



REPORTE REGISTRO DE PETICIÓN

Canal de recepción: PRESENCIAL

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Nombre y apellidos: ANGEL MARIA QUEVEDO QUEVEDO

Documento de Identificación: 11405422

Dirección de notificación: KR 1 49B 08 SUR

Teléfono Fijo: 3123036164

Teléfono Móvil: 3138217637

Correo electrónico: zoraida8901@outlook.com

Dirección lugar de los hechos: CL 134 7 83 TO 2 PI 4

Ubicación Aproximada:

INFORMACIÓN DE LA PETICIÓN

No. de Petición: 4556042024

Asunto: Constancia registro petición

PRESENTA RQUEJA CONTRA EL PROFESIONAL BARRIOS RAMIREZ LISANDRO CON CC 14236547 QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN LA SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES SAS OPTISALUD, LA PRESUNTA FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO SE PRESENTO EL DIA 13 DE MAYO DEL 2023 EN EL SERVICIO DDE POTENCIALES EVOCADOS CODIGO 952302 CIRUGIA REALIZADA EN LA CLINICA OFTANMOLOGICA VISION COLOMBIA UBICADA EN LA CALLE 134 7 -83 TORRE DOS PISO 4, A LOS 4 DIAS DE REALIZADA LA CIRUGIA SE PRESENTO EVENTO ADVERSO TUVO QUE ACUDIR POR URGENCIAS AL HOSPITAL LA SAMARITANA DONDE DEBIO SER OPERADO DE NUEVO DEBIDO A UNA INFECCION DERIVADA DE LA CIRUGIA REALIZADA EN OPTISALUD

SOLICITA A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD REALIZAR LAS ACCIONES DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL FRENTE A LAS ATENCIONES PRESTADAS POR EL PROFESIONAL LISABDRO BARRIOS RAMIRES. VER DETALLES EN ADJUNTOS

CONTACTO:

Identificación: CC 11405422

Nombres: ANGEL MARIA QUEVEDO QUEVEDO

Departamento: BOGOTA

Ciudad: BOGOTA, D.C.

Dirección de Correspondencia: KR 1 49B 08 SUR

Teléfono: 3123036164

Celular: 3138217637

Correo Electrónico: zoraida8901@outlook.com



¿Es el representante legal?: No

INFORMACIÓN DE REGISTRO:

Fecha de registro: 2024-10-09

Nombre del servidor: Tito Fernando Fernandez 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

AVENIDA LAS AMERICAS NO. 18 - 66

Teléfono 7476191

Opti.Salud

Remisiones, Solicitud y Autorización
de Servicios

DD	MM	AAAA	N°
11	05	2023	1166091

1. Datos básicos del paciente

Nombre del Paciente QUEVEDO QUEVEDO ANGEL MARIA		Tipo identificación CC	Nº Identificación 11405422
Nombre del trabajador		Tipo identificación	Nº Identificación
Tipo Afiliado COTIZANTE	Clase Afiliado Subsidiado	Plan	Estrato 2
ORIGEN	13 ENFERMEDAD GENERAL		

2. Servicio

Diligenciar un formato por cada tipo de servicio solicitado	CONSULTAS
Diagnóstico H368 OTROS TRASTORNOS DE LA RETINA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Código H368

SERVICIOS REQUERIDOS

Código	Servicio	Reint.	Cantidad
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA en NO APLICA		1
Prioridad VER DISPONIBILIDAD			
Justificación SS// VALORACION POR OFTALMOLOGIA (DR. BARRIOS)			
Jueves 18/05/2023			
Hora: 08:15 AM			
Dr. Barrios.			

Terapeuta		Firma	Registro Medico y/o Tarjeta Profesional 2117/2001
Nombre del profesional CADENA GALVIS EDUARDO ENRIQUE		Firma EDUARDO CADENA G	



SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S -
NIT.: 800119574

FACTURA No.: 5678

ORDEN DE SERVICIO No.: 290740

FEC/EXP 13/04/2023

HORA 14:30:53

NOMBRE DEL AFILIADO:	QUEVEDO QUEVEDO ANGEL MARIA	TIPO DE AFILIACION:	COTIZANTE	R.H.: O+
IDENTIFICACION:	CC - 11405422			EDAD 69 A, 8 M, 18 D
DIRECCION RESIDENCIA:	CRA 1RA N 49 B 08 SUR			Nivel: 2
TELEFONO:	3138217637	(11)BOGOTA		
ENTIDAD:	COOSALUD ENTIDAD	DEPARTAMENTO:		
		Contrato:	COOSALUD PGP - BOGOTA	
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR				TELÉFONO
900579362 CLINICA OFTALMOLOGICA VISION COLOMBIA CALLE 134#7-83 TORRE 2, PISO 4				7047922

DX: Z961 PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

SERVICIO	AUTORIZACION EPS	SERVICIOS AUTORIZADOS	CANTIDAD
952302		POTENCIALES EVOCADOS (VISUAL, AUDITIVO O SOMATO-SOMATO SENSORIAL) en NO APLICA	1.0

Observación:

Este documento es válido hasta: 13/05/2023 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de la Entidad.

BARRIOS RAMIREZ LISANDRO
CC:14236547

Firma Afiliado

ANYI GARCIA

Firma Responsable y Sello

Firma profesional

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ENDOFTALMITIS EN EL MOMENTO EN EN POP DESCRITO, ACTUALMENTE CON OJO UNICO FUNCIONAL IZQUEIRDO , SEGEMTNO ANTERIOR CON CAMBIOS DESCRITOS, CON INFLAMACION MODERADA EN SEGMENTO ANTERIRO SIN SIGNOS DE INFECCION , PIO DETRO DE LIMiets NORMALES, SEGEMTNO POSTERIOR OJO DERECHO NO VALORABLE POR OPACIDAD DE MEDIOS, SE INDICA MANEJO MEDICO FARMACOLOGICO PARA OJO CIEGO DOLOROSO CON: PREDNISOLONA 1 GOTA CADA 8 HORAS Y ATROPINA 1 GOTA CADA 12 HORAS TODAS EN OJO DERECHO , SE DA ORDEN DE VALORACION POR OPTOMETRIA Y CITA POR OFTALMOLOGIA RETINA EN 6 MESES DR AMAYA . SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE HALLAZGOS, PRONÓSTICO VISUAL Y CONDUCTA A SEGUIR. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES (USO DE GAFAS DE PROTECCIÓN ANSI Z.87.1 CUANDO REALIZA ACTIVIDADES LABORALES, GAFAS CON FILTRO UV AL SALIR DE SITIOS CUBIERTOS) SIGNOS DE ALARMA (PÉRDIDA DE AGUDEZA VISUAL, DOLOR OCULAR SEVERO, OJO ROJO, SECRECIÓN DE PUS) PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS. SE HACE ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE SEGUIR LA CONDUCTA SUGERIDA Y LAS POSIBLES COMPLICACIONES DE NO HACERLO. PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.***RESIDENTE : GARZON *** INTERNA : MEJIA

Si el paciente requiere control por la especialidad, bajo qué modalidad se sugiere dicho control ?

Presencial

La paciente tiene intencion reproductiva:

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	Ppal ☒

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Duración (días)	Administración
PREDNISOLONA 1% SUSPENSION OFTALMICA FRASCO 5ML *	6	180	Oftálmica
ATROPINA SULFATO SOL OFTALMICA 10mg/ml frasco x 5ml	6	180	Oftálmica

Exámenes

Nombre	Cantidad
890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1
890207 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1

Abreviaturas: F.C: Frecuencia Cardiaca ; F.R. Frecuencia Respiratoria; TA Tensión Arterial; X Exoforia; E: Endoforia; ET: Endotropia; XT: Exotropia; E(T): Endotropia intermitente; X(T): Exotropia Intermitente; PPC: Punto Proximo de Convergencia; SC: Sin Corrección; CC: Con Corrección; OD: Ojo Derecho; OI: Ojo Izquierdo; Rx: Refracción

Profesional AMAYA ESPINOSA ANDRES
Registro Profesional 79781994 / 271812
OFTALMO RETINA

Impreso por: 79781994

20 de junio de 2024 7:53 a. m.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ENDOFTALMITIS EN EL MOMENTO EN EN POP DESCRITO, ACTUALMENTE CON OJO UNICO FUNCIONAL IZQUEIRDO , SEGEMTNO ANTERIOR CON CAMBIOS DESCRITOS, CON INFLAMACION MODERADA EN SEGMENTO ANTERIRO SIN SIGNOS DE INFECCION , PIO DETRO DE LIMETS NORMALES, SEGEMTNO POSTERIOR OJO DERECHO NO VALORABLE POR OPACIDAD DE MEDIOS, SE INDICA MANEJO MEDICO FARMACOLOGICO PARA OJO CIEGO DOLOROSO CON: PREDNISOLONA 1 GOTTA CADA 8 HORAS Y ATROPINA 1 GOTTA CADA 12 HORAS TODAS EN OJO DERECHO , SE DA ORDEN DE VALORACION POR OPTOMETRIA Y CITA POR OFTALMOLOGIA RETINA EN 6 MESES DR AMAYA . SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE HALLAZGOS, PRONÓSTICO VISUAL Y CONDUCTA A SEGUIR. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES (USO DE GAFAS DE PROTECCIÓN ANSI Z.87.1 CUANDO REALIZA ACTIVIDADES LABORALES, GAFAS CON FILTRO UV AL SALIR DE SITIOS CUBIERTOS) SIGNOS DE ALARMA (PÉRDIDA DE AGUDEZA VISUAL, DOLOR OCULAR SEVERO, OJO ROJO, SECRECIÓN DE PUS) PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS. SE HACE ÉNFASIS EN LA IMPORTANCIA DE SEGUIR LA CONDUCTA SUGERIDA Y LAS POSIBLES COMPLICACIONES DE NO HACERLO. PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.***RESIDENTE : GARZON *** INTERNA : MEJIA

Si el paciente requiere control por la especialidad, bajo qué modalidad se sugiere dicho control ?

Presencial

La paciente tiene intencion reproductiva:

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	Ppal ☒

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Duración (días)	Administración
PREDNISOLONA 1% SUSPENSION OFTALMICA FRASCO 5ML *	6	180	Oftálmica
ATROPINA SULFATO SOL OFTALMICA 10mg/ml frasco x 5ml	6	180	Oftálmica

Exámenes

Nombre	Cantidad
890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1
890207 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	1

Abreviaturas: F.C: Frecuencia Cardíaca ; F.R. Frecuencia Respiratoria; TA Tensión Arterial; X Exoforia; E: Endoforia; ET: Endotropia; XT: Exotropia; E(T): Endotropia intermitente; X(T): Exotropia Intermitente; PPC: Punto Proximo de Convergencia; SC: Sin Corrección; CC: Con Corrección; OD: Ojo Derecho; OI: Ojo Izquierdo; Rx: Refracción

Profesional AMAYA ESPINOSA ANDRES
Registro Profesional 79781994 / 271812
OFTALMO RETINA

Impreso por: 79781994

20 de junio de 2024 7:53 a. m.