



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE



20202510256741

Bogotá D.C., 24-02-2020

Doctora
CINDY CATALINA SOTELO MALDONADO
Médico Pediatra
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente
Publicar en Cartelera
Fijación: 20/02/2020
Desfijación: 27/02/2020

Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy.
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta CLIENTE INTERNO N° 125

Respetada Doctora

En respuesta a su requerimiento relacionado con el familiar del paciente ALISON MARIANA CASTRO RUIZ, identificado con documento de identidad 1206219331, me permito informar que desde la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano objetamos el comportamiento del usuario anteriormente mencionado. Es claro que la labor realizada por el personal de salud debe estar regida por una adecuada interacción con todos los ciudadanos, sin embargo también es necesario tener en cuenta que esto debe ser recíproco por parte de nuestros usuarios, es decir que también se brinde un trato digno a los colaboradores con el fin de mantener un ambiente de armonía y respeto.

Conforme a lo anterior, mediante el presente comunicado no solo le damos alcance a su manifestación, sino que también remitimos copia de la misma a la EPS, CAPITAL SALUD, en el folio 1 y a su vez manifestarle la importancia de que sus afiliados hagan efectivo acatamiento de sus Derechos y Deberes, con el fin de generar ambientes libres de hostilidad, siempre buscando la conciliación en situaciones donde se presenten inconformidad, teniendo en cuenta que nuestro objeto es brindar bienestar y mejoramiento a la calidad de vida y de la salud de nuestra población. Por lo tanto esperamos se realicen las acciones pertinentes y correspondientes frente a este caso.

Calle 9 No. 39-46
Conmutador: 7560505
Ext: 1008
www.subredsuoccidente.gov.co

Código Postal: 111611



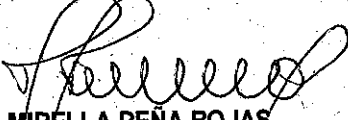
USS Pablo VI Bosa
USS Fontibón



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Adicionalmente, los comités de convivencia y conciliación de las asociaciones de usuarios de la Subred adelantaran un ejercicio de sensibilización al usuario de la importancia de cumplir con el deber de respetar al personal de salud y a la comunidad usuaria de los servicios.

Cordialmente,



MIRELLA PEÑA ROJAS

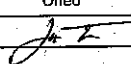
Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Supersalud 

Si Usted no está de acuerdo con la respuesta que le brindamos, puede comunicarse con la Superintendencia Nacional de Salud PBX (67-1) 4617000

COPIA A CAPITAL SALUD EPS S CARERRA 30 N° 73 – 36 SEDE POINT 3 PISO

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales por lo tanto lo presentamos para la firma.

Aprobación	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Proyectado por:	Karen Amaya Cifuentes	Apoyo Tecnológico I- Servicio al Ciudadano	Orfeo	24/02/2020
Transcrito por:	Karen Amaya Cifuentes	Apoyo Tecnológico I- Servicio al Ciudadano	Orfeo	24/02/2020
Revisado por:	Luis Fernando Lizcano L.	Profesional Universitario - Servicio al Ciudadano		24/02/2020

"Respetado Ciudadano – Ciudadana. La Secretaría Distrital de Salud con el propósito de mejorar la atención ciudadana, amablemente lo invita a darnos su opinión y sugerencias en la ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SDQS-SDS que hemos dispuesto para usted en el link <http://fapp.saludcapital.gov.co/encuestas/index.php?sid=52866&lang=es> o acceder a la página www.saludcapital.gov.co – link de Contáctenos o Servicio al Ciudadano - ir a enlace Encuesta de Satisfacción SDQS. Sus comentarios nos comprometen a mejorar. MUCHAS GRACIAS".

Y algunos de los derechos y deberes con los que cuenta en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente son:

DERECHOS

- ✓ **A CONOCER** de forma clara mi condición de salud y el tratamiento que recibiré.
- ✓ **A ELEGIR** la Unidad de servicios de salud y los profesionales de salud que me atenderán.
- ✓ **A RECIBIR** Información, capacitación y educación en temas de salud.

DEBERES

- ✓ **A INFORMAR** mis antecedentes en salud, entorno familiar, hábitat y situación ética.
- ✓ **A CUMPLIR** puntualmente con las citas asignadas por la unidad de servicios de salud y presentarme en adecuadas condiciones de aseo.

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : viernes, 31 enero 2020

1/5

FECHA DE FOLIO: 31/01/2020 11:53:58 a. m. N° FOLIO: 21

125

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1206219331 Tipo_doc: Registro Civil IDENTIFICACION: 1206219331 EDAD: 5 Años 17 Meses 19 Días
 NOMBRE PACIENTE: ALISON MARIANA CASTRO RUIZ FECHA DE NACIMIENTO: 22/06/2014 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino
 ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
 ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
 DIRECCION: KR 88G 71 33 SUR TELEFONO: 3115715911 PROCEDENCIA: LOC. BOSA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 2573709 FECHA DE INGRESO: 31/01/2020 11:26:10 a. m.
 FINALIDAD CONSULTA: No Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
 RESPONSABLE: LUCIA RUIZ DIRECCION RESPONSABLE: CRA 88G#71-33 TELEFONO RESPONSABLE: 3113664241

MOTIVO DE CONSULTA CONTROL

LLEGA TARDE 1 HORA* ESTA SUFRIENDO DEL CORAZON *

ENFERMEDAD ACTUAL:

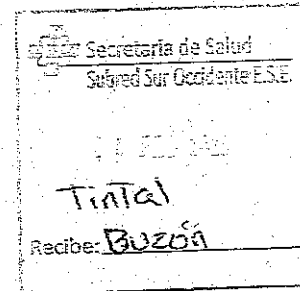
PACIENTE ES TRAIDA POR LA MADRE QUIEN DESDE EL INGRESO ES DEMANDANTE Y EXIGE SE REMITE A CARDIOLOGIA PEDIATRICA, AL PEDIRSELE QUE COMENTE LOS SINTOMAS PRESENTADOS ES GROSERA Y DICE QUE LO UNICO QUE LE INTERESA ES LA VALORACION POR CARDIOLOGIA, YA CUENTA CON PARACLINICOS: (QUE SE BUSCAN EN SISTEMA) ELECTROCARDIOGRAMA: NORX; NO ECOCARDIOGRAMA: CORAZON ESTRUCTURALMENTE SANO- ADECUADA FUNCION- SIN HTP- HOLTZ DEL RITMO: ARRITMIA SINUSAL CON FC MEDIA DE 102 lpm FC max: 164 LPM NO ALTERACIONES DE LA CONDUCCION AV- QTC Y ST: NORMALES.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NO REFIERE
 QUIRURGICOS: NO REFIERE
 TRANSFUSIONALES: NO REFIERE
 HOSPITALARIOS: NO REFIERE
 TRAUMATICOS: NO REFIERE
 ALERGICOS: NO REFIERE
 TOXICOS: NO REFIERE
 FARMACOLOGICOS: NO REFIERE
 FAMILIARES: NO REFIERE
 PERINATALES: NO REFIERE

Desarrollo psicomotor:

PATOLOGIAS PERINATALES:



CUADRO DE VACUNAS:

Vacuna	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	1 Ref.	2 Ref.
B.C.G.					
Polio					
D.T.T.					
Hemofilius I					
Antinepalus B					
S.R.P.					
Fiebre Amarilla					

PARTO: Vaginal Césarea Peso al Nacer: Talla al Nacer:
 APGAR: Edad Gestacional: Noción de contagio TBC Patología perinatal

Cuál:

DESARROLLO PSICOMOTOR

Lenguaje (meses): Camino (meses): Sedestelación (meses): Sosten cefálico (meses):
 Escolaridad: Trae camé Pentavalente Virus influenza Hepatitis A
 Triple viral neumococo Varicela Rotavirus Otras
 Cuáles: Ninguna

Exclusiva (meses): Riesgo nutricional: Normal

ALIMENTACIÓN: Lactancia materna: Lactancia Complementaria (meses):

Alimentación actual:

Famillograma:

REVISION POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos NO REFIERE
 Gastrointestinal NO REFIERE
 Genito Urinario NO REFIERE
 Piel Fiebre NO REFIERE
 Cardiopulmanar NO REFIERE
 Musculo Esqueletico NO REFIERE
 Neurologico NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Nota: Agradecemos se realice revalorización por parte de humanización a la familia ya que se tuvo consideración en el caso atendiendo a la menor, pero desde el inicio fue grosera y demandante con el personal. No dep que se entregaran ordenes.

Profesional: SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA
 Cédula: 1020730330
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1020730330

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NET [900959048-4]

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 31/01/2020 11:53:58 a. m. N° FOLIO: 21

ESCALA DE WESTLEY

ESCALA WOOD-DOWNES MODIFICADA FERRES(BRONQUIOLITIS)

ESCALA DE WOOD DOWNES MODIFICADA

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

PLAN DE MANEJO

TRAIDA POR LA MADRE PARA CONTROL. ANTECEDENTE DE HOSPITALIZACION HACE 45 DIAS POR CONVULSION FEBRIL SIMPLE. ADEMAS SE ENCONTRO DOLOR EN EL PECHO Y TAQUICARDIA, LA CUAL YA VENIA PRESENTANDO DESDE UN MES ANTES. ADEMAS EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL. TIENE EXAMENES: TSH, T4L. P. DE ORINA, COPROLOGICO, ELECTROLITOS SERICOS Y CH NORMALES. ECOCARDIOGRAMA NORMAL. ANTECEDENTE DE PRETERMINO DE 32 SEMANAS. YA FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA QUE DEJO EN OBSERVACION Y CONTROL LUEGO DE UN MES. AYER NUEVAMENTE PRESENTO EPISODIO DE DOLOR E EL PECHO Y TAQUICARDIA. CONSULTA EN URGENCIAS DE H. DE BOSA. SE DEJO EN OBSERVACION Y LUEGO DAN SALIDA POR MEJORIA. HOY ESTA ASINTOMATICA. TRAE ECOGRAFIA DE ABDOMEN NORMAL Y HOLTER CON ARRITMIA SINUSAL CON MAXIMA FRECUENCIA DE 164, SIN OTROS CAMBIOS. EXAMEN FISICO COMPLETAMENTE NORMAL. PLAN: RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS. SE EXPLICA NUEVA VALORACION PRIORITARIA POR CARDIOPEDIATRIA. YA TIENE LA ORDEN. RECOMENDACIONES GENERALES Y DIETARIAS. CONTROL CON PEDIATRIA SEGUN EVOLUCION O EN 2 MESES.

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

CUAL

SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO POS (MIPRES)

NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)

Profesional: SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA
Cédula: 1020730330
Especialidad: PEDIATRIA

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usuario: 1020730330

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Fecha Actual : viernes, 31 enero 2020

5/5

Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

**SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

FECHA DE FOLIO: 31/01/2020 11:53:58 a. m. N° FOLIO: 21

DEMANDA INDUCIDA

Profesional:	SOTELO MALDONADO CINDY CATALINA
Cédula:	1020730330
Especialidad	PEDIATRIA

Nombre reports : HCRPHistoBase

Usuario: 1020730330

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

