

DERECHO DE PETICIÓN

Señores:

E.S.E. HOSPITAL LA MARÍA

EPS COOSALUD S.A. – RÉGIMEN SUBSIDIADO

Ciudad Medellín

Asunto: Derecho de petición – Asignación de cita en dermatología

Yo, **Luz Edilma Lopera Guerra**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **1001619623**, afiliada a **Coosalud EPS – régimen subsidiado**, residente en Medellín (Cra 52B #89-53, barrio Aranjuez), teléfono de contacto **+57 312 6696433**, correo electrónico **luzlopera08@gmail.com**, en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y desarrollado en la Ley 1755 de 2015, me permito presentar la siguiente solicitud:

HECHOS

1. El día 04 de marzo de 2025 fui atendida en el Hospital La María, consulta externa, donde se me diagnosticó, entre otros, hiperhidrosis no especificada (CIE-10 R61.9).
2. El médico tratante ordenó expresamente consulta de primera vez por especialista en dermatología, tal como consta en la historia clínica que adjunto.
3. Desde esa fecha he realizado múltiples llamadas y gestiones tanto con el hospital como con la EPS, sin obtener asignación de la cita.
4. La respuesta constante ha sido que “no hay disponibilidad”, lo que constituye una barrera administrativa que vulnera mi derecho fundamental a la salud, al impedirme el acceso oportuno a la atención especializada.

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículo 49 de la Constitución Política: la salud es un derecho fundamental y el Estado debe garantizar su acceso.

Ley Estatutaria 1751 de 2015: la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable.

Ley 1438 de 2011: obliga a garantizar el acceso efectivo a servicios de salud.

Ley 1755 de 2015: toda entidad debe responder los derechos de petición en un máximo de 15 días hábiles.

Sentencia T-760 de 2008 (Corte Constitucional): prohíbe las barreras administrativas que impidan el acceso a la salud.

SOLICITUD

1. Se me asigne en el menor tiempo posible la cita con especialista en dermatología ordenada en mi historia clínica.

2. En caso de no existir disponibilidad en el Hospital La María, se me autorice la atención con otro prestador de servicios de salud que sí tenga agenda disponible.
3. Se me dé respuesta de fondo, clara y por escrito a este derecho de petición, dentro de los términos legales establecidos.

ANEXOS

- Copia de la historia clínica (orden de consulta con dermatología).
- Copia del documento de identidad.

Atentamente,

Luz Edilma Lopera Guerra
C.C. 1001619623
Cel: +57 312 6696433
Correo: luzlopera08@gmail.com



CNICO No. 3

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE

NUMERO DE SOLICITUD

2 5 0 3 0 4 9 0 5 4

FECHA:

2 0 2 5

HORA:

1 4 : 2

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: E.S.E. HOSPITAL LA MARIA

NIT

CC

Codigo:

0 5 0 0 1 0 6 0 8 6 0 1

Direccion:

CALLE 92

Telefono

098

4447192

Departamento: ANTIOQUIA

0 5 Municipio: MEDELLIN

Indicativo

Telefono

Entidad a la que se le informa (pagador) COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO

Codigo: EPSS42

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

LOPERA

GUERRA

LUZ

EDILMA

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

☐ Registro civil ☐ Cedula de extranjeria ☒ Cedula de ciudadania ☐ Menor sin identificacion☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin Identifiacio

Fecha de nacimiento:

8 / 0 6 / 1 9 9 9

Direccion de Residencia Habitual: ARANJUEZ CRA52B#89-53

Telefono:

3 2 0 2 5 4 9 3 0 0

Departamento: ANTIOQUIA

0 5

Municipio: MEDELLIN

0 0 1

Telefono Celular: 3 2 0 2 5 4 9 3 0 0 Correo Electronico NOTIENE@GMAIL.COM

Cobertura en salud

☐ Regimen Contributivo☐ Regimen Subsidiado_Parcial☐ Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN☐ Desplazados☒ Regimen subsidiado-Total☐ Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN☐ Plan Adicional de Salud☐ Otros

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion

☒ Enfermedad General☐ Accidente de Trabajo☐ Evento Catastrofico

Tipo de servicio Solicitado

☐ Posterior a la atencion de Urgencias☒ Servicios Electivo

Prioridad de la Atencion

☒ Prioritaria☐ No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion

☐ Consulta Externa☐ Urgencias☐ Hospitalizacion

Servicio

PROGRAMA ESPECIAL - COOSALUD

Consulta_Externa

Cama

Manejo Integral segun Guia de:

Codigo CUPS

Cantidad

Descripción

8 7 4 9 1 0

1

FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)

8 9 0 2 4 2

1

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

Justificación Clínica: Paciente femenina de 25 años, residente en barrio aranjuez, estudiante de trabajo social, vive con su esposo e hijo, sin acompañante, quien asiste a consulta externa por cuadro clínico de aproximadamente 3 meses dado por sensación de masa en la garganta y dificultad para hablar además refiere prurito vulvar intenso asociado a leucorrea verdosa amarillenta de abundante cantidad manejado con metronidazol ovulos sin mejoría motivo por el cual solicite estudios de imagen y paraclínicos que trae el día de hoy para revisión motivo por el cual consulta. Al examen físico, paciente en buenas condiciones generales, estable hemodinámicamente, sin signos de dificultad respiratoria, signos vitales en metas, IMC en rangos de peso saludable, sin otros hallazgos significativos. reporte de paraclínicos hemograma leucocitosis leve sin otras alteraciones en sus 3 líneas celulares, frotis vaginal no patológico, koh negativo, función tiroidea sin alteraciones, glicemia, perfil lipídico, función renal en rangos normales, ecografía de cuello dentro de parámetros normales paciente quien persiste con sensación de masa en garganta, además refiere hiperhidrosis generalizada de predominio en palmas de las manos y refiere aparición ocasional de lesiones en piel tipo parches que inician rosados y se tornan oscuros, por lo anterior considero solicitar faringografía, se indica manejo médico y se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

Impresión Diagnóstica

CIE10

Descripción

Dx Principal

R 0 7 0

DOLOR DE GARGANTA

Dx relacionado1

B 3 7 3

CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA (N77.1*)

Dx relacionado2

R 6 1 9

HIPERHIDROSIS, NO ESPECIFICADA

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita MANGA PERTUZ ANA CAROLINA

Telefono

Cargo Actividad MEDICINA GENERAL

Indicativo

Numero

Extension

Celular

Telefono: 4447192

MANGA PERTUZ ANA
CAROLINA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
HISTORIA CLÍNICA
HC CONSULTA EXTERNA WEB

Pág. 1 de 2

PERSONALES
Paciente **LUZ EDILMA LOPERA GUERRA** Tipo Doc Cédula Ciudadanía **DOCUMENTO 1001619623**
Edad **25 Años / 8 Meses / 26 Día** Sexo **Femenino** Estado Civil **Soltero**
Fecha Nacimiento **08/06/1999** Dirección **ARANJUEZ CRA52B#89-53** Teléfono **3202549300**
Cama **Area CONSULTA EXTERNA** Ingreso **1428353** Fecha Ingreso **4/03/2025 1:56:30 p. m.**
DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad **COOSALUD EPS S.A. SUBSIDIADO** Regimen **Subsidiado** Estrato **SUBSIDIADO NIVEL 1 2025**
Nombre Acudiente **Telefono** Parentesco
Nombre **Telefono**
Acompañante
FOLIO N° 2 **FECHA GRABACIÓN DE FOLIO 4/03/2025 2:24 p. m.**

MOTIVO DE LA CONSULTA

"vengo a revision de exámenes"

ENFERMEDAD ACTUAL

se realiza atención con todos los elementos de protección personal

telefono 3126696433

Paciente femenina de 25 años, residente en barrio aranjuez, estudiante de trabajo social, vive con su esposo e hijo, sin acompañante, quien asiste a consulta externa por cuadro clínico de aproximadamente 3 meses dado por sensacion de masa en la garganta y dificultad para hablar ademas refiere prurito vulvar intenso asociado a leucorrea verdosa amarillenta de abundante cantidad manejado con metronidazol ovulos sin mejoría motivo por el cual solicite estudios de imagen y paraclínicos que trae el día de hoy para revision motivo por el cual consulta.

Revisión por sistemas

refiere dolor de garganta, sensacion de masa, prurito vulvar, leucorrea

antecedentes:

patológicos: niega

medicamentos: niega

alérgicos: niega

ginecobstétricos: G1 P1 A0 V1, menarca a los 15 años, inicio de vida sexual 17 años, planificando con cycloferm

quirúrgicos: niega

toxicológicos: niega consumo de licor, cigarrillo u otra spa

traumáticos: niega

Ginecobstétricos 04/01/2025 g1 p1 v1
Ciclos G O P O A O C E O Mn O M O V O FUR Edad Gestacional 0 Control Prenatal 0
Ultima Citologia ☐ No sabe ☐ No realizada Resultado Ninguno Planifica

REVISION POR SISTEMAS

Cabeza y Sentidos: Normal
Torax/Cardio/Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genito - Urinario: No Evalua
Músculo - Esquelético: Normal
Neurológico: Normal
Piel y Faneras: Normal

EXAMEN FISICO

Signos Vitales

TA: 100 / 80 mm Hg TAM: 87 mm Hg FC: 78 x min FR: 16 x min Dolor No Temperatura: °C
Glucometria ☐ mg/dl S02 ☒ 98 % FI02 ☐ % Perfuslon < 2 seg Estado de Conciencia: Alerta
Peso 58 Kgs Talla 161 Cms IMC: 22,00 PVC: ☐ mmH2O

Estado General:

alerta, orientada, colaboradora.
normocéfala, sin lesiones inspeccionables en cabeza.
escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas.
cuello simétrico, móvil
tórax simétrico, expansible
ruidos cardíacos rítmicos sin soplos.
murmulo vesicular conservado bilateral sin agregados.
abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación pulsos periféricos ++, sin edema.
neurológico sin déficit motor ni sensitivo aparente.

Cabeza y Sentidos:

Cuello:

Cardio-Pulmonar-Vascular:

Abdomen:

Genito - Urinario:

Nombre reporte: HCRPI listoBase

Fecha de Impresión: 04/03/2025 14:31

Usuario: 1000883834

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL LA MARIA] NIT [890905177-9]

Trabajamos con amor por la vida desde 1923

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente **LUZ EDILMA LOPERA GUERRA**

Cama **Area CONSULTA EXTERNA**

FOLIO N° 2

Ingreso 1428353

FECHA GRABACIÓN DE FOLIO

DOCUMENTO / HISTORIA

1001619623

Fecha Ingreso 04/03/2025 13:56

4/03/25 2:24 p. m.

Músculo - Esquelético:

Neurológico:

Piel y Faneras:

ANÁLISIS:

Paciente femenina de 25 años, residente en Barrio aranjuez, estudiante de trabajo social, vive con su esposo e hijo, sin acompañante, quien asiste a consulta externa por cuadro clínico de aproximadamente 3 meses dado por sensación de masa en la garganta y dificultad para hablar además refiere prurito vulvar intenso asociado a leucorrea verdosa amarillenta de abundante cantidad manejado con metronidazol ovulos sin mejoría motivo por el cual solicite estudios de imagen y paraclínicos que trae el día de hoy para revisión motivo por el cual consulta. Al examen físico, paciente en buenas condiciones generales, estable hemodinámicamente, sin signos de dificultad respiratoria, signos vitales en metas, IMC en rangos de peso saludable, sin otros hallazgos significativos. reporte de paraclínicos hemograma leucocitosis leve sin otras alteraciones en sus 3 líneas celulares, frotis vaginal no patológico, koh negativo, función tiroidea sin alteraciones, glicemia, perfil lipídico, función renal en rangos normales, ecografía de cuello dentro de parámetros normales paciente quien persiste con sensación de masa en garganta, además refiere hiperhidrosis generalizada de predominio en palmas de las manos y refiere aparición ocasional de lesiones en piel tipo parches que inician rosados y se tornan oscuros, por lo anterior considero solicitar faringografía, se indica manejo médico y se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

REPORTE DE AYUDAS

DIAGNOSTICOS Y

LABORATORIO:

PARACLINICOS 04/01/2025

hgb 13.6, hcto 41.3, mcv 92.8, mch 30.6, plaquetas 316.000, leucocitos 11.1, neutrofilos 62.7

tesh 2.0, t4l 0.80

frotis vaginal no patológico, KOH negativo

glucosa 92.1, creatinina 0.75, triglicéridos 57.9, CT 160, HDL 45.3, LDL 103.12

17/01/2025 ECOGRAFIA DE CUELLO opinion: estudio normal.

solicitar faringografía, se indica manejo médico y se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN TERAPEUTICO:

Recomendaciones- Informacion y

educacion al paciente

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

COD	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R070	DOLOR DE GARGANTA		☒	Presuntivo
B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA (N77.1*)		☐	Presuntivo
R619	HIPERHIDROSIS, NO ESPECIFICADA		☐	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
2	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULAS	1 capsula cada 24 horas

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	

Profesional: MANGA PERTUZ ANA CAROLINA

R. M.: 1193530636

MEDICINA GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.001.619.623**

LOPERA GUERRA

APELLIDOS

LUZ EDILMA

NOMBRES

Luz edilma Lopera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

08-JUN-1999

DABEIBA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

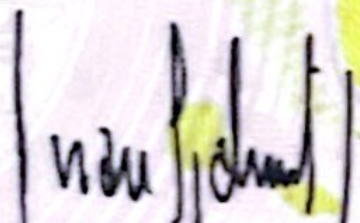
G.S. RH

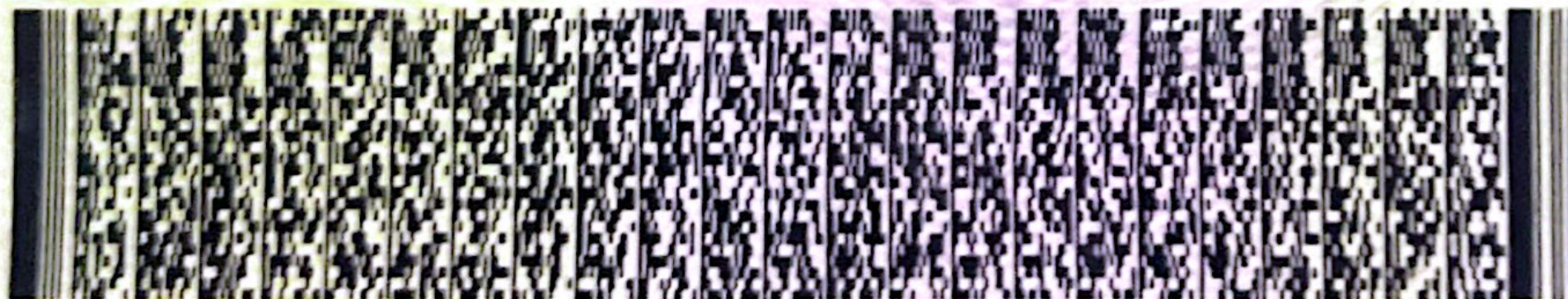
F

SEXO

04-JUL-2017 DABEIBA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-0110900-00941592-F-1001619623-20171002

0057647405A 1

48585885