

Tangua, 28 de Noviembre de 2018.

Señor:  
GERMAN DE LA TORRE LOZANO.  
Gerente Concesionaria Vial Unión del Sur.  
Pasto- Nariño.

Ref: Derecho de Petición.

Cordial saludo.

LIBIA DEL CARMEN CHAVEZ RIVERA, Identificada con cedula de ciudadanía No. 27.488.118 expedida en Tangua- Nariño, residente en el Barrio Corazón de Jesús de este Municipio, en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y el capítulo II de la Ley 1755 de 2015, nos permitimos formular petición teniendo en cuenta lo siguiente:

Rdo: Marilín Ordóñez  
Aux. Social  
OF. Tangua  
28/11/2018  
05:15 pm

#### HECHOS:

1. Como es de su conocimiento señor Gerente la Concesionaria está adelantando trabajos de intervención en referencia al contrato de concesión bajo el esquema APP No. 015 de 11 de septiembre de 2015, bajo la ejecución del mencionado proyecto se han presentado una serie de problemas como la emisión de polvo, en una cantidad muy grande, en el sector del barrio Corazón de Jesús corte 428 PK13+700.
2. Mi núcleo familiar compuesto por mi hija KAREN GABRIELA LOPEZ CHAVEZ, mi esposo JOSE IGNACIO LOPEZ MEJIA y yo, estamos siendo afectados por la emisión de polvo, al grado que a mi hija ha empeorado la sintomatología de la visión, ya que la humectación en la vía no es la suficiente para mitigar un poco esta generación de polvo.
3. En mi calidad de madre de familia de la menor antes mencionada, se me hace la sugerencia por parte de la Doctora MARIA FERNANDA RODRIGUEZ, Oftalmóloga de la Clínica Unigarro de la ciudad de Pasto, que debo evitar la contaminación de polvo y así mejorar el estado de salud de mi hija, la cual tiene problemas de visión y esta situación ha empeorado la sintomatología.

#### PETICION.

Con base a los anteriores hechos solicito a usted:

1. Ordenar a quien corresponda el traslado de mi núcleo familiar hasta otra vivienda dentro del casco urbano del Municipio de Tangua, para proteger la salud de mi hija.

2. Pagar por parte de la concesionaria el canon de arrendamiento de la nueva vivienda que vamos a habitar, puesto voy a ser trasladada desde mi actual lugar de residencia.

#### ANEXOS.


Historia clínica de mi hija KAREN GABRIELA LOPEZ CHAVEZ (5 folios)

La respuesta la recibiré en mi lugar de residencia Barrio Corazón de Jesús Casa 383, o al correo electrónico [carmenchavez545@gmail.com](mailto:carmenchavez545@gmail.com) , contacto 3022491057.

Cordialmente.

*Carmen Chavez R.*

LIBIA DEL CARMEN CHAVEZ RIVERA.  
CC 27.488.118 de Tangua

 <b>CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA.</b>	<b>CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA</b>	
	CARRERA 25 N 15-62 4 PISO - 7235209	
	Nit 800067316-2	
	FORMULA MEDICA	

No. H.C. 1086222578      FECHA IMPRESION 26/nov/2018      ID ADMISION 250441

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

PACIENTE	LOPEZ CHAVEZ KAREN GABRIELA			DOC. ID.	TI - 1086222578		
FECH. NAC.	01/08/2005			EDAD	13 Años		
E.P.S.	EMSSANAR ESS NIT 8140003371 (PGP)			DOMICILIO	BARRIO CORAZON DE JESUS		
DXP	H010	DXR1	H101	DXR2	H178	DXR3	H000
CUIDAD	TANGUA			TELÉFONO	3022491057		
ESTADO	SUBSIDIADO - AMBULATORIO			BARRIO	CENTRO (URBANA)		
				ESTRATO	NIVEL 1	PESO	TALLA

**MEDICAMENTOS FORMULADOS**

CODIGO	MEDICAMENTO	CANTIDAD		CANTIDAD ENTREGADA	FECHA HORA ORDENADO	DIAS TIO.
		Nº.	LETRAS			
300-0	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA 0.3 % + 0.1 % UNGUENTO OFTALMICO DOSIS: APLICAR EN BORDES DE PÁRPADOS DE AMBOS OJOS CADA 8/H POR 1 MES. VIA: Oftalmica	1	UNO		26/11/2018 16:40	30
251-0	OLOPATADINA 0.2% SOLUCION OFTALMICA. DOSIS: APLICAR CADA 12/H EN AMBOS OJOS POR 3 MESES VIA Oftalmica	3	TRES		26/11/2018 16:40	90
245A-0	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 0.3% SOLUCION OFTALMICA. DOSIS: APLICAR 1 GOTTA CADA 6/H EN AMBOS OJOS POR 3 MESES VIA Oftalmica	3	TRES		26/11/2018 16:40	90

RÓDRIGUEZ BECERRA MARIA FERNANDA	
REGISTRO NO.	70312-05
	Esp. OFTALMOPEDIATRIA

VALIDO POR 30 DIAS

  
**CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA**  
**Dra. María Fernanda Rodríguez B.**  
 OFTALMOLOGA PEDIATRICA Y ESTRABISMO  
 R.M. 70312-05



CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

CARRERA 25 N 15-62 4 PISO - 7235209

HISTORIA CLINICA AMBULATORIO

No. H. C. 1086222578 - 250441

FECHA 26/11/2018 14:49

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	LOPEZ CHAVEZ KAREN GABRIELA	DOC. ID.	T11086222578
LUGAR NAC.	TANGUA	FEC. NAC.	01/08/2005
E. CIVIL	MENOR DE EDAD	EDAD	13 Años
OCUPACIÓN	Ama de Casa, Estudiante, Pensionados	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	TANGUA	BARRIO	CENTRO (Urbana)
DIRECCIÓN	BARRIO CORAZON DE JESUS	TELÉFONO	3022491057
ESTRATO	BENEFICIARIO	GS - RH	0
ACUDIENTE	CARMEN CHAVEZ	TELÉFONO	EL MISMO
EMPRESA	EMSSANAR ESS NIT 8140003371 (PGP)		

MOTIVO CONSULTA	CONTROL 1 BLEFARITIS CRINICA EN RESOLUCION 2. CONJUNTIVITIS ALERGICA 3. LEUCOMA CORNEANO OJO IZQUIERDO
ENFERMEDAD ACTUAL	EPS NO AUTORIZO OPTOMETRIA, MADRE REFIERE QUE NO PUEDE COMPRAR GAFAS. REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN VIVIENDA CON MUCHO POLVO Y HA APLICADO MEDICACION INDICADA QUE REFIERE ESTAR COMPRANDO

P. ARTERIAL	/	PULSO		F. RESPIRATORIA		TEMPERATURA		PESO		TALLA	
E. FISICO											

## HALLAZGOS EXAMEN FISICO

2 OJOS AGUDEZA VISUAL DE LEJOS CON CORRECCION OJO DERECHO: 20/20 OJO IZQUIERDO: 20/150 PH 20/40 BIOMICROSCOPIA OJO DERECHO: ABUNDANTE HIPEREMIA DEL BORDE PALPEBRAL, REACCION PAPILAR MODERADA, ESCASA DESCAMACION, ORZUELO EN TERCIO MEDIO DE PARPADO INFERIOR, CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRASPARENTE  
OJO IZQUIERDO: ABUNDANTE HIPEREMIA DEL BORDE PALPEBRAL, ABUNDANTE DESCAMACION, REACCION PAPILAR MODERADA, ORZUELO EN TERCIO MEDIO Y TEMPORAL DE PARPADO INFERIOR, QUERATITIS PUNTEADA INFERIOR LEVE, LEUCOMA CENTRAL POCO DENSO, CAMARA ANTERIOR FORMADA, CRISTALINO TRASPARENTE

EVALUACION PARACLINICOS	
DX PRINCIPAL	H010 - Blefaritis
TIPO DX	Confirmado repetido
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general
RELACIONADO 1	H101 - Conjuntivitis atopica aguda
RELACIONADO 2	H178 - Otras opacidades o cicatrices de la cornea
RELACIONADO 3	H000 - Orzuelo y otras inflamaciones profundas del parpado
DIAGNOSTICO CLINICO	1. blefaritis crinica 2. conjuntivitis alergica 3. leucoma corneano ojo izquierdo 4. orzuelos ambos ojos
ANALISIS Y PLAN	Paciente que en el momento presenta exposicin contante al polvo por lo que ha empeorado sintomatologia se insiste a la madre en el control de medidas ambientales y alejar paciente de causante de alerga ocular se formula trazidex unguento 3 veces al dia en parpados por 1 mes, continuar olopatadina 2 veces al dia e hiprolub cada 6/h en ambos ojos, se cita a control en 3 meses, se insiste en importancia de realizar nuevamente examen optometrico para adaptar correccion optica segun astigmatismo

## SOLICITUDES

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
P0001131	Consulta de control o seguimiento medicina especializada oftalmopediatria OBSERVACION Control en 3 meses	26/11/2018 16:41	1

## FÓRMULAS MÉDICAS

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
245A	Hidroxipropilmetilcelulosa 0.3% solucion oftalmica. DOSIS: Aplicar 1 gota cada 6/h en ambos ojos por 3 meses	26/11/2018 16:40	3
251	Olopatadina 0.2% solucion oftalmica. DOSIS: Aplicar cada 12/h en ambos ojos por 3 meses	26/11/2018 16:40	3
300	Tobramicina + dexametasona 0.3% + 0.1% unguento oftalmico. DOSIS: Aplicar en bordes de parpados de ambos ojos cada 8/h por 1 mes	26/11/2018 16:40	1

Dra. María Fernanda Rodríguez B.  
OFTALMÓLOGA PEDIÁTRICA Y ESTRABISMO  
R.M/70312-05

RODRIGUEZ BECERRA MARIA FERNANDA	
REGISTRO NO.	70312-05 Esp. OFTALMOPEDIATRIA



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 2018004118

Fecha: 26/11/2018

Hora: 16:45

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)				
Nombre	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA		Nit	800067316
Código	520010029601	Dirección prestador:	CARRERA 25 N 15-62 4 PISO	
Teléfono:	7235209	Departamento:	Nariño	52
		Municipio:	PASTO-NAR	001
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)		EMSSANAR ESS NIT 8140003371		CODIGO: ESS118
DATOS DEL PACIENTE				
LOPEZ	CHAVEZ	KAREN	GABRIELA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre
				2do Nombre
Tipo Documento de Identificación	TI	Número documento de identificación	T11086222578	Fecha de Nacimiento
Dirección de Residencia Habitual:		BARRIO CORAZON DE JESUS		Teléfono: 3022491057
Departamento:	Nariño	52	Municipio:	TANGUA
				788
Teléfono (celular):		Correo electrónico		
Cobertura en salud	SUBSIDIADO			
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS				
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados		Prioridad de la atención
Enfermedad general		SERVICIOS ELECTIVOS		NO PRIORITARIA
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:		Servicio	Cama	
AMBULATORIO		CONSULTA EXTERNA		
Manejo integral según Guía de :				
Código CUPS	Cantidad	Descripción		
1	P0001131	1	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOPEDIATRIA	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Justificación Clínica:				
CONTROL EN 3 MESES				
Confirmado Repetido	Código CIE10	Descripción		
Diagnóstico Principal	H010	BLEFARITIS		
Diagnóstico Relacionado1	H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA		
Diagnóstico Relacionado2				
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA				
Nombre de que solicita	RODRIGUEZ BECERRA MARIA FERNANDA		Teléfono	7235209
Cargo o actividad:	MEDICO OFTALMOPEDIATRA OFTALMOPEDIATRIA		Teléfono celular:	

**CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA**  
**Dra. María Fernanda Rodríguez B.**  
 OFTALMOPEDIATRA Y ESTRABISMO  
 R.M. 70312-05



CLINICA OFTALMOLOGICA  
UNIGARRO LTDA.

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA  
CARRERA 25 N 15-62 4 PISO - 7235209  
Nit 800067316-2

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. 1086222578

FECHA IMPRESION 26/nov/2018

ID ADMISION 250441

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	LOPEZ CHAVEZ KAREN GABRIELA						DOC. ID.	TI - 1086222578		
FEC. SAC.	01/08/2005						EDAD	13 Años		
E.P.S.	EMSSANAR ESS NIT 8140003371 (PGP)						DOMICILIO	BARRIO CORAZON DE JESUS		
DXP	H010	DXR1	H101	DXR2	H178	DXR3	H000	TELÉFONO	3022491057	
CIUDAD	TANGUA						BARRIO	CENTRO (URBANA)		
USUARIO	SUBSIDIADO - AMBULATORIO						ESTRATO	NIVEL 1	PESO	TALLA

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANTIDAD		FECHA HORA ORDENADO
		No.	LETRAS	
P0001131-0	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOPEDIATRIA OBSERVACION: CONTROL EN 3 MESES	1	UNO	26/11/2018 16:41

RÓDRIGUEZ BECERRA MARIA FERNANDA	
REGISTRO NO.	70312-05
Esp. OFTALMOPEDIATRIA	

  
UNIGARRO LTDA  
**Dra. María Fernanda Rodríguez B.**  
OFTALMOLOGA PEDIATRICA Y ESTRÁBISMO  
R.M. 70312-05