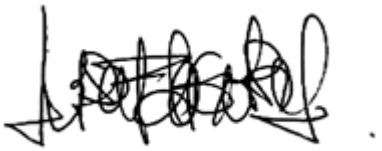
PERSONERIA	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GA-F-005
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Versión: 2
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.7467926	
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ABOGADA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
VALOR DEL CONTRATO	$ 31500000
PLAZO DE EJECUCION	9 MESES
FECHA FIRMA CONTRATO	11 de Febrero del 2025
FECHA INICIO CONTRATO	12 de Febrero del 2025
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1047424342
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUISA FERNANDA GUTIERREZ SOLANO
VALOR PAGO PARCIAL:	3500000
PERIODO DE ACTIVIDADES:	Del 12 de Junio al 11 de Julio del 2025

ACTIVIDADES REALIZADAS

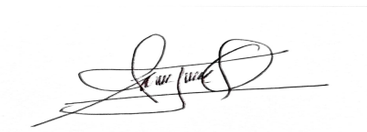
No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	240702104742434286079	2025-07-03	ACCION DE TUTELA	TRANSPORTES Y VIATICOS PARA TERAPIAS DE REHABILITACION	SE PROCEDE EN REALIZAR UNA ACCION DE TUTELA ANTE SU EPS CON LA FINALIDAD QUE LA PRESTADORA DE SALUD LE AUTORICE LOS TRANSPORTES DE SU HIJO
2	240702104742434286084	2025-07-03	ACCION DE TUTELA	NO ENTREGA DE INSUMOS	SE REALIZA ACCION DE TUTELA A FAVOR DEL USUARIO SOLICITANDO ATENCION MEDICA DOMICILIARIA.
3	240702104742434286086	2025-07-03	ASESORIA Y/O ORIENTACION JURIDICA	OTROS MOTIVOS	SE LE BRINDO LA ASESORIA PERTIENETE A LA USUARIA INDICANDOLE QUE LA EPS AUN SE ENCUNTRA DENTRO DEL TIEMPO PARA RESPONDERLE LA PETICIÃ“N
4	240703104742434286169	2025-07-03	-POR DEFINIR-	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS	SE PONE EN CONOCIMIENTO AL ENLACE DE MUTUAL SER PARA QUE ESTE HAGA DICHA GESTION PARA ENTREGA DE MEDICAMENTO
5	240703104742434286179	2025-07-03	-POR DEFINIR-	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS	SE PONE EN CONOCIMIE4NTO AL ENLACE DE EPS MUTUAL SER PARA QUE E STE HAGA LA GESTION PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTO
6	240703104742434286198	2025-07-03	ASESORIA Y/O ORIENTACION JURIDICA	DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS	SE RECEPCIONA USUARIO EN NOMBRE DE SU MADRE ENITH POLO DE CARTAGENA QUIEN EN MUCHAS OCACIONES HA SOLICITADO CITA DE CONTROL CON CARDIOLOGIA PERO NO SE LA HAN ASIGNADO A PARTE TAMBIEN NECESITA UNOS MEDICAMENTOS QUE DEBERIA ENTREGAR LA DROGUERIA GHG SE ESCALA EL CASO A LOS 2 ENLACES DE COOSALUD PARA SU SOLUCIÃ“N
7	240703104742434286202	2025-07-03	-POR DEFINIR-	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	SE LE REPOSTA EL CASO AL ENLACE DE NUEVA EPS PARA QUE HAGA LA GESTION DE AGENDAMIENTO DE CITA PARA CIRUGIA



LUISA FERNANDA GUTIERREZ SOLANO
1047424342

INFORME DE CONTROL TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, CONTABLE, Y JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	
1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y JURÍDICA DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7467926	
1.1 Lugar y fecha de suscripción:	Cartagena de Indias, 11 de Febrero del 2025
1.2 Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
1.3 Contratista:	Nombre: LUISA FERNANDA GUTIERREZ SOLANO CC/NIT: 1047424342
1.4 Contratante:	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA NIT: 806000084-2
1.5 Supervisor:	Nombre: FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
1.6 Objeto:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ABOGADA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
1.7 Plazo:	9 MESES
1.8 Plazo Otro Si:	
1.9 Polizas:	
1.10 Fecha de Inicio:	12 de Febrero del 2025
2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7467926	
2.1 CDP No:	14
2.2 CDP OTROS SI No:	
2.3 CRP No:	86
2.4 CRP OTRO SI No:	
2.5 Valor del contrato:	$ 31500000
2.6 Valor del Otro SI:	$
2.7 Valor parcial:	$ 3500000
3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7467926	
El suscrito Supervisor, por medio del presente informe certifica que ha revisado a través del sistema SIAP y/o SECOP II el informe de actividades presentado por el contratista y los soportes de estas, para acreditar el cumplimiento del objeto contractual durante el periodo de ejecución comprendido entre Del 12 de Junio al 11 de Julio del 2025 y que dicho informe de actividades satisface el cumplimiento las obligaciones contraídas en el Contrato, por lo que se reciben a satisfacción. Así mismo se informa, que el Contratista anexó a través del sistema SIAP y/o SECOP II su factura o cuenta de cobro con la documentación exigida para el trámite de pago, la cual fue objeto de verificación por la Dirección Administrativa de la Personería de Cartagena, respecto a la información financiera, periodos de pago y de seguridad social del contratista.	

Conforme con lo anterior, se expide el presente informe para el pago de los servicios prestados, el 10 de Julio del 2025.



FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
73129048

Cartagena de Indias, 10 de Julio del 2025

CERTIFICADO DE REVISION DE CUENTAS DE COBRO

Luego de la revisión en la cuenta de cobro para el(a) contratista LUISA FERNANDA GUTIERREZ SOLANO, identificado(a) con cedula de ciudadania No. 1047424342, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.7467926 en su cuota No. 5 encontramos:

1. La documentación anexada se encuentra dentro de los lineamientos jurídicos y legales que se exigen para su pago.

2. El pago de su seguridad social fue verificado en la plataforma de liquidación.

3. El pago de la seguridad social está bajo las condiciones de ley; el IBC es igual o superior al 40% de la cuota del contrato.

4. Se evidencia y verifica el pago a los aportes parafiscales de salud, pension y ARL.

5. Se verifica que el periodo de pago de la seguridad social es el correcto y coincide con el periodo de las actividades.

6. Se verifica que la cuenta ya cumplió con su periodo de actividades.

CONCLUSION: LA CUENTA DE COBRO SE ENCUENTRA EN ESTADO VIABILIZADO PARA LA SUPERVISION DE ACTIVIDADES.

Revisó,



HERVER DE JESUS CARDENAS PAJARO
9294935

CUENTA DE COBRO REGIMEN SIMPLIFICADO

Documento Equivalente a Factura, (Art.3 Dec.522 de 2003)

Ciudad y Fecha:	Cartagena de Indias, 10 de Julio de 2025	Cuenta Cobro No.	5

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

LUISA FERNANDA GUTIERREZ SOLANO
IDENTIFICACIÓN No. 1047424342

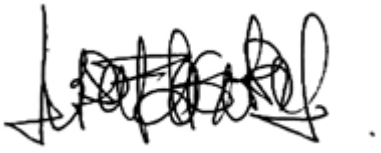
LA SUMA DE:
$3,500,000
Tres Millones Quinientos Mil pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ABOGADA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO. .

Desembolso No.	5	Periodo reportado:	Del 12 de Junio al 11 de Julio del 2025

Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	AHORRO
Cuenta Bancaria No.	08543888886	Títular de la Cuenta:	LUISA FERNANDA GUTIERREZ SOLANO



LUISA FERNANDA GUTIERREZ SOLANO
1047424342

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047424342		GUTIERREZ SOLANO LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CENTRO BARRIO SAN DIEGO CONJ LAS BOVEDAS	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	39723411	9488188075	I	2025/07/09	2025/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$866,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																													
1	CC	1047424342	GUTIERREZ LUISA																231001	30	EPS010	30		0	14-23	30	2.436%	0	No
Total		**Afiliados(1)**																											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047424342		GUTIERREZ SOLANO LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CENTRO BARRIO SAN DIEGO CONJ LAS BOVEDAS	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	39723411	9488188075	I	2025/07/09	2025/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$866,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,300	$0	$0	$68,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$68,300	$0	$0	$68,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				1	$866,300	$0	$0	$866,300

Señor:
JUEZ MUNICIPAL DE CARTAGENA -REPARTO.

Ref.: **ACCIÓN DE TUTELA**
ACCIONANTE: YULIETH PAULINE PIZAN BELLO, Identificada con la Cedula de Ciudadanía # 1.047.413.179 de Cartagena, (Bolívar), actuando como agente Oficioso, en representación mi menor hijo **AARON GUILLERMO RAMOS PIZAN**, T.I # 1.048.465.558.
ACCIONADA: **SALUD TOTAL EPS**

E. S. D.

YULIETH PAULINE PIZAN BELLO, Identificada con la Cedula de Ciudadanía # 1.047.413.179 de Cartagena, (Bolívar), actuando como agente Oficioso, en representación mi menor hijo **AARON GUILLERMO RAMOS PIZAN**, T.I # 1.048.465.558, Acudo muy respetuosamente a su despacho con el fin de instaurar **ACCIÓN DE TUTELA** Contra la prestadora de salud **SALÑUD TOTAL EPS**, su representante legal, o quien haga sus veces al momento de recibir la notificación. Por flagrante violación a sus derechos fundamentales como: la **VIDA** en conexidad con **LA SALUD, LA SEGURIDADSOCIAL, LA IGUALDAD, DIGNIDAD HUMANA, INTEGRIDAD FISICA, IGUALDAD**, entre otros, con fundamento en lo siguiente:

FUNDAMENTOS DE HECHOS

PRIMERO: Mi menor hijo **AARON GUILLERMO RAMOS PIZAN**, T.I # 1.048.465.558, se encuentra afiliado en el sistema integrado de salud en la prestadora de salud **EPS SALUD TOTAL**, por lo que lecorresponde a esta entidad la prestación de los servicios médicos EN: ***LA AUTORIZACIÓN Y SUMINISTRO DE TODO PROCEDIMIENTO MÉDICO, MEDICAMENTOS, EXÁMENES E INSUMOS, TRANSPORTES, TRANSPORTES INTERNOS DENTRO DE LA CUIDAD DE IDA Y VUELTA – VALORACIONES – CIRIGIAS – LABORATORIOS – VALORACIONES CON ESPECIALISTAS - VIÁTICOS, ALOJAMIENTOS – PROCEDIMIENTOS – AUTORIOZACION DE TERAPIAS INTEGRALES - ENTRE OTROS*** , que son ordenados por los médicos tratantes.

SEGUNDO: Tal como consta en documentos anexos y reposan en su historia Clínica mi menor hijo **AARON GUILLERMO RAMOS PIZAN**, T.I # 1.048.465.558, es un paciente de 4 años de edad, diagnosticado con ***(RETARDO EN LA ADQUISICION DEL LENGUAJE – ATENCION HIPOPROSEXIA)***, desde su nacimiento que se por lo cual los médicos tratantes ***DRA NUBIA NAYLLE PARRA DUGARTE – NEUROPEDIATRA***, ordenaron que se le realizaran en la ***IPS SONIA VALENCIA KIDS***, Terapias Integrales de Rehabilitación, (**TERAPIAS INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGIA # 12 SESIONES POR MES - # 72 SESIONES EN 6 MESES),** , (**TERAPIAS INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL # 12 SESIONES POR MES - # 72 SESIONES EN 6 MESES),** , (**TERAPIAS INTEGRAL DE PSICOLOGIA # 12 SESIONES POR MES - # 72 SESIONES EN 6 MESES),** los días, (**MARTES – JUEVES Y SABADO**), para el manejo de los trastornos emocionales y de la conducta, por lo que tengo que trasladarlo desde mi residencia ubicada en el Barrio Olaya Herrera, Sector el Progreso, Mz f, lote 12, Calle cesar anaya, hasta el **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL IPS SONIA VALENCIA KIDS**, ubicada en el Barrio **Pie de la Popa** Calle 30 No. 21-170.

TERCERO: Por la condición mencionada anteriormente es difícil trasladarlo hasta el lugar de las terapias ya que el gasto en transportes es muy alto, el acceso a transporte masivo en la zona donde vivimos ubicada en el Barrio Olaya Herrera, Sector el Progreso, Mz f, lote 12, Calle Cesar Anaya, hasta el **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL IPS SONIA VALENCIA KIDS**, ubicada en el Barrio **Pie de la Popa** Calle 30 No. 21-170, es bastante complicado, se hace necesario tener transporte particular no colectivo, este transporte no colectivo se sale de mi presupuesto, ya que no tengo recursos suficientes para suplir este gasto, siendo este costoso, por la lejanía de mi residencia al lugar de las terapias, hasta el **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL IPS SONIA VALENCIA KIDS**, ubicada en el Barrio **Pie de la Popa** Calle 30 No. 21-170. Soy madre cabeza de familia, responsable totalmente de los gastos de mi hijo, en la actualidad el trabajo que poseo no me permita suplir a cabalidad todos los gastos del hogar, sumado a eso, no cuento con el apoyo de algún familiar. Por tal motivo el 05 de Junio de 2024, presente un **DERECHO DE PETICIÓN** solicitando a ***SALUD TOTAL EPS***, Y QUEDO REGISTRADO BAJO LA RADICACION # 05272414428, con la finalidad que mi prestadora de salud le hiciera el reconocimiento o suministro del transporte no colectivo para que mi hijo **AARON GUILLERMO RAMOS PIZAN**, T.I # 1.048.465.558, es un paciente de 4 años de edad, asista a las terapias integrales y con esto poder garantizar sus derechos, como el derecho a la salud y la vida digna, **solicitud que fue contestada de manera negativa por SALUD TOTAL EPS**, alegando que la solicitud no aplicaba ya que no está cubierto por el Plan Obligatorio de salud, por lo que señor juez teniendo en cuenta mi menor hijo es una persona de especial protección constitucional, presento las siguientes:

PRETENSIONES

- Solicito, señor juez que se le tutelen los derechos fundamentales a la **VIDA** en conexidad con **LA SALUD, LA SEGURIDADSOCIAL, LA IGUALDAD, DIGNIDAD HUMANA, INTEGRIDAD FISICA, IGUALDAD**, a favor de mi menor hijo **AARON GUILLERMO RAMOS PIZAN**, T.I # 1.048.465.558, es un paciente de 4 años de edad, entre otros.
- Solicito, muy respetuosamente su señoría, tutelen los derechos a favor de mi menor hijo **AARON GUILLERMO RAMOS PIZAN**, T.I # 1.048.465.558, es un paciente de 4 años de edad, y en consecuencia dentro de sus trámites Propios ***ORDENE*** a la entidad accionada **SALUD TOTAL EPS**, ***autorice y suministre manera inmediata*** el **Transporte de ida y vuelta** desde mi residencia ubicada en el en el Barrio Olaya Herrera, Sector el Progreso, Mz f, lote 12, Calle Cesar Anaya, hasta el **CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL IPS SONIA VALENCIA KIDS**, ubicada en el Barrio **Pie de la Popa** Calle 30 No. 21-170, para realizar las T Terapias Integrales de Rehabilitación, (**TERAPIAS INTEGRAL DE FONOAUDIOLOGIA # 12 SESIONES POR MES - # 72 SESIONES EN 6 MESES),** , (**TERAPIAS INTEGRAL DE TERAPIA OCUPACIONAL # 12 SESIONES POR MES - # 72 SESIONES EN 6 MESES),** , (**TERAPIAS INTEGRAL DE PSICOLOGIA # 12 SESIONES POR MES - # 72 SESIONES EN 6 MESES),** los días, (**MARTES – JUEVES Y SABADO**), ya que mi menor hijo **AARON GUILLERMO RAMOS PIZAN**, T.I # 1.048.465.558, es un paciente de 4 años de edad, diagnosticado con ***(RETARDO EN LA ADQUISICION DEL LENGUAJE – ATENCION HIPOPROSEXIA)***, desde su nacimiento que se por lo cual los médicos tratantes ***DRA NUBIA NAYLLE PARRA DUGARTE – NEUROPEDIATRA***, ordenaron que se le realizaran en la ***IPS SONIA VALENCIA KIDS***, Terapias Integrales de Rehabilitación, tal como lo ordena el médico tratante y cada vez que este lo ordene, así como el suministro de todo tratamiento, procedimiento, exámenes, medicamentos e insumos que requiera en razón de la enfermedad que padece y que se encuentren dentro de las recomendaciones de los médicos tratantes, es decir se me garantice una atención integral,oportuna y de calidad y sin que para ello sea necesario presentar nueva acción de tutela.

- Solicito señor Juez, que Ordene a la entidad accionada que brinde y ***garantice de manera Integral todos los servicios médicos de mi menor hijo***, así como todos los medios de transportes que requiera mi hijo, dentro y fuera de la cuidad siempre y cuando sean ordenados por sus médicos tratantes, así mismo que se ordene el recobro al Fosyga por los costos No Pos en que incurra la entidad accionada en cumplimiento del fallo-

DERECHOS VULNERADOS:

EL DERECHO A RECIBIR EL SERVICIO DE SALUD EN FORMA CONTINUA.

Al romperse la continuidad en la prestación del servicio de salud de una manera irregular sé amenazan los derechos fundamentales a la vida e integridad."

TESIS # 1: la continuidad y la regularidad son elementos básicos de la noción de servicios públicos. Por la primera se entiende que el que presta el servicio no puede efectuar acto alguno que comprometa a la eficiencia del mismo sino una razón que lo justifique. Por la segunda debe entenderse que el servicio debe ser prestado de conformidad con las reglas preestablecidas."

Los entes prestadores de los servicios de salud tienen un compromiso con la salud y por ende con la vida de sus afiliados, que le obliga a utilizar todo los medios a su alcance, tanto constitucionales como legales para protegerlos. La vida humana ocupa dentro de nuestra constitución un lugar muy importante, pues es considerada como un valor supremo del ordenamiento colombiano y punto de partida de todos los derechos de tal manera que las solicitudes hechas a los mismos por parte de los afilados para conseguir las drogas y exámenes requeridos para un tratamiento prescrito por un medico de la misma institución, no puede ser desatendida ni negada, con la disculpa que esos medicamentos no se encuentran en los listados que incluye la ley 100 de 1993, pues atender la salud y proteger la vida del paciente es prioritario para hacer efectiva las disposiciones constitucionales las cuales prevalecen sobre la ley.

El literal 11 del articulo 4 del decreto 1938 de 1994 define el tratamiento como todas aquellas actividades procedimientos e intervenciones tendientes a modificar, a aminorar, o hacer desaparecer los efectos inmediatos o medianos de la enfermedad que alteran el normal funcionamiento laboral, familiar individual.

De lo narrado se establece la violación a los siguientes Derechos Fundamentales consagrados en la Constitución Política y en Tratados Internacionales que versan sobre Derechos Humanos y conforme lo ordena el art. 93 de nuestra Carta prevalecen sobre el orden interno y que los derechos y deberes consagrados en nuestra Constitución deben interpretarse conforme a los Tratados Internacionales ratificados por nuestro país.

PRIMERO: DERECHO A UN ADECUADO NIVEL DE VIDA

Este derecho fundamental se encuentra consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que, conforme lo dispuesto por el art. 93 y 94 de la Constitución prevalece sobre el orden interno y la enunciación de derechos y garantías contenidos en nuestra Constitución y Convenios Internacionales no debe entenderse como negación de otros que son inherentes a la persona humana, así no figuren expresamente.
El art. 25 reza:

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios..."

SEGUNDO: DERECHO A LA VIDA EN CONEXIDAD CON LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Consagrado así:

En la Constitución Política de Colombia en el art. 11.
En la Declaración Universal de Derechos Humanos en el art. 3.
En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en el art. 6. En la Convención Americana de Derechos Humanos en el art. 4.

El derecho a la salud y seguridad social se encuentran así:

- En la Constitución Política de Colombia en los arts. 47, 48 y 49.
- En la Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 22
- En el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales, art.9 y 10 h, 12 Y 14.2.B.
- En la Convención Americana Sobre Derechos Humanos art. 26.

TERCER: DERECHO A LA IGUALDAD

Consagrado así:

En la Constitución Política de Colombia en el art. 13.
En la Declaración Universal de Derechos Humanos en el art. 2.
En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el art. 3. En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en el art. 3.
En la Convención Americana Sobre Derechos Humanos art. 24.

Este derecho se viola, por cuanta toda persona tiene derecho a acceder al servicio público de salud, sin lugar a ninguna discriminación ni barrera administrativa o económica como acontece en mi asunto, ya que por falta de recursos económicos mi hijo menor no puede acceder a un tratamiento médico.

CUARTO: DIGNIDAD HUMANA

Consagrado en el art.1 de la Constitución y pilar fundamental que irradia toda la carta.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Naturaleza y Contenido del Derecho Fundamental a la Salud
Mediante la ley 1751 de 2015 se regula el derecho fundamental a la salud, en su artículo 2 dispuso lo siguiente:
Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

De igual manera, la misma ley indica cuales son elementos y principios del derecho fundamental a la salud y preciso lo siguiente:
Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) *Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;*

b) *Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;*

c) *Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;*

d) *Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) *Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;*

b) *Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;*

c) *Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;*

d) *Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*

e) *Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;*

f) *Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;*

g) *Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;*

h) *Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;*

i) *Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;*

j) *Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;*

k) *Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;*

l) *Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;*

m) *Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*

n) *Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

En el integral fallo [2]T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, se reafirmó que *"el derecho a la salud es fundamental y tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional"*.

El derecho a la salud en estos momentos considerado por la Corte Constitucional como un derecho fundamental, en sentencia [3]T-781 de 2013, M.P. Dr. Nilson Pinilla Pinilla, señaló:

"El derecho constitucional a la salud, reiterativamente asumido como fundamental por esta Corporación es pasible de ser amparado mediante acción de tutela, en particular cuando se trate de

(i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico; y (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no pueden acceder por incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios. A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a que se trate de sujetos de especial protección constitucional (menores de edad, personas de avanzada edad, embarazadas, pacientes de enfermedades catastróficas, población carcelaria), o en otras situaciones en que, por argumentos válidos y suficientes, de relevancia constitucional, se concluya que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro grave, o amenaza inminente contra otros derechos fundamentales, o un evento manifiestamente contrario a lo que ha de ser la protección del derecho fundamental a la salud dentro de un Estado social de derecho".

[4]**Sentencia T-402/18:** Dicha sentencia establece:
"(…) El artículo 187 de la ley 100 de 1993, por medio de la cual se regula el Sistema de Seguridad Social Integral, establece la existencia de pagos moderadores, los cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Esta misma norma aclara que dichos pagos deberán estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema, pues bajo ninguna circunstancia pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud.

La Corte Constitucional precisó que la "exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con este nunca se impide a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlos o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra u adecuada".(59) De modo que, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud, lo cual va en contravía de los principios que deben regir la prestación del servicio. (…)"

---

[1] Sentencia T-1087 de 2007
[2] Sentencia T-760 de 2008
[3] Sentencia T-781 de 2013
[4] Sentencia T-402 de 20

DERECHO FUNDAMENTAL A LA VIDA DIGNA:

Las anteriores aseveraciones conducen a afirmar que el primer deber de un *Estado es proteger la vida de los asociados adoptando todas aquellas medidas que permitan a los ciudadanos vivir en condiciones dignas. Esto es aún más claro si se tiene en cuenta que el Estado Social de Derecho, como lo han venido repitiendo las jurisprudencias de la Corte, se funda en el respeto a la dignidad humana y tiene como uno de sus fines esenciales garantizar la efectividad de los principios y derechos.*

[5]**Sentencia T-409/19**: Dicha sentencia establece:
"Las restricciones que encuentra el niño para proseguir su plan de atención médica son una barrera para el ejercicio de su derecho a la salud, a la vida digna y a la integridad personal. Como quiera que las mismas se presentan a causa de su condición socioeconómica, puesto que la familia del menor de edad está en imposibilidad de asegurar los costos de transporte para su tratamiento, esa barrera tiene un origen económico.
En esa medida es obligación del Estado y la sociedad, a través del sistema de salud, remover ese obstáculo y asegurar la atención del niño en condiciones de equidad y concretar así, el principio de solidaridad del sistema. Por ende, en esta oportunidad es imperioso que se suministre el transporte a cualquier cita médica que amerite el diagnóstico actual, independientemente de su naturaleza, su objetivo y la entidad en la que se vaya a desarrollar. En razón de ello, esta Sala ordenará su suministro, a cada una de las terapias, citas médicas o exámenes de diagnóstico que sean prescritos por el médico tratante para enfrentar su diagnóstico actual".

***EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SEGURIDAD SOCIAL**:*

En materia de Seguridad Social, la alusión constitucional al principio de Solidaridad es directa y explicita en el art. 48 de la C.P. de C., allí se consagra que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Más aún, los derechos de las personas afiliadas al sistema de seguridad social, no pueden depender de las contingencias que resulten de los recursos financieros, económicos y administrativos de las Empresas encargadas del Sistema de seguridad social. En manera alguna, atendiendo tales circunstancias.

La Corte Constitucional, en sentencia T406 DE 1993, considera: ***Que dada la naturaleza del servicio Público la seguridad social tiene dos características: La primera debe ser permanente por lo cual no es admisible su interrupción, como segunda característica, es un derecho de carácter obligatorio en consecuencia el estado es responsable de garantizar que las entidades de previsión social pública o particulares están dispuestas en todo momento en brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios.*** (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

De conformidad con el artículo 86 de nuestra Carta Política, toda persona tiene derecho a presentar acción de tutela, para reclamar ante los jueces en todo momentoy lugar mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo o por quien actúa en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, pero el amparo solamente puede intentarse cuando no existen otros mecanismos judiciales de defensa, que sean idóneos y eficientes, con excepción del perjuicio irremediable (inciso 3° del art. 86 Const.). De esa manera, al existir otro medio de defensa idóneo y efectivo, la acción de tutela resulta improcedente.

***i) Derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia**.*

Como se desprende del contenido del artículo 86 de la Carta Política de 1991, la acción de tutela constituye una garantía y un mecanismo de protección directa, inmediata y efectiva delos derechos fundamentales de las personas, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los eventos contemplados en la ley, siempre que el afectado carezca de un medio principal de defensa o que trate de evitar la consumación de un perjuicio irremediable. Derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela.

El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud". Por su parte, el artículo 44 Superior se refiere a la integridad física, la salud y la seguridad social, entre otros, como derechos fundamentales de los niños.

Esto se complementa con los diferentes instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad entre los cuales se destacan la Declaración Universal deDerechos Humanos (artículo 25), la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio2) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 12) que contemplan el derecho a la salud y exigen a los estados partes su garantía y protección.

En desarrollo de dichos mandatos constitucionales, una marcada evolución jurisprudencial deesta Corporación[40] y concretamente la Ley Estatutaria 1751 de 2015[41] le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho donde se le impone tanto a las autoridades como a los particulares "(…) el trato a la persona conforme con su humana condición(…)"[42] . 1 respecto de lo anterior, es preciso señalar que referida Ley Estatutaria1751 de 2015[43] fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que "la estimación del derechofundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo.

Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede serde recibo en el ordenamiento jurídico colombiano". Sobre esa base, sostuvo la Corte en reciente sentencia T - 579 de 2017 [44] que "(…) el derecho fundamental a la salud no puedeser entendido como el simple goce de unas ciertas condiciones biológicas que aseguren la simple existencia humana o que esta se restrinja a la condición de estar sano. Por el contrario,tal derecho supone la confluencia de un conjunto muy amplio de factores de diverso orden que influye sobre las condiciones de vida de cada persona, y que puede incidir en la posibilidad de llevar el más alto nivel de vida posible". De allí, que su protección trascienda yse vea reflejada sobre el ejercicio de otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son los derechos fundamentales a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, y por su puesto a la vida.

Precisó esta Corporación mediante el precitado fallo que "(…) el derecho a la salud además de tener unos elementos esenciales que lo estructuran, también encuentra sustento en principios igualmente contenidos en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, dentro de los que de manera especial sobresalen los de pro homine, universalidad, equidad, oportunidad, integralidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad, entre otros". Con fundamento en lo anterior, ha resaltado la Corte que el carácter

autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía "pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente" [45]

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud con todos sus componentes y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

ii) *Importancia del concepto del médico tratante*

[1]"La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debea que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficientepara determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoraciónde los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultadopara variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada aimpedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimientoefectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico. Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particularpodría, de buena fe, pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la saludde quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos, tal como podría ocurrir en el caso concreto.

3.3. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministreun determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.

Por supuesto, hay casos en los que, con mayor evidencia técnica y científica puede controvertirse la posición del médico tratante. Esto fue recogido por la sentencia T-344 de 2002 al establecer que para que el dictamen del médico pueda ser legítimamente controvertido "la opinión de cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa contraria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida,por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectivaespecialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendríael tratamiento solicitado en el accionante".

Así las cosas, existen casos en los que se pueden desatender las órdenes de los médicos tratantes y ello es constitucionalmente legítimo en tanto la decisión contraria a lo prescrito porel médico tratante (i) se fundamente en la mejor información técnica o científica (ii) en la historia clínica del paciente, y las particularidades relevantes del caso concreto, estipulando

---

[1] Sentencia T 345 del 2013, H. Corte Constitucional M.P María Victoria Calle Correa.

claramente las razones por las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado y (iii) especialmente cuando está en riesgo la vida y laintegridad personal del paciente.

iii) ***Derecho a la seguridad social. Sentencia T-043 de 2029***

En relación con la presente consideración, se reiterará y se seguirá muy de cerca, lo ya desarrollado por las Salas de Revisión de Tutelas, en Sentencias T- 028 de 2017[24], T- 378de 2018[25], T- 225 de 2018[26], entre otras, teniendo en cuenta que en ellas se destacó el concepto, la naturaleza y la protección constitucional del derecho a la seguridad social.

El artículo 48 de la Carta Política, dispone que la seguridad social es un derecho irrenunciabley un servicio público en cabeza del Estado, que debe garantizarse a todas las personas "en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad". Para esta Corporación la seguridad social es un derecho de raigambre fundamental, que debe ser definido de la siguiente manera: "conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamentea los individuos y sus familias las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano"[27]

En Sentencia T-628 de 2007, esta Corporación estableció que la finalidad de la seguridad social guarda:

"necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho como el servir a la comunidad; promover la prosperidad general; garantizar la efectividad de los principios y derechos constitucionales; promover las condiciones para una igualdad real y efectiva; adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados; proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; y reconocer sin discriminación alguna dela primacía de los derechos inalienables de la persona como sujeto, razón de ser y fin último del poder político[28], donde el gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación[29]"

Aunado a lo anterior, es necesario destacar que el concepto de "seguridad social" hace referencia a la totalidad de las medidas que propenden por el bienestar de la población en lorelacionado con la protección y cobertura de unas necesidades que han sido socialmente reconocidas; por ello, con respecto al contenido de este especial derecho, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 19 destacó que:

"El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección,en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos deatención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo[30]."

En reiteradas ocasiones, esta Corporación ha señalado que la fundamentalidad de este especial derecho encuentra sustento en su vínculo funcional con el principio de dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos, pues, a través de éste, resulta posible que las personas afronten con decoro las circunstancias difíciles que les obstaculizano impiden el normal desarrollo de sus actividades laborales y la consecuente recepción de losrecursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.[31]

De igual modo, esta Corporación, en Sentencia T-200 de 2010, destacó que la importancia deeste derecho radica en que "su máxima realización posible es una condición ineludible de la posibilidad real de goce del resto de libertades inscritas en el texto constitucional" y, por tanto,se constituye en un elemento esencial para la materialización del modelo de Estado que

hemos acogido y que nos define como una sociedad fundada en los principios de dignidad humana, solidaridad, trabajo y prevalencia del interés general.[32]

A manera de conclusión, la garantía del derecho a la seguridad social, entendida como el mecanismo a partir del cual es posible asegurar la efectividad de los demás derechos de un individuo, en los eventos en los que éste se ha visto afectado por ciertas contingencias, se constituye en uno de los institutos jurídicos que un Estado que pretenda ostentar la condiciónde Social de Derecho debe asegurar."

En cuanto al derecho de la salud consagrado en el art. 49 de la Constitución Política de Colombia, la Corte ha sostenido en reiteradas sentencias, entre estas T 499, DE FECHA AGOSTO 21 DE 1992, que: "Al igual que la Seguridad Social cuando su vulneración amenaza o compromete otros derechos fundamentales como la vida, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por la vía de la acción de tutela". (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

Artículo 44, de la Constitución Política de Colombia

Derechos de los niños y las niñas Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, **la salud** y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarántambién de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquierpersona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.
Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.Así mismo en

sentencia T-409/19, indica:

"**Accesibilidad económica. El transporte urbano como mecanismo de acceso alos servicios de salud**

27. De cara a la accesibilidad económica del derecho a la salud, como quedó definida en elfundamento jurídico 21.4., el Estado tiene la obligación de remover las barreras de acceso a los servicios médicos de los que dispone el sistema, cuando ello es indispensable para asegurar el ejercicio de aquel. Este deber se refuerza en relación con las personas que se encuentran en una condición de vulnerabilidad, en virtud del principio de solidaridad ya referido.

En esa medida, si bien los asegurados tienen responsabilidades económicas de financiación, racionalización y uso del sistema, estas no pueden convertirse en una barrerainfranqueable para obtener un tratamiento médico y lograr el más alto nivel de salud posible. Sus deberes de aporte, no pueden convertirse en un obstáculo para la

consecución de los servicios médicos que necesiten para mantener o recuperar el bienestar físico y mental, según sea el caso.

Admitir lo contrario implicaría, en la práctica, mermar las posibilidades de que las personasque no cuentan con recursos suficientes para sufragar los costos de acceso al sistema y a sus servicios, puedan tratar sus patologías y vivir en condiciones de dignidad.

Para la Corte Constitucional, la accesibilidad económica de los servicios de salud implica necesariamente eliminar las barreras que surgen por la condición socioeconómica de los usuarios[118]. Ha entendido que condicionar el acceso a los servicios médicos a la capacidad económica para costearlos, reduce las posibilidades de acceso efectivo a ellosde toda la población, en condiciones de igualdad.

28. De cara al asunto que se revisa en esta oportunidad, la Sala abordará una de las condiciones de acceso a los servicios ofertados por el sistema, que puede derivar en una barrera económica: se trata del servicio de transporte. En relación con él, en lo que sigue, se destacarán las subreglas que este Tribunal ha consolidado al respecto.

El transporte urbano para acceder a servicios de salud

29. Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario[119], cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

30. Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, perode conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

"las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisiónde un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentrodel territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia"***[120]***.

La **Sentencia T-760 de 2008**[121] fue enfática en afirmar que "toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (…) acceder a losservicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (…) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado"[122].

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales[123], ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos[124], para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

31. Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, "independientemente de que los traslados ***sean en la misma ciudad***, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos oa la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente"[125]. Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentosremitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta[126].

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto,el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo[127]. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS[128].

32. La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria[129] o de salud[130] lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que "(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado"[131]

En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren porcuenta de las EPS.

33. Según lo anotado hasta este punto, puede concluirse que el transporte, pese a no ser una prestación de salud, es un mecanismo necesario para el acceso a los servicios del sistema. Cuando este se convierte en una barrera para seguir un tratamiento orientado al logro del mayor nivel de salud posible, por la imposibilidad de asumir su costo por partedel paciente y su familia, su suministro corresponde a las EPS sin importar que se trate de transporte urbano.

34. Sobre la garantía del transporte urbano como mecanismo de acceso al servicio de salud, por ejemplo, en la **Sentencia T-346 de 2009**[132] se resolvió el caso de un menor de edad en condición de discapacidad que dependía absolutamente de terceros. Su madrecarecía de recursos económicos para pagar su tratamiento y, por su condición de salud, sumejor alternativa de transporte era el servicio público particular o taxi, inaccesible por las condiciones económicas de su núcleo familiar.

En ese asunto la Corte encontró que la EPS debía costear el servicio de transporte del niñoy un acompañante "porque ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen recursos suficientes para pagar el valor del traslado del menor, en las condiciones que este lo requiere".

La **Sentencia T-636 de 2010**[133] estudió el caso de un niño con parálisis cerebral, cuya madre no disponía de los recursos económicos para sufragar los gastos del transporte hacia el lugar en donde se programaron algunas terapias ordenadas por su médico tratante. En esa decisión, la Corte destacó que el transporte, incluso urbano,

debía ser suministrado cuando el paciente lo requiera para recibir oportunamente los servicios médicos programados.

Por su parte, la **Sentencia T-1158 de 2001**[134] abordó el caso de un menor de edad en condición de discapacidad, cuya familia no tenía recursos para asegurar el servicio de transporte urbano para asistir a las citas programadas en virtud de su tratamiento. La sentencia señaló que este servicio debía ser suministrado por la EPS, bajo el entendido de que no basta con programar el servicio médico, cuando el paciente no dispone de los recursos para asumir el transporte que debe costear para acceder a él. "No es aceptable exigirle a un niño inválido, con 84.9% de incapacidad, que tome transporte público para iry venir a las sesiones de fisioterapia. Las dificultades son enormes y las secuelas, al usartal medio de transporte público, pueden ser catastróficas". Desde este punto de vista se leordenó a la entidad demandada brindar el servicio de ambulancia al menor de edad.

Así mismo, la **Sentencia T-557 de 2016**[135] evaluó el caso de dos niños que solicitaban transporte urbano para acceder a los servicios de salud contemplados dentro de cada uno de sus tratamientos.

Uno de ellos era de la ciudad de Medellín y tenía un diagnóstico de autismo, con un tratamiento basado en terapias de habilitación y rehabilitación programadas en esa mismaciudad. Su familia estaba en imposibilidad de costear los servicios de transporte en tantoel padre del niño estaba privado de la libertad y su madre, esporádicamente, se dedicabaa desarrollar servicios domésticos, sin devengar lo suficiente para asumir su valor.

En esa oportunidad, la Sala de Revisión consideró que era viable conceder el servicio de transporte porque:

"(i) **las terapias de habilitación y rehabilitación a las que asiste el menor se consideran indispensables para garantizar sus derechos fundamentales a la salud y a la integridad, en conexidad con el derecho a la vida; (ii) ha quedado demostrado que por la situación jurídica y económica en la que se encuentran los padres del menor, no tienen los recursos económicos suficientes para sufragar el valor del traslado y; (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la integridad física y el estado de salud del niño".**

Finalmente, la **Sentencia T-674 de 2016**[136] decidió el caso de un niño diagnosticado con trastorno de espectro autista, trastorno de hiperactividad, déficit de atención,

trastorno de comportamiento secundario y de lenguaje. Su madre solicitó el servicio de transporte en razón de que las citas programadas para él eran frecuentes y a cada una debía acudir en taxi, sin tener los recursos para ello.

En esa oportunidad, se reiteró que el servicio de salud debe prestarse sin barreras económicas, máxime cuando el usuario es un menor de edad. Se consideró que "si bien esnatural que el paciente y su familia reciban una serie de cargas mínimas en procura deevitar traumatismos financieros al sistema, lo cierto es que tales exigencias no pueden convertirse en impedimentos para materializar su acceso" cuando la familia del paciente presenta insolvencia y, en virtud del diagnóstico del niño, este no puede ser sometido a largas caminatas y precisa de "un medio más tranquilo y menos expuesto a las contingencias que se pueden presentar en un servicio masivo".

Esa sentencia destacó que la imposibilidad de traslado por razones ajenas al paciente,sean físicas o económicas, es una barrera para acceder a los servicios y debe eliminarse, pues "el impedimento no necesariamente se genera por la distancia, sino que también, a pesar de encontrarse relativamente cerca, por la falta de recursos o del transporte idóneo."

35. A modo de conclusión puede sostenerse que, conforme la jurisprudencia de esta Corporación, es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio detransporte urbano a la EPS, cuando este sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento, como consecuencia de las condiciones de salud del usuario y de la situación económica en la que se encuentre junto con su familia, máxime si se trata de un menor deedad con un diagnóstico que dificulta su desplazamiento en un servicio de transporte público, bien sea colectivo o masivo.

Reglas sobre la prueba de la incapacidad económica del paciente y su familia

36. Como queda claro, a través de la provisión del servicio de transporte se pueden eliminar las barreras de acceso económico al sistema para asegurar el ejercicio delderecho a la salud de la población más vulnerable desde el punto de vista socioeconómico.Tal suministro depende, en parte, de la incapacidad económica del paciente y de la de su familia.

La **Sentencia T-683 de 2003**[137] precisó que, en materia probatoria, en lo que atañe a la incapacidad económica del usuario y sus parientes:

(i) Es aplicable la regla general, según la cual, el actor debe probarla[138] porcualquier medio, en razón a que no existe tarifa legal para acreditarla[139].

(ii) Cuando este afirma que no dispone de recursos económicos, hace una negación indefinida, de la que debe presumirse la buena fe "sin perjuicio de la responsabilidad civilo penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a larealidad".

(iii) Dicha negación indefinida, implica que la carga de la prueba se traslada, de modo que la EPS demandada debe demostrar lo contrario.

(iv) En todo caso, le corresponde al juez de tutela establecer la verdad sobre este aspecto, para proteger los derechos fundamentales de las personas en el sistema, con sujeción al principio de solidaridad.

En consecuencia, si bien es el actor quien debe probar su incapacidad económica, basta suafirmación en ese sentido para abrir el debate al respecto. Con su aseveración, la carga dela prueba se traslada a la EPS, que por la relación que tiene con el usuario, cuenta con elementos suficientes para desvirtuar su aseveración ante el juez de tutela[140].

La afirmación sobre la incapacidad económica que estaría a cargo del actor, implica que este señale las necesidades básicas que se ven afectadas en su caso para el momento de acudir a la tutela, para que pueda ofrecerle al juez constitucional el panorama de la

situación; "no basta hacer una afirmación llana respecto de la afectación del mínimo vital" para que el juez deba

tenerla por cierta[141].

Si lo afirmado por la parte accionante no tiene la contundencia necesaria para llevar al juez a la certeza sobre su condición socioeconómica, cabe recordar que le corresponde al funcionario judicial decretar pruebas para comprobarla[142] y, en ningún caso, su inactividad probatoria "puede conducir a que las afirmaciones del accionante (...) sean tenidas como falsas, y se niegue por tal razón, la protección de los derechos fundamentales"[143]."

COMPETENCIA Y LEGITIMIDAD

Es usted competente, para conocer de esta Acción por la naturaleza de los hechos y por ellugar donde ocurrieron.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento ha manifestado la quejosa que no ha instaurado otra acción de Tutela, con fundamento en los hechos y derechos y contra la misma autoridad aque se contrae la presente y ante ninguna autoridad judicial (art. 37 del D. 2195/91).

FUNDAMENTOS LEGALES

Fundamento mi petición en lo dispuesto en los artículos 11, 25, 44, 48, 49 y 86 de laConstitución Política de Colombia y Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, ley 1751 de 2015, y demás normas concordantes.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulnerabilidad de los derechos, solicito al señor Juez se sirvatener como pruebas las siguientes:

Documentales:

- Copia de la cedula de ciudadanía
- Copia de R.C del Menor
- Copia de historia Clínica
- Copia de ordenes medicas
- Copia de Derecho de petición.
- Copias de la respuestas dadas por mutual ser eps donde niegan el servicio de transporte.

- **ANEXOS.**

- Los documentos relacionados como prueba.

- **Notificaciones.**

- **ACCIONANTE**: Puede ser notificada en el Barrio Olaya Herrera, Sector el Progreso, Mz f, lote 12, Calle Cesar Anaya, Celular: 320-5806823 – Email- pizanyulieth@gmail.com, tuteladesalud2024@gmail.com,

- **ACCIONADA:** La entidad accionada SALUD TOTAL EPS, podrá ser notificada en la Cra. 71 #31-26, Barrio Santa Lucía, de la Cuidad de Cartagena, Bolívar, **email-** notificacionesjud@saludtotal.com.co,

Del señor Juez,

Atentamente,

_____

YULIETH PAULINE PIZAN BELLO
C. C. N° 1.047.413.179 de Cartagena, (Bolívar).



FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-1989**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-DIC-2007 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-[illegible]-01133691-F-1047413179-20200220 **0070**208001A 1 8500333615

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.413.179**

PIZAN BELLO

APELLIDOS

YULIETH PAULINE

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.048.465.558

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60067149

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C Z W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

*** COLOMBIA ********** BOLIVAR ********** CARTAGENA ***

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMOS.-**********	PIZAN.-**********

Nombre(s)

AARON GUILLERMO.-**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes JUL Día 04	Masculino	---	-

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

*** COLOMBIA ********** BOLIVAR ********** CARTAGENA ***

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.-**********	15694404--9.-****

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

PIZAN BELLO YULIETH PAULINE.-**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.047.413.179.-**********	COLOMBIA.-******

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

RAMOS IZAZA JHONFRED.-**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.049.928.128.-**********	COLOMBIA.-******

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMOS IZAZA JHONFRED.-**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1.049.928.128.-**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes JUL Día 27	LAURA ISABELLA RICARDO VASQUEZ(E.
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	LAURA ISABELLA RICARDO VASQUEZ(E.
	Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Casa del Niño

Fecha Actual : martes, 02 julio 2024

Nº Historia Clínica: **RegistroCivil** **1048465558**
N° Historia Clínica Actual: **Registro civil-1048465558**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: Aaron Guillermo Ramos Pizan **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 03/Julio/2019 **Edad Actual:** **4 Años / 11 Meses / 30 Días** **Teléfono:** 3138130746
Dirección: OLAYA ST PROGRESO olaya

DATOS DE AFILIACIÓN

EPS: SALUD TOTAL EPS-CONTRIBUTIVO **Plan Beneficios:** SALUD TOTAL EPS-CONTRIBUTIVO **Nivel - Estrato** NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 2** **Fecha: 31/01/2024 15:07 p. m.**

Nº Ingreso: **1534150** **31/01/2024 2:44:22 p. m.**

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA: APRENDIO HABLAR A LOS 4 AÑOS
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, QUIEN ACUDE EN COMPAÑIA MATERNA, QUIEN REFIERE APRENDIO HABLAR A LOS 4 AÑOS, SI SOCIALIZA CON PARES, SI HACE CONTACTO VISUAL, ESTA RECIBIENDO TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA . TIENE ATENCION HIPOPROSEXIA
*** SE ATIENDE PACIENTE USANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS RECOMENDADOS POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, POR PANDEMIA COVID 19, INCLUYENDO EL PREVIO LAVADO MEDICO DE LAS MANOS
ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS
NIEGAN CONTACTOS CON PERSONAS CON COVID 19 POSITIVO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS
****
EXAMEN FISICO
CABEZA: NORMOCEFÁLICO
CARDIOPULMONAR: RSCSRS SIN SOPLOS. MV CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES: BUEN LLENADO CAPILAR
PIEL: SIN LESIONES
NEUROLÓGICO:
SIMETRÍA FACIAL. SENSIBILIDAD FACIAL CONSERVADA
CONTACTO Y SEGUIMIENTO VISUAL ADECUADO. MOVIMIENTOS OCULARES COMPLETOS.
PUPILAS: REFLEJO FOTOMOTOR DIRECTO Y CONSENSUAL CONSERVADO
FONDO DE OJO NORMAL. PULSO VENOSO PRESENTE
RESPUESTA ANTE LOS SONIDOS DE MANERA BILATERAL. SIN TRASTORNO EN DEGLUCIÓN.
FUERZA 5/5 MMSS – MMII
ROT ++/++++
RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL
TONO MUSCULAR ADECUADO
SENSIBILIDAD CONSERVADA
MARCHA EN PUNTAS Y TALÓN ADECUADAS
DISMETRÍA (-) TEMBLOR (-) ADIADOCOCINESIA (-)

ANALISIS
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RETARDO ENLA ADQUISICION DEL LENGUAJE ,ATENCION HIPOPROSEXIA
SE BENEFICIA DETERAPIAS INTEGRALES
PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA HEMODINAMICA, NEUROLOGICA Y RESPIRATORIAMENTE ESTABLE, NO LUCE TOXICO PERMITE MANEJO AMBULATORIO SE EDUCA A ALFAMILIAR SOBRE RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
****
10/10/23 PEATC NORMAL
10/10/23 EEG NORMAL
DICIEMBRE 2023 PRUEBA NEUROPSICOLOGICA PUNTO DEBIL EN ATENCION Y LOCALIZACION ESPACIAL.CIT 97
IDX
RETARDO ENLA ADQUISICION DEL LENGUAJE
ATENCION HIPOPROSEXIA
PLAN
CONTROL EN 6 MESES
TERAPIAS INTEGRALES: COGNTIVA CONDUCTUAL
A)TERAPIA INTEGRAL FONOAUDIOLOGICA: 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES
B)TERAPIA INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL : 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES
C)TERAPIA INTEGRAL PSICOLOGICA: 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES

OBJETIVO

.

ANALISIS

.

PARACLINICOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA] NIT [890480135-3]

IMPRESION DIAGNOSTICA

ANTECEDENTES

DIAGNOSTICOS

Codigo	Nombre	Tipo	Principal
F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	Presuntivo	Impresion_Diagnostica
F908	OTROS TRASTORNOS HIPERCINETICOS	Presuntivo	Impresion_Diagnostica



PARRA DUGARTE NUBIA NAYLEE
NEUROLOGIA PEDIATRICA
770960

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha Actual : martes, 02 julio 2024

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Historia Clinica Actual: **Registro civil-1048465558**

Nº Historia Clínica: 1048465558 **Nº Folio:** 2 **Nº Ingreso: 1534150** **Fecha de Ingreso:** 31/01/2024 2:44:22 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **Aaron Guillermo Ramos Pizan** **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 03/julio/2019 **Edad Actual:** 4 Años / 11 Meses / 30 Días **Cama:**

Dirección: olaya **Teléfono:** 3138130746

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **Diagnostico:** F808 OTROS TRASTORNOS DEL DESARROL

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: ST2019-C - SALUD TOTAL EPS-CONTRIBUTIVO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Observaciones:	CONTROL EN 6 MESES					
Servicio:	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Observaciones:	TERAPIAS INTEGRALES: COGNTIVA CONDUCTUAL A)TERAPIA INTEGRAL FONOAUDIOLOGICA: 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES B)TERAPIA INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL : 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES C)TERAPIA INTEGRAL PSICOLOGICA: 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES					

Total Ítems: 2

PARRA DUGARTE NUBIA NAYLEE
NEUROLOGIA PEDIATRICA
770960

LICENCIADO A: [HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA] NIT [890480135-3]

Casa del Niño

890480135

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Historia Clínica Actual: **Registro civil-1048465558**

Nº Historia Clínica: **1048465558** **Nº Folio:** **2** **Nº Ingreso:** **1534150** **Fecha de Ingreso:** 31/01/2024 2:44:22 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **Aaron Guillermo Ramos Pizan** **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: **03/julio/2019** **Edad Actual:** 4 Años / 11 Meses / 30 Días **Cama:**

Dirección: olaya **Teléfono:** 3138130746

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** F808 OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: ST2019-C - SALUD TOTAL EPS-CONTRIBUTIVO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

EPS: SALTOT - SALUD TOTAL EPS

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		ÁREA SERVICIO:	079	CONSULTA EXTERNA - PEDIATRIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA			1	Rutinario
CONTROL EN 6 MESES					
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS			1	Rutinario
TERAPIAS INTEGRALES: COGNTIVA CONDUCTUAL A)TERAPIA INTEGRAL FONOAUDIOLOGICA: 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES B)TERAPIA INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL : 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES C)TERAPIA INTEGRAL PSICOLOGICA: 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES					

Total Items: 2

PARRA DUGARTE NUBIA NAYLEE
NEUROLOGIA PEDIATRICA
770960

LICENCIADO A: [HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA] NIT [890480135-3]

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 1048465558 **Nº Folio:** 2 **Nº Ingreso:** 1534150 **Fecha de Ingreso:** 31/01/2024 2:44:22 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	Aaron Guillermo Ramos Pizan			**Sexo:**	Masculino
Fecha Nacimiento:	03/julio/2019	**Edad Actual:**	4 Años / 11 Meses / 30 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	olaya			**Teléfono:**	3138130746

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios:	ST2019-C - SALUD TOTAL EPS-CONTRIBUTIVO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1
EPS:	SALTOT - SALUD TOTAL EPS		
Diagnóstico:	F808 - OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle:
CONTROL EN 6 MESES
TERAPIAS INTEGRALES: COGNTIVA CONDUCTUAL
A)TERAPIA INTEGRAL FONOAUDIOLOGICA: 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES
B)TERAPIA INTEGRAL TERAPIA OCUPACIONAL : 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES
C)TERAPIA INTEGRAL PSICOLOGICA: 12 SESIONES POR MES, 72 SESIONES EN 6 MESES

PARRA DUGARTE NUBIA NAYLEE
03 - NEUROLOGIA PEDIATRICA
770960

PQRD #05272414428-
0180001145524

Cartagena 27 de May. de 24

Señores:
Salud total Eps

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN

Yo, **Yulieth Pauline Pizan Bello**, identificado con cédula de ciudadanía número 1047413179 expedida en el municipio de Cartagena bolivar y domiciliado en el barrio Olaya herrera sector progreso calle cesar Anaya -campamento de la paz de la ciudad de Cartagena , en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, Ley 1755 del 30 de junio de 2015 y demás normas concordantes, por medio del presente me permito solicitar se atienda la petición que más adelante formulare, de conformidad a los siguientes

HECHOS: Mi hijo Aaron Guillermo Ramos Pizan identificado con rc- 1048465558 , el cual presento un retardo en la adquisición del lenguaje, recibiendo por esto una terapias de lenguaje por el área de fonoaudiología y luego valorado por neurología pediátrica la cual considero que el niño debía recibir terapias integrales de cognitiva conductual asignadas por seis meses y apenas llevamos una semana de terapias, estas le fueron asignadas para la ips Sonia valencia con ubicación en el barrio pie de la popa, el niño debe ir a terapias tres días a la semana, y yo como madre tutora del niño en el momento no me encuentro laborando y se me dificulta contar con los ingresos necesarios para llevar al niño a dichas terapias para que lleve a feliz termino su proceso y avance sicomotor.

Por lo tanto, con base en lo esbozado en el acápite anterior, solicito la siguiente

PETICIÓN: solicito se me autorice la utilización de ruta o se me suministre el trasporte para que el niño pueda ir a las terapias

ANEXOS: Para los efectos pertinentes, anexo los siguientes soportes y documentos: documento de identificación del niño, copia de la historia clínica del niño.

NOTIFICACIONES: Recibiré notificaciones en la dirección: barrio Olaya sector progreso campamento de la paz calle cesar Anaya mz f lt 12 correo electrónico: pizanyulieth@gmail.com celular: 3138130746 whapsa - 3205806823- llamadas

Yulieth Pizan Bello
1047413179

Yulieth Pizan bello
cc-1047413179 de Cartagena

RESPUESTAS VIA CORREO ELECTRONICO POR PARTE DE LA EPS SALUD TOTAL.




1:21
Queremos manifestarle que todos los aspectos por usted relatados han sido analizado con detenimiento e interés y le informo que teniendo en cuenta lo consagrado en el artículo 107 **TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO** de la resolución 2366 de 2023 "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías del plan de beneficios en salud financiados con recursos de la unidad de pago por Capitación **(UPC)". NO ES PROCEDENTE AUTORIZAR GASTOS DE TRANSPORTE** conforme se detalla a continuación:
Artículo 107. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia
29

Cartagena, 07 de marzo de 2025

Señor:
JUEZ DE TUTELA -REPARTO.
E. S. D.

Ref.: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: EDELMIRA OLEA JULIO ACTUANDO COMO AGENTE OFICIOSA DE MI MADRE JULIA EVA JULIO DE OLEA
ENTIDAD TUTELADA: NUEVA EPS

EDELMIRA OLEA JULIO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 33.137.382, actuando como agente oficiosa de mi madre **JULIA EVA JULIO DE OLEA** identificada con cedula de ciudadanía N°22.777.930, acudo respetuosamente a su despacho con el fin de instaurar Acción de tutela Contra **NUEVA EPS**, su representante legal, o quien haga sus veces al momento de recibir la notificación por flagrante violación a mis derechos fundamentales como son la VIDA en conexidad con LA SALUD, LA SEGURIDAD SOCIAL, LA IGUALDAD, INTEGRIDAD FISICA, entre otros, con fundamento en lo siguiente:

FUNDAMENTOS DE HECHOS.

PRIMERO: Mi madre **JULIA EVA JULIO DE OLEA** se encuentra afiliada en salud **NUEVA EPS**, por lo que le corresponde a esta entidad la prestación de los servicios médicos, la autorización y suministro de todo procedimiento médico, medicamentos, exámenes e insumos que me son ordenados por los médicos tratantes.

SEGUNDO: Tal como consta en documentos anexos mi madre es una paciente de 87 años, con los siguientes diagnósticos;

- Enfermedad del nodo sinusal
- Fibrilación auricular respuesta ventricular lenta y alto riesgo emboligena
- Sincope de origen cardiogénico
- Secuelas ecv isquémico múltiple emboligeno rankin 4pts
- Enfermedad de alzhéimer
- Hipertensión arterial primaria
- Hipotiroidismo
- Enfermedad renal crónica grado a determinar
- Riesgo epoc
- Síndrome de apnea e hipopnea del sueño
- Dislipidemia

- Trastorno deglutorio severo
- Usuaria de gastronomía
- Portadora de sonda vesical
- Ulcera sacra por decúbito grado IV

TERCERO: El médico tratante le ordenó a mi madre lo siguiente;
- Cambio de sonda vesical domiciliario cada 15 días
- Curaciones domiciliarias por clínica de heridas
- Valoración ambulatoria por fisiatría
- Valoración ambulatoria por cirugía plastica

CUARTO: Mi madre es un adulto mayor, que actualmente se encuentra en una situación precaria acostada en una cama totalmente inmóvil.

QUINTO: Mi madre es una persona que es hospitalizada constantemente, pero la última vez fue muy difícil al momento de trasladarla debido a su fragilidad física, en consecuencia, de esto es importante precisar que mi madre **NECESITA UNA CAMA HOSPITALARIA EN SU DOMICILIO, ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA Y UNA AMBULANCIA PARA CUANDO NECESITE SER TRASLADADA.**

SEXTA: Señor Juez, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, da cuenta que **NUEVA EPS** vulnera los derechos fundamentales de mi madre, colocando en riesgo su vida, su integridad, el no contar con una atención domiciliaria para su tratamiento le genera alteraciones físicas y neurológicas que ponen en riesgo no solo su vida sino la de su entorno, así mismo indico que no tengo los recursos económicos para poder sufragar el costo de una atención medica domiciliaria, por lo que le solicito señor juez las siguientes:

PETICIONES

PRIMERO: Solicito, señor juez que a mi madre se tutelen los derechos fundamentales a la SALUD, la VIDA DIGNA, LA SEGURIDAD SOCIAL.

SEGUNDO: Solicito, señor Juez que se ordene a la entidad accionada **NUEVA EPS**, autorice para mi madre **LO SIGUIENTE;**
- **CAMA HOSPITALARIA EN SU DOMICILIO,**
- **ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA**
- **AMBULANCIA PARA CUANDO NECESITE SER TRASLADADA.**
- **Cambio de sonda vesical domiciliario cada 15 días**
- **Curaciones domiciliarias por clínica de heridas**
- **VALORACIÓN AMBULATORIA POR FISIATRIA**
- **VALORACIÓN AMBULATORIA POR CIRUJIA PLASTICA**

de manera inmediata, tal como lo ordena el médico tratante y cada vez que este lo ordene, así como el suministro de todo tratamiento, procedimiento, exámenes, medicamentos e insumos que requiera debido a la enfermedad que padezco y que se encuentren dentro de las recomendaciones de los médicos tratantes, es decir se me garantice una atención, oportuna y de

calidad y sin que para ello sea necesario presentar nueva acción de tutela.

DERECHOS VULNERADOS

La vida, a la Seguridad Social, a la salud, a la dignidad y a la integridad física como derechos fundamentales (tomado de la Sentencia T-1060 de 2002). Si bien el derecho a la salud no está consagrado como un derecho fundamental, contemplado en el capítulo II (DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES), artículo 49 de la C.P., considerado como un Servicio público a cargo del Estado. Este derecho, puede adquirir el carácter de fundamental, cuando según las circunstancias de cada caso, su no protección pone en peligros otros derechos fundamentales, como la vida y la dignidad humana y al mínimo legal vital. (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

En cuanto al derecho de la salud consagrado en el art. 49 de la Constitución Política de Colombia, la Corte ha sostenido en reiteradas sentencias, entre estas T 499, DE FECHA AGOSTO 21 DE 1992, que: "Al igual que la Seguridad Social cuando su vulneración amenaza o compromete otros derechos fundamentales como la vida, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por la vía de la acción de tutela". (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

DERECHO FUNDAMENTAL A LA VIDA:

En nuestra Constitución Política, es el primer Derecho fundamental tutelado, es inviolable. Esto indica que la Carta Magna protege a las personas contra toda acción u omisión de cualquier naturaleza, que objetivamente pone en peligro la vida de un ser humano. Ello se fundamenta en la característica de inviolabilidad que es la esencia misma del derecho.

Esto significa que la vida es un valor ilimitado como correlativamente lo es su protección. En otras palabras, la vida es un derecho absoluto y por consiguiente no admite límites, como si se establece para otros derechos fundamentales.

Otra característica relevante, es que la vida constituye la base para el ejercicio del resto de los derechos consagrados tanto en la constitución como en la ley, o sea la vida misma es el presupuesto indispensable para que cualquier sujeto se constituya un titular de derechos y obligaciones.

EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL:

En materia de Seguridad Social, la alusión constitucional al principio de Solidaridad es directa y explicita en el art. 48 de la C.P. de C., allí se consagra que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Más aún, los derechos de las personas afiliadas al sistema de seguridad social no pueden

depender de las contingencias que resulten de los recursos financieros, económicos y administrativos de las Empresas encargadas del Sistema de seguridad social.

La Corte Constitucional, en sentencia T406 DE 1993, considera: Que dada la naturaleza del servicio Público la seguridad social tiene dos características: La primera debe ser permanente por lo cual no es admisible su interrupción, como segunda característica, es un derecho de carácter obligatorio en consecuencia el estado es responsable de garantizar que las entidades de previsión social pública o particulares están dispuestas en todo momento en brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios. (Las negrillas y subrayados son míos para resaltar).

DERECHO A LA VIDA DIGNA:

Las anteriores aseveraciones conducen a afirmar que el primer deber de un Estado es proteger la vida de los asociados adoptando todas aquellas medidas que permitan a los ciudadanos vivir en condiciones dignas. Esto es aún más claro si se tiene en cuenta que el Estado Social de Derecho, como lo han venido repitiendo las jurisprudencias de la Corte, se funda en el respeto a la dignidad
Humana y tiene como uno de sus fines esenciales garantizar la efectividad de los principios y derechos. (Las negrillas y subrayados son Dios para resaltar).

Así mismo en SENTENCIA T-645 de 1998, señaló la Honorable Corte Constitucional que: "Esta Corte ha sostenido que la vida humana está consagrada en el preámbulo de la Carta de 1991, como un valor superior que debe asegurar la organización política, pues las autoridades públicas, aún más las de carácter de seguridad social, están instituidas para protegerla integralmente y para garantizar el derecho Constitucional fundamental a la integridad física y mental (...)"

COMPETENCIA Y LEGITIMIDAD

Es usted competente, para conocer de esta Acción por la naturaleza de los hechos y por el lugar donde ocurrieron.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento ha manifestado la quejosa que no ha instaurado otra acción de Tutela, con fundamento en los hechos y derechos y contra la misma autoridad a que se contrae la presente y ante ninguna autoridad judicial (art. 37 del D. 2195/91).

FUNDAMENTOS LEGALES

Fundamento mi petición en lo dispuesto en los artículos 11, 25, 48,49 y 86 de la Constitución Política de Colombia y Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992 y demás normas concordantes.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulnerabilidad de los derechos, solicito al señor Juez se sirva tener como pruebas las siguientes:

Documentales:

- Cedula de ciudadanía de la agente oficiosa

- Cedula de ciudadanía del adulto mayor
- Historia clínica
- Ordenes medicas

NOTIFICACIONES
ACCIONANTE: Puede ser notificada en el Barrio el pozón sector santa Eduviges Mz H Lt 1, Cel- 3126875260,3162772013 email; jaimeromerochico@gmail.com, dhpersoneriacartagena@gmail.com

ACCIONADO
NUEVA EPS: **secretaria.general@nuevaeps.com.co**

Accionante.

EDELMIRA OLEA JULIO
C. C. N° 33.137.382de Cartagena (Bolívar)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 33.137.382

OLEA JULIO

APELLIDOS
EDELMIRA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1951
MOÑITOS
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-ENE-1973 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00068261-F-0033137382-20080910

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.777.930

JULIO De OLEA

APELLIDOS

JULIA EVA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1936

SAN BERNARDO DEL VIENTO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-DIC-1961 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00155596-F-0022777930-20090505 0011222386A 1 6090100001

Powered by CamScanner

HISTORIA CLINICA No. CC 22777930 -- JULIA EVA JULIO DE OLEA
Fec. Nacimiento: 01/10/1936 **Edad actual:** 87 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A-CONTRIBUTIVO EVENTO
Afiliado: COTIZANTE 1 **Municipio:** CARTAGENA DE INDIAS
Barrio: EL POZÓN **Teléfono:** 3126875260 **Departamento:** BOLIVAR
Dirección: POZON SEC SANTA EDUVIGE MZ-H LT-1 **Grupo Etnico:**
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Nivel Educativo: PRESCOLAR
Ubicación: Hemodinamia E Intervecion CSC - / 204 ,CI11 ,UC09 ,P103
Ocupación: No Aplica

SEDE DE ATENCIÓN 1006 NEURODINAMIA CSC **Cod. de habilitación** 1300101255 **Edad** 87 años 7 meses 19 dias
FOLIO 184 **FECHA** 20/05/2024 10:26:49 **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** Hemodinamia E Intervecion CSC

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ANCIANA FRAGIL, CON DEMECIA POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, CON LIMITACION EN SU AUTOCUIDADO, ACUDE A LA CONSULTA EN SILLA DE RUEDAS, CON CUIDADORA.
EL ACOMPAÑANTE REFIERE , DESORIENTACION, IMSONIO, HIPOOREXIA, PERDIDA DE PESO, CON COMPLETA DEPENDENICA EN SU AUTOCUIDADO.
SECUELAS DE ECV, DISFUNCION SINUSAL .
HOLTER DEL 18/08/23 EN RITMO SINUSAL , SIN REGISTRO DE FIBRILACION AURICULAR, CON FRECUENCIA CARAICA PROMEDIO DFE 68 LPM, CON MINIMA DE 58 LPM, SIN PASUAS SIGNIFICATIVAS.

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA CIRCULATORIO: NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODISOS DE PERIDA DE CONCIENCIA

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

PERSONALES (SI)
- HTA.
- ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. AVANZADA
- FA PAROXISTICA.
- SECUELAS DE ECV ISUQEMICO.
- FRAGLIDAD EL ANCIANO .

Fecha Registro Antecedente : 20/05/24 10:37

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

TÓRAX: RUIDOS CARDAICOS RITMICOS SIN SOPLOS
EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMAS
OTROS HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO: MALAS CONDICIONES MUSCULONUTRIONALES, DESORIENTADA, CON FRAGILDIAD DEL ANCIANO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F009 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA (G309?) Tipo: PRINCIPAL
AVANZADA

ANALISIS

PACIENTE EN LA NOVENA DECADA DE LA VIDA, CON MULTIPLES COMORBILDIADES, QUE INCLUYEN DEMENCIA SENIL CON LIMITACION EN SU AUTOCUIDADO, CON LIMITACION EN LA DEAMBULACION, FRAGILDIAD DEL ANCIANO, SECUELAS DE ECV ISQUEMICO, CON PROGRESION RAPIDA EN SU DETERIORO NEUROLOGICO, EN ESTE MOMENTO CON HIPOOREXIA MARCADA,

Usuario: SNAVARRRO

Powered by CamScanner

HISTORIA CLINICA No. CC 22777930 -- JULIA EVA JULIO DE OLEA
Fec. Nacimiento: 01/10/1936 **Edad actual:** 87 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A-CONTRIBUTIVO EVENTO
Afiliado: COTIZANTE 1
Barrio: EL POZÓN **Teléfono:** 3126875260 **Municipio:** CARTAGENA DE INDIAS
Dirección: POZON SEC SANTA EDUVIGE MZ-H LT-1 **Departamento:** BOLIVAR
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:**
Discapacidad: NO APLICA **Atención Especial:** NO APLICA
Nivel Educativo: PRESCOLAR **Grupo Poblacional:** NO DEFINIDO
Ubicación: Hemodinamia E Intervecion CSC - / 204 ,CI11 ,UC09 ,P103
Ocupación: No Aplica

PERDIDA DE PESO PROGRESIVA, NO HA TENIDO NUEVOS EPISODISOS DE PERDIDA DE CONCIENICA. EN ESTE MOMENTO EL BALANCE DE LOS RIESGOS Y BENEFICIOS NO APOYA MANJEO INTERVENCIONISTA. SE EXPLICA AL CUIDADOS EL DIAGNOSTICO, EL PRONOSTICO Y EL PLAN DE MANEJO. SE EXPLCIA LA IMPORETANCIA DE TENER SEGUIMIETNO DE SUS COMORBIDLAIDES POR MEDICINA INTERNA (SE ENTREGA LA ORDEN).

PLAN - SEGUIMIENTO

SEGUIMIENTO Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA

NEURODINAMIA S.A. Cardiología Electrofisiología R.M. 7271

MARTIN DE LA OSSA AGUIRRE
Reg. 7271-04
ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA ADULTO

Powered by CamScanner

Servicios Médicos Buenos Aires

REGISTRO DE HISTORIA CLINICA

Versión3Fecha: 03/07/2021

Nombre: JULIA EVA JULIO DE OLEA	Edad 87AÑOS	ID. 22777930
Dirección:	Barrio: POZÓN	Teléfono: 3126875260
Médico tratante: KEVIN CANTILLO GARCIA		EPS: NUEVA EPS

EVOLUCION MEDICA

Fecha	Hora
22/06/2024	

Signos vitales

Frecuencia cardiaca	71
Frecuencia respiratoria	16
Tensión arterial	100/70
Saturación de oxigeno	95%

Problema:

1. ENFERMEDAD DE NODO SINUSAL
2. FIBRILACIÓN AURICULAR RESPUESTA VENTRICULAR LENTA Y ALTO RIESGO EMBOLÍGENA CHA2DS2 VASC 6 PUNTOS HASBLED 4 PTS
3. SINCOPE DE ORIGEN CARDIOGÉNICO
4. SECUELAS ECV ISQUÉMICO MÚLTIPLE EMBOLÍGENO RANKIN 4 PTS
5. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
6. HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA
7. HIPOTIROIDISMO
8. ENFERMEDAD RENAL CRONICA GRADO A DETERMINAR
9. RIESGO EPOC (EXPOSICION A BIOMASA)
10. SÍNDROME DE APNEA E HIPOAPNEA DEL SUEÑO LEVE
11. DISLIPIDEMIA
12. TRASTORNO DEGLUTORIO SEVERO
13. USUARIA DE GASTROSTOMÍA
14. PORTADORA DE SONDA VESICAL
15. ULCERA SACRA POR DECÚBITO GRADO IV

Subjetivo:

ATENCIÓN DOMICILIARIA REALIZADA EN CONJUNTO A HIJA, REFIERE ESTUVO HOSPITALIZADA(6-06-2024), SE OBSERVA EN EPICRISIS TRASTORNO DEGLUTORIO SEVERO + HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS QUE REQUIRIÓ COLOCACIÓN DE SONDA DE GASTROSTOMÍA, PRESENTÓ NEUMONÍA BRONCO ASPIRATIVA Y AGUDIZACIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA RESUELTAS, ACTUALMENTE NIEGA PICOS FEBRILES, SINTOMATOLOGÍA GASTROINTESTINAL, URINARIA U OTRA ASOCIADA, FAMILIAR REFIERE HABER ASISTIDO A CONTROL POR ELECTROFISIOLOGÍA SE EVIDENCIA EN HISTORIA CLÍNICA QUE ESPECIALISTA CONSIDERA DADO DETERIORO RESPECTO A EVALUACIÓN PREVIA NO CANDIDATA A IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO. VALORADA POR NEUMOLOGÍA PACIENTE CON SAHOS LEVE QUIEN CONSIDERÓ NO REQUIERE USO DE CPAP, MANEJO CONSERVADOR Y DORMIR EN DECÚBITO LATERAL

.

Objetivo:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON DEFICIT MOTOR Y NEUROLOGICO DADO ANTECEDENTES DE BASE, ALERTA, DESORIENTADA, POBRE RESPUESTA VERBAL, NORMOCEFALO, PINRAL, CAJA TORÁCICA SIN ALTERACIONES. EXPANSIÓN NORMAL RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS RESPUESTA VENTRICULAR CONSERVADA, SIN PRESENCIA DE SOPLOS PULMONAR NORMAL; MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SE EVIDENCIA CIRCULACION COLATERAL SIN MASA NI VICEROMEGALIAS NO SIGNOS DEIRRITACION PERITONEAL PERISTALSIS PRESENTE, PORTADORA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, ESTOMA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL,EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, CONFINADA AL LECHO, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICOS CON BRADIPSIQUIA, HIPOTONIA GENERALIZADA POBRE INTERACCIÓN CON EL EXAMINADOR.PIEL :ULCERA SACRA CON FONDO NEGROTICO PROBABLEMENTE MÁS PROFUNDA DE LO APRECIABLE, NO SIGNOS DE INFECCIÓN LOCAL GU:PORTADORA DE SONDA VESICAL

Análisis:

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE LA NOVENA DÉCADA DE LA VIDA DE MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR , ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CIFRAS TENSIONALES EN METAS, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO NORMOSATURADA A OXIGENO AMBIENTE, PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR DE RESPUESTA LENTA,ALTO RIESGO EMBOLIGENO, HOLTER QUE REVELA ADEMÁS PAUSAS SIGNIFICATIVAS EN SEGUIMIENTO POR ELECTROFISIOLOGÍA QUIEN CONSIDERÓ NO CANDIDATA DADO FRAGILIDAD Y EDAD AVANZADA A IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO, ECOCARDIOGRAMA FEVI PRESERVADA, RMN CON MULTIPLES LESIONES ISQUEMICAS SECUELARES.METABOLICAMENTE SE INDICA PERFIL DE RIESGO CARDIOVASCULAR COMPLETO
PACIENTE CON HOSPITALIZACIÓN

ACTUALMENTE CURSANDO CON ULCERA POR DECÚBITO SACRA GRADO IV DE FONDO NECROTICO POR LO CUAL REQUIERE VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA PARA ESCARECTOMIA Y VALORACIÓN DOMICILIARIA POR CLINICA DE HERIDAS COMPLEJAS PARA MANEJO CON DESBRIDAMIENTO QUÍMICO

CURSÓ DURANTE HOSPITALIZACIÓN CON HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS, DADO FRAGILIDAD FÍSICA, NEUROLÓGICA Y DETERIOROAVANZADO Y SEVERO EN EL MOMENTO RIESGO BENEFICIO CONSIDERO RIESGO DE SANGRADO SUPERA A LA

Powered by CamScanner

POSIBLE PROTECCIÓN [illegible]LÓGICA QUE LE CONFIERA USO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN ESTE MOMENTO , SE EVALUARÁ EN CASO DE [illegible] NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO GASTROINTESTINAL RECONSIDERAR INICIO A DOSIS BAJAS DE ANTICOAGULACIÓN ORAL. PACIENTE CON ANEMIA EN MANEJO CON ERITROPOYETINA, ACIDO FÓLICO Y SULFATO FERROSO, RELIGIÓN TESTIGO DE JEHOVÁ, NO ACEPTAN TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS

PACIENTE CON DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL INDICO VALORACIÓN POR FISIATRÍA, SE EXPLICA AMPLIA Y CLARAMENTE SITUACIÓN CLINICA ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR A FAMILIAR (HIJA) QUIEN REFIERE ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS

Plan:

-MEDICINA INTERNA DOMICILIARA EN TRES MESES
-VALORACION MENSUAL POR MEDICINA GENERAL, VALORACIÓN TRIMESTRAL POR NUTRICION, Y TRABAJO SOCIAL
-CAMBIOS DE POSICIÓN/MEDIDAS ANTIESCARAS
- VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA
-CAMBIO DE SONDA VESICAL DOMICILIARIO CADA 15 DÍAS
-SS CURACIONES DOMICILIARIAS POR CLÍNICA DE HERIDAS
-VALORACIÓN AMBULATORIA POR FISIATRÍA
- VALORACIÓN AMBULATORIA POR CIRUGÍA PLASTICA

-OMEPRAZOL 20 MG EN AYUNA POR SONDA DE GASTROSTOMIA
-ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB DAR UNA TAB POR SGT 24 HORAS
-SULFATO FERROSO 200 MG TAB DAR UNA TAB POR SGT CADA 24 HORAS
-ACIDO FÓLICO 1 MG TAB POR SGT CADA DIA
-ERITROPOYETINA 4.000 UI SUBCUTANEAS LUNES MIÉRCOLES Y VIERNES
-BROMURO DE IPRATROPIO INH 20 MCG, 4 PUFF CADA 8 HORAS
-BECLOMETASONA INH 250 MCG, 2 PUFF CADA 12 HORAS

S/S HEMOGRAMA, UROANALISIS, RELACION ALBUMINURIA/CREATINURIA , BUN, CREATININA, COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS, , GLICEMIA EN AYUNAS, HBA1C, IONOGRAMA (TOMA DE MUESTRA DOMICILIARIA)

ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL ACOMPAÑADO DE PICOS FEBRILES TEMPERATURA MAYOR E IGUAL 38 GRADOS, SANGRADO POR ENCIAS, RECTO U ORINA, CEFALEA. DOLOR TORACICO OPRESIVO IRRADIADO A CUELLO, CARA, BRAZO IZQUIERDO ASOCIADO DIFICULTAD RESPIRATORIA, PALPITACIONES, SUDORACION, CEFALEA CONVULSIONES, PICOS FEBRILES CON TEMPERATURA MAYOR O IGUAL A 38 GRADOS ASOCIADO A ARDOR AL ORINAR, DOLOR LUMBAR, O PICOS FEBRILES ASOCIADOS A TOS CON EXPECTORACION VERDOSA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIBILANTES (SILBIDO EN LOS PULMONES) TIRAJES (HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS), DOLOR ABDOMINAL ACOMPANADO DE SANGRADO POR RECTO O DEPOSICIONES NEGRAS COMO EL PETROLEO ASOCIADO A SUDORACION, PALIDEZ PIEL, SINCOPE. PERDIDA DE LA MOVILIDAD DE ALGUNA EXTREMIDAD, O CUALQUIER SINTOMATOLOGIA QUE CONSIDERE RIESGOSA PARA SU SALUD A CORTO PLAZO

Kevin Castillo G.
Medicina Interna
[illegible]

Firma del médico tratante

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS BUENOS AIRES
RECETARIO MEDICO
NIT. 806.016.225-4
VERSIO 4.0

NOMBRE: JULIA EVA JULIO DE OLEA

NO. ID:22777930	EDAD:87AÑOS
FECHA 22/06/2024	EPS: NUEVA EPS

DIAGNOSTICO:
1. ENFERMEDAD DE NODO SINUSAL -FIBRILACIÓN AURICULAR - SINCOPE DE ORIGEN CARDIOGÉNICO - SECUELAS ECV ISQUÉMICO MÚLTIPLE EMBOLÍGENO RANKIN 4 PTS - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER - HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA - HIPOTIROIDISMO- ENFERMEDAD RENAL CRONICA GRADO A DETERMINAR - RIESGO EPOC (EXPOSICION A BIOMASA)- SÍNDROME DE APNEA E HIPOAPNEA DEL SUEÑO LEVE – DISLIPIDEMIA-TRASTORNO DEGLUTORIO SEVERO- USUARIA DE GASTROSTOMÍA -PORTADORA DE SONDA VESICAL- ULCERA SACRA POR DECÚBITO GRADO IV

-CAMBIO DE SONDA VESICAL DOMICILIARIO CADA 15 DÍAS

Kevin Cantillo G.
Medicina Interna
R.M. 81-136
FIRMA DEL MEDICO

BRRO. EL BOSQUE SEC. BUENOS AIRES TRAV. 54 #49-45.
TEL. 6679300 – 6679202 - 6679987

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS BUENOS AIRES
RECETARIO MEDICO
NIT. 806.016.225-4
VERSIO 4.0

NOMBRE: JULIA EVA JULIO DE OLEA

NO. ID:22777930	EDAD:87AÑOS
FECHA 22/06/2024	EPS: NUEVA EPS

DIAGNOSTICO:
1. ENFERMEDAD DE NODO SINUSAL -FIBRILACIÓN AURICULAR - SINCOPE DE ORIGEN CARDIOGÉNICO - SECUELAS ECV ISQUÉMICO MÚLTIPLE EMBOLÍGENO RANKIN 4 PTS - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER - HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA - HIPOTIROIDISMO- ENFERMEDAD RENAL CRONICA GRADO A DETERMINAR - RIESGO EPOC (EXPOSICION A BIOMASA)- SÍNDROME DE APNEA E HIPOAPNEA DEL SUEÑO LEVE – DISLIPIDEMIA-TRASTORNO DEGLUTORIO SEVERO- USUARIA DE GASTROSTOMÍA -PORTADORA DE SONDA VESICAL- ULCERA SACRA POR DECÚBITO GRADO IV

-SS CURACIONES DOMICILIARIAS POR CLÍNICA DE HERIDAS

Kevin Carrillo G.
Medicina Interna
R.M. 81-136

FIRMA DEL MEDICO

BRRO. EL BOSQUE SEC. BUENOS AIRES TRAV. 54 #49-45.
TEL. 6679300 – 6679202 - 6679987

Powered by CamScanner

[ARHCRcYDi]

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
890400693
AVENIDA BOSQUE TRANSVERSAL 54 NO. 47-57

Fecha: 20/06/24
Hora: 13:10:57
Página: 1

RECOMENDACIONES

¡ Nuestro compromiso es tu salud !

Paciente: CC 22777930 JULIA EVA JULIO DE OLEA
Fecha de Nacimiento: 01/10/1936 00:00:00 **Edad:** 87 AÑOS **Sexo:** FEMENINO **Folio:** 423
Sede: CLINICA BLAS DE LEZO
Empresa: NUEVA EPS S.A.
Pabellón: HOSPITALIZACION 4 PISO PRINCIP **Cama :** 415
Diagnóstico: A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO

66 **RECOMENDACIONES** **Estado:**

ALTA MEDICA
-BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 4 PUFF CADA 6 HORAS
-BECLOMETASONA INHALADOR 2 PUFF CADA 12 HORAS
-OMEPRAZOL 20 MG CADA DIA POR SGT
-ERITROPOYETINA AMPOLLA 4000 UD SC INTERDIARIA
-SULFATO FERROSO 200 MG CADA DIA POR SGT
-ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA POR SGT
-ESPIRONOLACTONA 25 MG CADA DIA POR SGT
-RECAMBIO DE SONDA VESICAL CADA 20 DÍAS
PLAN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
TRASLADO EN AMBULANCIA A DOMICILIO
VISITA MEDICA CADA 15 DIAS
VISITA POR NUTRICIÓN MENSUAL
TERAPIA FÍSICA EN DOMICILIO 2 SESIONES SEMANALES

ZULAY MONDOL ALMEIDA
Reg. MD. 1047436251
MEDICINA INTERNA

Usuario: 1047436251

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS BUENOS AIRES
RECETARIO MEDICO
NIT. 806.016.225-4
VERSIO 4.0

NOMBRE: JULIA EVA JULIO DE OLEA	
NO. ID:22777930	EDAD:87AÑOS
FECHA 22/06/2024	EPS: NUEVA EPS

DIAGNOSTICO:
1. ENFERMEDAD DE NODO SINUSAL -FIBRILACIÓN AURICULAR - SINCOPE DE ORIGEN CARDIOGÉNICO - SECUELAS ECV ISQUÉMICO MÚLTIPLE EMBOLÍGENO RANKIN 4 PTS - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER - HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA - HIPOTIROIDISMO- ENFERMEDAD RENAL CRONICA GRADO A DETERMINAR - RIESGO EPOC (EXPOSICION A BIOMASA)- SÍNDROME DE APNEA E HIPOAPNEA DEL SUEÑO LEVE – DISLIPIDEMIA-TRASTORNO DEGLUTORIO SEVERO- USUARIA DE GASTROSTOMÍA -PORTADORA DE SONDA VESICAL- ULCERA SACRA POR DECÚBITO GRADO IV

-VALORACIÓN AMBULATORIA POR FISIATRÍA

Kevin Castillo G.
Medicina Interna
R.M. 81-136

FIRMA DEL MEDICO

BRRO. EL BOSQUE SEC. BUENOS AIRES TRAV. 54 #49-45.
TEL. 6679300 – 6679202 - 6679987

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS BUENOS AIRES
RECETARIO MEDICO
NIT. 806.016.225-4
VERSIO 4.0

NOMBRE: JULIA EVA JULIO DE OLEA

NO. ID:22777930	EDAD:87AÑOS
FECHA 22/06/2024	EPS: NUEVA EPS

DIAGNOSTICO:
1. ENFERMEDAD DE NODO SINUSAL -FIBRILACIÓN AURICULAR - SINCOPE DE ORIGEN CARDIOGÉNICO - SECUELAS ECV ISQUÉMICO MÚLTIPLE EMBOLÍGENO RANKIN 4 PTS - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER - HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA - HIPOTIROIDISMO- ENFERMEDAD RENAL CRONICA GRADO A DETERMINAR - RIESGO EPOC (EXPOSICION A BIOMASA)- SÍNDROME DE APNEA E HIPOAPNEA DEL SUEÑO LEVE – DISLIPIDEMIA-TRASTORNO DEGLUTORIO SEVERO- USUARIA DE GASTROSTOMÍA -PORTADORA DE SONDA VESICAL- ULCERA SACRA POR DECÚBITO GRADO IV

- VALORACIÓN AMBULATORIA POR CIRUGÍA PLASTICA

Kevin Cantillo G.
Medicina Interna
R.M. 84-126

FIRMA DEL MEDICO

BRRO. EL BOSQUE SEC. BUENOS AIRES TRAV. 54 #49-45.
TEL. 6679300 – 6679202 - 6679987

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 22.775.354
POLO De CARTAGENA
APELLIDOS
ENITH ISABEL
NOMBRES
FIRMA

NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 22775354**	
Paciente: **ENITH ISABEL POLO DE CARTAGENA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **14/07/1940**	
Edad y género: **83 Años, Femenino**	
Identificador único: **373947**	Responsable: **COOSALUD EPS S.A CARDIO**

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 01/03/2024 13:11 - Ambulatoria

Consulta médica - CARDIOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

lidad: NO APLICA

ANAMNESIS
Motivo de consulta: CONTROL POST - INTERACION DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA + FIBRILACION AURICULAR AGUDA + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS II NO INSULINO REQUIRIENTE
Enfermedad actual: - INTERNACION: ("HOSPITAL UNIVERSISTARIO DE CARTAGENA" / 12. 01. 2024), SECUNDARIA A DIVERTICULITIS: (CLOSTRIDIUM DIFICILE). CO - MORBILIDADES: SE DIAGNOSTICO FIBRILACION AURICULAR SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA, COINCIDENTE CON HIPOKALEMIA. INICIO ANTICOAGULACION. DE ALTA: (23. 01. 2024)
- RE - INGRESO A LA MISMA INSTITUCION: (26. 01. 2024), POR EDEMAS DE MsIs, SIN DISNEA, ASUMIDOS COMO INSUFICIENCIA CARDIACA. ECO-2D: (DR. A. CARMONA): F. E. V: (43%), MAS H. V. I, Y DILATACION AURICULAR IZQUIERDA. DE ALTA: (1. 02. 2024)
- ACTUALMENTE PACIENTE ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, SIN LIMITACION FUNCIONAL, SIN SANGRADOS: (ANTICOAGULACION), Y SIN REQUERIR NUEVAS ASISTENCIAS DE URGENCIAS. TRAE TEST CARDIOVASCULARES PREVIOS.

*. ANTECEDENTES:

- F. R. C: HIPERTENSION ARTERIAL DESDE HACE 17 AÑOS, DIABETES MELLITUS II DESDE HACE 2 AÑOS, DISLIPIDEMIA

- ALERGIAS: NIEGA

- ASMA: NIEGA

- CARDIOLOGICOS: VER ENFERMEDAD ACTUAL.
1. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA: (DE NOVO). CON TEST FUNCIONAL PREVIO: ECO-2D: (22. 04. 2022): DR. J. DE LA ROSA: V. I NORMAL: (44/32mm), MOTILIDAD NORMAL, F. E. V: (60%), I. M: (89gr/m2), PRESIONES DE [illegible]NADO NORMALES, INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL / TRICUSPIDEA MODERADAS / PULOMONAR TRIVIAL, P. S. A. P: (28mmHg), DILATACION AURICULAR IZQUIERDA LEVE, OTROS DATOS: (-)
2. FIBRILACION AURICULAR AGUDA, COINCIDENTE CON HIPOKALEMIA / ENFERMEDAD DIVERTICULAR AGUDA / DIARREA, ANTICOAGULACION, Y SIN ANTECEDENTES DE EMBOLIAS Y/O HEMORRAGIAS. SCORE CARDIO - EMBOLICO: CHA2DS2 - VASc: (6), Y DE SANGRADO: HAS - BLED: (2)

- NEUROLOGICOS: NIEGA

- PULMONAR: NIEGA. TAC TORAX SIN CONTRASTE: (13. 01. 2024): NORMAL. Rx TORAX: (25. 01. 2024): CARDIOMEGALIA. PULMONES NORMALES

- RENAL: ENFERMEDAD RENAL CRONICA: (?), SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA. CREATININA: 0. 84, T. F. G: 73. 43mlxmin: (LABORATORIO:23. 01. 2024)

- GASTROINTESTINALES: DIVERTICULITIS: (INTERNACION:12. 01. 2024), TAC ABDOMINAL SIN CONTRASTE: (13. 01. 2024): DIVERTICULOSIS EN SIGMOIDE, CON ENDOSCOPIA ALTA PREVIA NORMAL: (VERBAL)

- QUIRURGICOS: PROTESIS DE RODILLA DERECHA, ARTTROSCOPIA: (2) RODILLA DERECHA

- TOXICOS: NIEGA

- UROLOGICOS: NIEGA

- ORTOPEDICOS Y TRAUMATOLOGICOS: PROTESIS DE RODILLA DERECHA, ARTTROSCOPIA: (2) RODILLA DERECHA

- OTROS ANTECEDENTES:

Firmado electrónicamente

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

- DOPPLER VENOSO DE Mslsw: (26. 01. 2024): NORMAL
- INTOLERANCIA A FARMACOS: (TRAMADOL): NAUSEAS / MAREOS

*. FARMACOLOGICOS: SACUBITRIL/VALSARTAN: 50x2, DAPAGLIFLOZINA: 10x1: (ALMUERZO), METOPROLOL TARTRATO: 100x2, ESPIRONOLACTONA: 25x1, HIDROCLOROTIAZIDA: 25x1, OMEPRAZOL: 20x1, APIXABAN: 5x2

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema cardiovascular: Normal

EXAMEN FÍSICO
[illegible]ión arterial (mmHg): 145/58, Presión arterial media(mmhg): 87
[illegible]cuencia cardiaca(Lat/min): 58 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16
Saturación de oxigeno: 98%
Temperatura(°C): 36. 8
Peso(Kg): 67 Talla(cm): 159 Superficie corporal(m2): 1. 72 Índice de masa corporal(Kg/m2): 26. 5 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9]

Examen Físico:
CUELLO
CUELLO : Normal
TORAX
CORAZON : R1, R2: (+); R3, R4: (-); NO SOPLOS
PULMONES : Normal
GENERALES
NEUROLOGICO : Normal
REGIONES DEL CUERPO HUMANO
EXTREMIDADES INFERIORES : Normal.

RESULTADOS PARACLÍNICOS
Análisis de resultados :*. VER ANTECEDENTES.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - I110 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2024, Edad al diagnóstico: 83 Años, E116 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, : (INSUFICIENCIA CARDIACA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2024, Edad al diagnóstico: 83 Años, E780 - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA, : (PREVENCION SECUNDARIA), Fecha de diagnóstico: 01/03/2024, Edad al diagnóstico: 83 Años, I480 - FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA, Fecha de diagnóstico: 01/03/2024, [illegible]d al diagnóstico: 83 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: *. HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA: (SISTOLICA)
*. DIABETES MELLITUS II NO INSULINO REQUIRIENTE
*. DISLIPIDEMIA: (ESTATINAS) PREVENCION SECUNDARIA
*. SOBREPESO GRADO I
*. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA: (DE NOVO) CON FRACCION DE EYECCION REDUCIDA INTERMEDIA: (43%), PREVIA: (60%), OPERADORES DIFERENTES, Y PRESENTACION CLINICA ATIPICA: (NO CONGESTIVA), COINCIDENTE CON FIBRILACION AURICULAR, LO CUAL HACE DUDAR DEL DIAGNOSTICO
- SUSTRATO MIXTO: (HIPERTENSION ARTERIAL / DIABETES), CORONARIO: (?)
*. FIBRILACION AURICULAR AGUDA, COINCIDENTE CON HIPOKALEMIA / ENFERMEDAD DIVERTICULAR AGUDA / DIARREA, ANTICOAGULACION, Y SIN EMBOLIAS Y/O HEMORRAGIAS. CLINICAMENTE SINUSAL
*. ASINTOMATICA, Y SIN LIMITACION FUNCIONAL
*. CO - MORBILIDADES: - DIVERTICULOSIS / DIVERTICULITIS
*. REALIZAR TEST FUNCIONALES NO INVASIVOS: (CONTROLES)
*. SE OPTIMIZA TRATAMIENTO MEDICO
Plan de manejo: *. CONDUCTA: SACUBITRIL/VALSARTAN: 50x2, O EN SU DEFECTO ENALAPRIL: 20x2: (NUEVO), DAPAGLIFLOZINA: 10x1: (ALMUERZO), METOPROLOL TARTRATO: 100x2: (SUSPENDER), METOPROLOL, SUCCINATO: 50x1: (NUEVO), ESPIRONOLACTONA: 25x1, HIDROCLOROTIAZIDA: 25x1, ATORVASTATINA: 40x1: (NUEVO), APIXABAN: 5x2, OMEPRAZOL: 20x1,

*. SE SOLICITA:
- LABORATORIOS GENERALES
- ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR
- PRUEBA DE ESFUERZO

Firmado electrónicamente

NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE

NIT. 900.279.660 - 4
Castillogrande Calle 5ª #6-49
PBX : 693 3052 – 693 2996 Cartagena de Indias D.T.C

NOMBRE / EDAD:	FECHA		
	Día	Mes	Año
Enith Polo de Cartagena 83 años	01	03	24

ITID

R/

☐ CITA CONTROL CON RESULTADOS

☒ CITA DE CONTROL EN
3 meses

Dr. Kendell Alonso Piñeros Moscote
Médico Internista
Cardiólogo
Registro Medico C.C. 73.106.337

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

DR. KENDELL ALONSO PIÑEROS MOSCOTE.
MEDICO INTERNISTA – CARDIOLOGO
RM:73.106.337.

CPD 2849945.

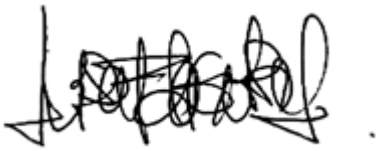
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	**CODIGO: DE-F-003**
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	**VERSIÓN: 3**
	FORMATO DE INFORME	**FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020**

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	240702104742434286086
Fecha	2025-07-03
Cedula Persona Atendida:	45522599
Nombre Persona Atendida:	IVONE NARVAEZ ARGOTE
Asunto:	OTROS MOTIVOS
Motivo:	SIN DAR RESPUESTA DE SANITAS
Servicio realizado:	ASESORIA Y/O ORIENTACION JURIDICA

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE LE BRINDO LA ASESORIA PERTIENETE A LA USUARIA INDICANDOLE QUE LA EPS AUN SE ENCUNTRA DENTRO DEL TIEMPO PARA RESPONDERLE LA PETICIÃ“N

Responsable:



LUISA FERNANDA GUTIERREZ SOLANO
C.C 1047424342

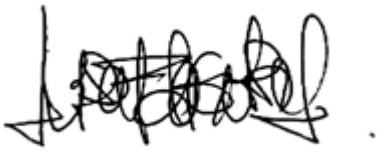
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	**CODIGO: DE-F-003**
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	**VERSIÓN: 3**
	FORMATO DE INFORME	**FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020**

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	240703104742434286169
Fecha	2025-07-03
Cedula Persona Atendida:	73075589
Nombre Persona Atendida:	HUMBERTO PIÃ‘A BARBOZA
Asunto:	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Motivo:	QUEJA CONTRA MUTUAL POR NOE ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Servicio realizado:	-POR DEFINIR-

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE PONE EN CONOCIMIENTO AL ENLACE DE MUTUAL SER PARA QUE ESTE HAGA DICHA GESTION PARA ENTREGA DE MEDICAMENTO

Responsable:



LUISA FERNANDA GUTIERREZ SOLANO
C.C 1047424342

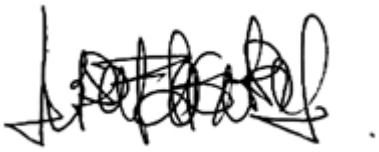
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	CODIGO: DE-F-003
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	VERSIÓN: 3
	FORMATO DE INFORME	FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	240703104742434286179
Fecha	2025-07-03
Cedula Persona Atendida:	78015389
Nombre Persona Atendida:	HERNESTO CARLOS MUÃ‘OZ RAMIREZ
Asunto:	NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Motivo:	QUEJA CON MUTUAL SER POR ENTREGA MEDICAMENTOS HACES 6 MESES
Servicio realizado:	-POR DEFINIR-

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE PONE EN CONOCIMIE4NTO AL ENLACE DE EPS MUTUAL SER PARA QUE E STE HAGA LA GESTION PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTO

Responsable:



LUISA FERNANDA GUTIERREZ SOLANO
C.C 1047424342

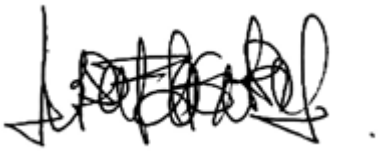
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	**CODIGO: DE-F-003**
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	**VERSIÓN: 3**
	FORMATO DE INFORME	**FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020**

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	240703104742434286202
Fecha	2025-07-03
Cedula Persona Atendida:	45535799
Nombre Persona Atendida:	MILENA CECILIA GUERRERO MAGALLAN
Asunto:	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
Motivo:	QUEJA CONTRA NUEVA EPS
Servicio realizado:	-POR DEFINIR-

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE LE REPOSTA EL CASO AL ENLACE DE NUEVA EPS PARA QUE HAGA LA GESTION DE AGENDAMIENTO DE CITA PARA CIRUGIA

Responsable:



LUISA FERNANDA GUTIERREZ SOLANO
C.C 1047424342