legal?: No

INFORMACIÓN DE REGISTRO:

Fecha de registro: 2024-10-21

Nombre del servidor: KATHERINE LIZZETH DE OSSA AVILA



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

