



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

SGC

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE  
GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA

# **ACCIÓN DE TUTELA**

ACCIONANTE: MARIA RITA RIOS BOHORQUEZ

ACCIONADOS: NUEVA EPS

DERECHOS INVOCADOS: SALUD

FECHA DE INGRESO: JUNIO 9 DE 2022

**68001-40-88-006-2022-00067-00**

**SEÑOR**

**JUEZ CIVIL MUNICIPAL (REPARTO)**

**E.**

**S.**

**D.**

**REF:** Acción de Tutela para proteger el derecho a la salud y el derecho a la vida.

**Accionante:** María Rita Ríos Bohórquez

**Accionado:** NUEVA E.P.S.

**MARIA RITA RIOS BOHORQUEZ**, identificado(a) como figura al pie de mi firma, invocando el artículo 86 de la Constitución Política, acudo ante su Despacho para instaurar **ACCIÓN DE TUTELA** contra **NUEVA E.P.S** con el objeto de que se protejan los derechos constitucionales fundamentales quea continuación enuncio y los cuales se fundamentan en los siguientes hechos:

### **HECHOS**

**PRIMERO:** Estoy afiliada a LA NUEVA E.P.S, en calidad de cotizante

**SEGUNDO:** Desde hace varios años presento ENFERMEDAD DIFUSA DE PREDOMIIO

PROXIMAL Y DE CARÁCTER MIOPÁTICO COMPATIBLE CON DISTROFIAS MUSCULARES.

**TERCERO:** Lo anterior me ha generado discapacidad e invalidez, debido a mis quebrantos de salud causados por la enfermedad diagnosticada me encuentro imposibilitada para realizar actividades comunes, produciendo dificultades progresivas en todas las tareas motoras, entre ellas, como lo son la de movilizarme para llevar a cabo los tratamientos, citas médicas y demás procedimientos que hasta el día de hoy estoy requiriendo para mi enfermar. También a partir de esto, no dispongo de un trabajo estable ya que estas enfermedades me incapacitan de manera absoluta para la realización de todo tipo de actividades laborales y no cuento con los medios económicos que me permitan costear de forma independiente el pago de transporte especializado que me permita transpórtame de manera segura y diferentes requerimientos para contar con una vida digna.

**CUARTO:** Se está vulnerando mi derecho fundamental a la salud, se está viendo afectado, toda vez que algunas terapias que lleva mi médico tratante, se están llevando a cabo de manera virtual, cuando debería ser de manera presencial.

### **DERECHOS VULNERADOS**

Estimo violado el derecho fundamental a la **SALUD**, a la **VIDA** e **INTEGRIDAD PERSONAL**, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, los cuales han sido presuntamente vulnerados por NUEVA E.P.S.

### **FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

Actuando en nombre propio, acudo ante su Despacho para solicitar la protección de los derechos

mencionados anteriormente.

La negación por parte de **NUEVA E.P.S** a autorizar el servicio de un cuidador y/o la presencia de un auxiliar de enfermería, también, el servicio gratuito de ambulancia para mi movilidad y las terapias y tratamientos de manera presencial para mi enfermedad. Pone en peligro mi vida, porque no tengo los cuidados profesionales que se requieren para la situación y la enfermedad por la que estoy pasando, es una violación evidente al derecho fundamental a la salud, a la cual se llega por desamparar y poner en riesgo mi calidad de vida, atentar contra mi dignidad humana, su integridad personal y en consecuencia mi vida.

También hay que tener presente el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, señala que se tiene derecho en primer lugar a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, en segundo a la asistencia residencial y en tercer lugar otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de esta.

En la Sentencia T-154 de 2014 la Corte Constitucional analizó la naturaleza del cuidador y concluyó que “el servicio de cuidador permanente o principal no es una prestación calificada que atienda directamente al restablecimiento de la salud, por lo que no tendría que ser asumida por el sistema de salud, sino al principio de solidaridad”.

En la Sentencia T-096 del 2016 en la que la Corte Constitucional determinó que “el servicio de cuidador está expresamente excluido del Plan Obligatorio de Salud conforme la Resolución 5521 de 2013, que en su artículo 29 indica que la atención domiciliaria no abarca recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso del cuidador”.

La Corte Constitucional afirma en la misma Sentencia T-096 de 2016 que le corresponde a la familia solidarizarse y brindar la atención y cuidado que necesita el pariente en situación de indefensión, pero mi núcleo familiar no se encuentra en la capacidad física o económica de garantizar ese soporte, ya que vivo con mi esposo, JORGE ANDRES ACEVEDO, él tiene discapacidad visual y es quien trabaja todo el día y es la cabeza de familia y sustento económico

para el hogar, mi hijo menor de 4 años, por lo que el servicio de cuidador a domicilio debe ser proporcionado por el Estado.

### **PRUEBAS**

Con el fin de establecer la vulneración de los derechos, solicito señor Juez se sirvatener en cuenta las siguientes pruebas:

- Historia clínica
- Ordenes clínicas
- Cedula de ciudadanía
- Historia clínica de mi esposo JORGE ANDRES ACEVEDO, donde consta su discapacidad visual.
- Registro civil de mi hijo menor

### **PRETENSIONES**

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a mi favor:

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos mi la salud y vida digna, por las razones fácticas y probatorias esgrimidas en los hechos.

**SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de NUEVA E.P.S o quien haga sus veces brinde y asigne el servicio de un cuidador y/o la presencia de un auxiliar de enfermería que asista y atienda todas las necesidades básicas y acompañe en actividades diarias para el bienestar general, para el cuidado de la salud y aseo.

**TERCERO: ORDENAR** la autorización del servicio de ambulancia gratuito cuando sea necesario para el traslado de las citas o tratamientos que se requieran para el tratamiento de

DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER ya que esta enfermedad me genero discapacidad e invalidez por lo que me es difícil movilizarme.

**CUARTO:** Protección, atención respecto al servicio integral que se requiera para el tratamiento de DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER. Ya que mis ultimas terapias han sido de manera VIRTUAL, cuando mi enfermedad y tratamiento deberían ser de manera PRESENCIAL. En conclusión, ha venido deteriorando mi salud.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992.

### **ANEXOS**

- Copia de la tutela para el archivo del Juzgado
- Copia de los documentos relacionado en el acápite de pruebas

## CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91: JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

### NOTIFICACIONES

Dirección para recibir comunicaciones, tanto del accionante como del accionado

#### ACCIONADO:

##### NUEVA EPS

Correo electrónico: [secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co)

Dirección: Carrera 7 N°3-74, Floridablanca

#### ACCIONANTE:

##### MARIA RITA RIOS BOHORQUEZ

Dirección: Transversal Oriental 127 Casa 3, Barrio el Carmen

Teléfono: 3168096130

Correo electrónico: [mariarios78-@hotmail.com](mailto:mariarios78-@hotmail.com)

Atentamente,

*Maria Rita Rios B*

MARIA RITA RIOS BOHORQUEZ

*CC 37557077 Bkg*

C. C 37.557.077

# CONTROL DE VALORACIÓN ADULTO GENÉTICA

Hora: 17:30

MARIA RITA RÍOS BOHORQUEZ

Código: CCAL2711

Historia Clínica - Documento: 37.557.077

EPS: NUEVA EPS

Fecha de valoración: Marzo 10 de 2022

Fecha de nacimiento: 08-03-1978

Edad: 44 años

Natural: Lebrija

Procedencia: Floridablanca

Escolaridad: técnico en auxiliar en salarios y nómina Ocupación: independiente

Dirección: Tranv Oriental 127 Casa 3 via el carmen

Teléfono: 316 809 61 30 – 316-5141368

Esposo: Jorge Andrés Acevedo Triana, Edad: 39 años, Natural: Bogotá y Procedencia: Floridablanca Escolaridad: profesional -- entrenamiento deportivo; Ocupación: independiente -- coordinación de eventos

MC: Paciente conocida por Genética por distrofia Muscular en estudio.

EA: Paciente en quien se identifica desde su nacimiento paladar hendido completo, sin compromiso del labio. Menciona se le realizó 9 intervenciones quirúrgicas para corregir el defecto. Menciona la que alrededor de los 9 años, identifica aparición de debilidad muscular de predominio en MIs, asociado a caídas frecuentes. Su condición fue empeorando de forma progresiva con el paso de los años. Menciona que a los 15 años, se le realizó biopsia muscular. Comenta que a partir de ese momento se le hizo Dx de enfermedad de Becker. Al momento se encuentra dependiente de silla de ruedas, para desplazarse y realizar sus actividades diarias. Menciona que su hermana mayor tiene cuadro clínico de características similares.

Se revida HC anteriores, con valoración por fisiatra – Dr. Auza, quien refiere Dx de distrofia cintura –miembros, solicitando uso de silla de ruedas eléctrica para facilitar su independencia y desplazamientos, además presenta compromiso de MsSs. Posteriormente vista por Dra. Rose Mary Rubian en Clínica Riviera, quien en su HC menciona Dx de distrofia de Becker. Al momento no se ha realizado confirmación del tipo de distrofia muscular.

### Antecedentes Personales:

Patológicos: lo referido en EA, IVU asintomática, desprendimiento de retina en ambos ojos, manejado por cirugía laser el OD, el próximo martes cirugía de OI

Farmacológicos: negativo

Traumatológicos: Fx de fémur izquierdo a los 11 meses de vida al caer de los brazos de su mamá

Quirúrgicos: correcciones de paladar hendido No 9, apendicectomía a los 13 años, biopsia muscular a los 15 años, desprendimiento de retina con láser en el 2022

Tóxico-alérgicos: bebedora social, niega tabaquismo.

GO: menarquia: 13 años, ciclos: irregulares, FUR: 22-06-16. G1P0A1V0.

**Antecedentes Familiares:** Hermano mayor con trisomía 21. Esposo con microcefalia + enucleación OI por secuelas de toxoplasmosis congénita. Niega consanguinidad parental. La paciente tiene solo una hermana de la misma unión de los padres, la cual tiene el mismo cuadro clínico de la pacientes, y tiene 4 hermanos de uniones diferentes de los padres los cuales no presentan la patología de la paciente y su hermana  
La paciente tiene un hijo de 4 años de edad, sano, no tiene problemas de debilidad muscular.

**Examen Físico:** TA: 120/80 no se puede medir ni pesar

Buen estado general, normocefalo. Ojos: sin alteraciones aparentes, PINRAL. Pabellones auriculares normoimplantados. Hipoplasia medifacial, Boca: paladar blanco con cicatriz medial por corrección quirúrgica anterior. Cuello móvil, sin lesiones.

# CONTROL DE VALORACIÓN ADULTO

## GENÉTICA

Tórax simétrico, cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares sin agregados. Abdomen: blando sin megalias, no hernias. Genitales: no se examinan.

Extremidades: se observa hipotrofia en tercio medio y distal de Miembros inferiores, con aspecto de botella invertida, no hay pie cavo, hipotrofia de la región tenar e hipotenar. Neurológico: adecuado contacto con examinador, cumple órdenes sencillas, lenguaje con voz nasalizada, ausencia de ROT en Msls, sensibilidad preservada en las cuatro extremidades, fuerza en los Msls 2/5.

### IDX:

1. Distrofia muscular en estudio
- 1.1 Distrofia muscular cintura – miembros a confirmar
2. Paladar hendido medial corregido
3. Anomalías menores asociadas

**Discusión:** Paciente en estudio por Genética con diagnósticos anotados, en quien se inicia protocolo de estudios a fin de establecer y confirmar la etiología de su condición. Pese a que los padres de la probando, no son consanguíneos, llama la atención que la probando y su hermana propia tiene cuadro clínico muscular similar, por lo cual se plantea la posibilidad de enfermedad de herencia recesiva. Con respecto al posible Dx de Becker, considero no se trate de esta patología, pues esta condición es de herencia ligada a X, así que en los casos en que se reportan, mujeres afectadas por fenómeno de lionización, son pocas.

Se desacato enfermedad e Pompe por medio de estudio enzimático. Se renueva la orden para descartar atrofia muscular espinal, dado los hallazgos en los estudios realizados.

Se explica a la paciente y al esposo de la misma, que los estudios moleculares y metabólicos, están cubiertos por el PBS, a través de la resolución 5269 22-12-2017, con códigos CUPS genéricos que se homologan con los procedimientos a realizar, por lo cual no se pueden negar su realización, ni exigir diligenciar formatos NO POS-Mipres.

NOTA: se procedió a la consulta del paciente con los elementos de protección ordenados por el ministerio según nivel de complejidad y procedimiento a realizar, además de lavado de manos y desinfección antes y después de su atención.

### Plan:

1. Estudio Molecular de Genes Específicos: Análisis de delección/duplicación para SMN1/SMN2
2. Control por Genética con resultados de estudio solicitado

  
Dra. Norma C. Serrano Díaz  
MD., MSc Genética Humana., Msc Bioética  
RM: 1531

6129  
6120

Documento: CC 37557077  
Nombre: MARIA RITA RIOS BOHORQUEZ  
Tipo de usuario: COTIZANTE  
Dirección: TV TV ORIENTAL 127  
Teléfono: 3168096130  
Fecha de consulta: 29/04/2022

EPS: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA EPS.  
Fecha de Nacimiento: 08/03/1978  
Edad: 44 Año(s)  
Género: F  
Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER  
Fecha de Impresión: 03/05/2022

**MOTIVO**

**MODALIDAD DE CONSULTA**

TELECONSULTA

**MOTIVO DE CONSULTA**

"VALORACIÓN EN MODALIDAD TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID-19, SIGUIENDO LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD NACIONAL" DÍA Y HORA DE VALORACIÓN: 29-04-2022 // 12:20 ATENDIDO POR: ANDRES ACEVEDO ESPOSO NUMERO TELEFÓNICO: 3168096130

**EFFECTIVIDAD DE CONSULTA**

SI

**TIPOLOGIA DE PACIENTES**

• TERAPIAS

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS DE EDAD A QUIEN REALIZO ATENCIÓN EN MODALIDAD TELE CONSULTA DE PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, SIGUIENDO LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD NACIONAL. RESPONDE FAMILIAR DE PACIENTE QUIEN PREVIA PRESENTACION E INFORMACION DE MOTIVO DE LLAMADA ACEPTA MODALIDAD DE ATENCIÓN Y SUMINISTRA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN HISTORIA CLÍNICA, REFIERE FAMILIAR QUE PRESENTA DIFICULTAD PARA DEGLUCION DE ALIMENTOS CON EPISODIOS DE TOS POSPRANDIAL, NIEGA REQUERIMIENTOS DE INGRESO A SERVICIO DE URGENCIAS. DEPOSICIONES Y DIURESIS POSITIVAS SIN ALTERACIONES, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA CAMBIOS EN EL PATRON RESPIRATORIA, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS SE ENCUENTRA BAJO MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES 1. DISTROFIA MUSCULAR 2. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MOVILIDAD REDUCIDA 3. OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS 4. TRASTORNO DEGLUTORIO 5. OBESIDAD 6. INCONTINENCIA MIXTA

**TIPO DE CONSULTA**

CONTROL

**ANTECEDENTES**

**FAMILIARES**

No refiere

**QUIRÚRGICOS**

No refiere

**HOSPITALARIOS**

Niega recientes

**ALÉRGICOS**

Niega

**PSICOSOCIALES**

Reside en hogar en compañía de esposo cuenta con todos los servicios públicos.

**OTROS**

Negativos

**ANÁLISIS**

ANALISIS

Documento: CC 37557077  
 Nombre: MARIA RITA RIOS BOHORQUEZ  
 Tipo de usuario: COTIZANTE  
 Dirección: TV TV ORIENTAL 127  
 Teléfono: 3168096130  
 Fecha de consulta: 29/04/2022

EPS: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA EPS.  
 Fecha de Nacimiento: 08/03/1978  
 Edad: 44 Año(s)  
 Género: F  
 Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER  
 Fecha de impresión: 03/05/2022

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS DE EDAD PACIENTE CON ANTECEDENTES Y CONDICIONES CLINICAS DESCRITAS, CRITERIO DE CONTINUIDAD EN PLAN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.

SE REALIZA VALORACION MEDICA ENCONTRANDO LAS SIGUIENTES SITUACIONES

ACTUALMENTE NO SE REPORTAN CAMBIOS EN ESTADO DE BASE CON RESPECTO A ULTIMA VALORACION, NO HA REQUERIDO MANEJOS ADICIONALES A LOS PRESCRITOS EN VISITAS POR MTD O ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS PARA ATENCION, ADICIONALMENTE MENCIONA CONTROL DE PATOLOGIAS DE BASE. POR LO CUAL CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

PACIENTE CON TRASTORNO DEGLUTORIO DESCRITO DE LARGA DATA, PARA OBJETIVIZAR COMPETENCIA DE MECANISMO DE GLUTORIO SE HABIA SOLICITADO CINEDEGLUCION CON FECHA COTUBRE DE 2021 ARGUMENTA FAMILIAR DE PACIENTE QUE NUNCA HUBO AGENDA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, TENIENDO EN CUENTA PERSISTENCIA DE TRASTORNO DEGLUTORIO, ES DE VITAL IMPORTANCIA OBJETIVIZAR COMPETENCIA DEL MISMO PARA TOMAR CONDUCTAS ADICIONALES POR LO CUAL RE EMITO ORDEN

PACIENTE A INICIOS DE MES CON REPORTE DE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA PENDIENTE MANIFIESTA FAMILIAR TENIA ORDEN DE TOMA DEL MISMO EL 27 DE SEPTIEMBRE PERO PERDIERON CITA POR LLEGAR TARDE, ADICIONALMENTE EN CONTROL POR CARDIOLOGIA SE SOLICITO ECOCARDIOGRAMA HOLTER CON ASIGNACION DE REALIZACION EL DIA 4 DE MAYO

SE INDAGA POR FORMULAS DE MEDICAMNETOS PENDIENTES O REQUERIMIENTOS, NEGANDO LOS MISMOS AL MOMENTO DE LA CONSULTA, MANIFIESTA CUENTA CON INSUMOS DE PAÑALES EN EL MOMENTO QUE CUBREN EL SIGUIENTE MES

CONSIDERO VALORACION BIMESTRAL EN MODALIDAD VISITA DOMICILIARIA CON EL FIN DE VALORAR PACIENTE Y PARACLINICOS PENDEINTES, INDICO IMPORTANCIA DE SEGUIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS COMO PRINCIPAL MEDIDA PARA EVITAR COMPLICACIONES A CORTO MEDIANO Y LARGO PLAZO

DEBE CONTINUAR MANEJO INTEGRAL DE TERAPIAS ACORDE CONSENSO DE GRUPO DE TERAPEUTAS TENIENDO EN CUENTA EVOLUCION CLINICA.

SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALAMRA PARA RECONSULTAR AL OPORTUNAMENTE

NOTA:

NO SE REALIZA EXAMEN FISICO POR MODALIDAD DE ATENCIÓN, LO ANOTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA ES RELATO DEL PACIENTE O FAMILIAR. VALORACIÓN EN MODALIDAD TELE ORIENTACIÓN SIGUIENDO LINEAMIENTOS DE MINISTERIO DE SALUD NACIONAL

EGRESO PAD

NO

TIPO DE SEGUIMIENTO

BIMESTRAL

TIPO DE CONSULTA PROXIMO CONTROL

VISITA DOMICILIARIA

EDUCACION ( ESTA HISTORIA CLÍNICA SOPORTA LAS CAPACITACIONES NECESARIAS PARA EL MANEJO DEL PACIENTE, LA UMTD [HTTPS://LAUMTD.THINKIFIC.COM](https://LAUMTD.THINKIFIC.COM))

· AUTOCUIDADO EN L APATOLOGIA SEGUN DIAGNOSTICO

EGRESO PROCESO AGUDO (PHD)

NO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G710 - DISTROFIA MUSCULAR

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

Z740 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA

R13X - DISFAGIA

F32B - OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS

E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

R15X - INCONTINENCIA FECAL

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

F509 - TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO

H359 - TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO

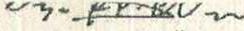
H612 - CERUMEN IMPACTADO

H738 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MEMBRANA TIMPANICA

Medicamento	Indicaciones	Cantidad	Duración	Cantidad Total
Examen		Indicaciones		Cantidad
874910 - FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO	ESTUDIO DE LA DEGLUCION			1

Documento: CC 37557077  
Nombre: MARIA RITA RIOS BOHORQUEZ  
Tipo de usuario: COTIZANTE  
Dirección: TV TV ORIENTAL 127  
Teléfono: 3168096130  
Fecha de consulta: 29/04/2022

EPS: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA EPS.  
Fecha de Nacimiento: 08/03/1978  
Edad: 44 Año(s)  
Género: F  
Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER  
Fecha de Impresión: 03/05/2022

  
Diego Fernando Collazos  
Médico General  
R.M. 1130621451

DIEGO FERNANDO COLLAZOS SILVA 1130621451  
MEDICO GENERAL

**Historia Clínica Electrónica**

Atiende: Gladybel Gutierrez Pico

Lugar de la cita: Glaucoma

Teléfono: 6392929

Dirección: FOSCAL Internacional Calle 158 No. 20-95 - Torre C - Consultorio 301, Floridablanca, Colombia.

M. de C.: CONSULTA BAJA VISION

Anamnesis: CONTROL DE BAJA VISION

Esta usando las gafas de lejos pero ya no esta viendo bien son transition para que le sirvan en exteriores y en la noche - las de cerca se me dañaron en todo el centro - el celular lo tiene con voz pero le incomoda - es DJ (usa computador ampliado y se ayuda con los audifonos se acerca mucho a la pantalla y por esto lo discriminan y docente de educacion fisica (Atletismo Paralimpico) y atleta - la luz le fastidia mucho las de los carros y la luz del sol"

AO: Toxoplasmosis congenita con Afeccion de AO - OD esta usando protesis Ocular (ya esta en proceso de cambio) - Dx previo de Microcefalia

Dominancia Ocular:

OD			OI			
Lejos: -	Interm: -	Cerca: -	AVSC	Lejos: -	Interm: -	Cerca: -
			Lensometría			
Cilindro: -	Eje: -	K+Plano: -	Queratometría	Cilindro: -	Eje: -	K+Plano: -
//			Adición: -	//		
Lejos: -	Interm: -	Cerca: -	Subjetivo	Lejos: -	Interm: -	Cerca: -

Observaciones: Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención Y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios Y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración Y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre Y post atención, traje quirúrgico, bata desechable, tapabocas quirúrgico Y/o respirador N95, gafas de protección, Y/o careta de protección) siguiendo las normas institucionales Y del Ministerio de Salud pertinentes.

OBS: Se dan recomendaciones del uso de soportes para el computador - especialmente el **DESKOMUNAL** especial con magnificación para Baja Vision teclado especial y soporte para adaptarlo a la distancia de trabajo de 10 cms y evitar posturas inadecuadas que generar problemas posturales **PANTALLA TÁCTIL - DE GRAN DIAMETRO Y CON GRANDES MAGNIFICACIONES**

AV SC TEST DE BAJA VISION GOOD LITE (TIPO FLEINBLOOM) DISEÑADO PARA 3MTS  
OI 10/200 A 3 MTS

SE EVIDENCIA UN PUNTO DE FIJACION MUY EXCENTRICO (TUERCE MUCHO LA CABEZA Y EL OJO PARA PODER VER MEJOR)

**MDA**  
OD PROTESIS OCULAR  
OI 0.00 - 3.00 X 115 10/160 + FILTRO DE ABSORCION LLR360 PARA USO PERMANENTE DE DIA DE NOCHE EN EXTERIOR Y INTERIOR  
CERCA 20/100

LENTE DE MAGNIFICACION EN VP (T/N X 2.5: 100/40 X 2.5: 6.25 LOGRA 20/80 +8.0 LOGRA 20/60 +10. LOGRA 20/50 A 10 CMS)  
OD BALANCE  
OI +10.00 - 3.00 X 115 (LOGRA EL 20/50 A 10 CMS)

0 / /	Adición: -	Refracción Final	0 / -3,00 / 115	Adición: -
-------	------------	------------------	-----------------	------------

Fórmula de gafas: LENTE DE MAGNIFICACION EN VP  
OD BALANCE  
OI +10.00 - 3.00 X 115 (LOGRA EL 20/50 A 10 CMS)

**Diagnósticos**

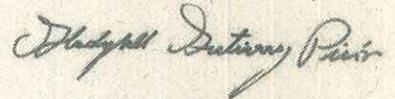
Código	Diagnóstico	Ojo
H541	Ceguera de un ojo- vision subnormal del otro	AO

**Historia Clínica Electrónica**

Tipo de lente seleccionado: Monofocales	Tipo filtro seleccionado: UV
Tiempo de vigencia de la formulación: 4 meses	Periodo de la formulación: 12 meses
Cantidad prescrita por el especialista: 1	Distancia pupilar: -
Especificaciones del lente: DOS PARES DE GAFAS UNAS SOLO LEJOS CON FILTRO ABS MEGALENS LLR360 Y LAS DE CERCA POLY TALLA ESP DELGADO	

**Otros Diagnósticos y Análisis**

1. CONTROL POR BAJA VISION A LAS TRES MESES DE USADAS LAS DOS CORRECCIONES OPTICAS
2. DEFINIR EL USO DEL TELESCOPIO EN VL INICIAR PRUEBAS



Gladybel Gutierrez Pico  
Reg. Profesional: 1980



147



NUIP 1.221.465.427

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 54756447

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina  
Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código E R H

País - Desplazamiento - Montañas - Corregimientos a/c Inspección de Policía  
REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA-CLINICA FUNDACION OFTALMOLOGICA - CO

Datos del inscrito  
Primer Apellido Segundo Apellido  
ACEVEDO RIOS

Nombre(s)  
JUAN DAVID

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH  
Año 2017 Mes JUN Día 20 MASCULINO O POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/c Inspección)  
COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Tipo de documento anterior(a) a Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo  
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 14092612-4

Datos de la madre  
Apellidos y nombres completos  
RIOS BOHORQUEZ MARIA RITA

Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad  
CC 37.557.077 COLOMBIA

Datos del padre  
Apellidos y nombres completos  
ACEVEDO TRIANA JORGE ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número) Nacionalidad  
CC 74.378.639 COLOMBIA

Datos del declarante  
Apellidos y nombres completos  
ACEVEDO TRIANA JORGE ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número) Firma  
CC 74.378.639

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 2017 Mes JUN Día 22 REGISTRADOR ESPECIAL FLORIDABLANCA

Reconocimiento poterno Nombre y firma del funcionario ante el cual se hace el reconocimiento  
Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS  
22 JUN 2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 5 FOLIO 0057 BFA.

REGISTRADOR ESPECIAL FLORIDABLANCA

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

22 JUN 2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 5 FOLIO 0057 BFA.

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



ESTA REPRODUCCIÓN  
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE  
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS  
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

<p>REGISTRO CIVIL</p>  <p>REGISTRADURÍA ESPECIAL DE FLORIDEBLANCA Centro 1 No. 428 - Florideblanca - Santander Teléfono: 4483331 - 4480243 Código Postal: 441003</p>	<p>COPIA FIEL TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE REGISTRO CIVIL DE ESTA OFICINA.</p>	<p>SERIAL 54756447</p>	<p>VALOR PARA ACREDITAR PATRIMONIAL VALIDO SIN SELLOS, ART. 11 DEC. 2100 DE 1995 VIGENCIA PERMANENTE ART. 31 LEY 960 DE 2005</p>
	<p>SOLICITANTE Jorge Acevedo</p>	<p>DOCUMENTO 74.378.639.</p>	
	<p>FECHA DE SOLICITUD 10/ENE/2022.</p>	<p>FUNCIONARIO NIDIA ELENA RAMON (E) Registradora Especial del Estado Civil Florideblanca - Santander</p>	
	<p>SOLICITADO PARA: Trámite legal</p>		

Documento: CC 37557077  
Nombre: MARIA RITA RIOS BOHORQUEZ  
Tipo de usuario: COTIZANTE  
Dirección: TV TV ORIENTAL 127  
Teléfono: 3168096130  
Fecha de consulta: 08/06/2022

EPS: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA EPS.  
Fecha de Nacimiento: 08/03/1978  
Edad: 44 Año(s)  
Género: F  
Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER  
Fecha de impresión: 09/06/2022

**MOTIVO**

**MODALIDAD DE CONSULTA**

VISITA DOMICILIARIA

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONTROL MÉDICO DOMICILIARIO

**EFFECTIVIDAD DE CONSULTA**

SI

**ENFERMEDAD ACTUAL**

ADULTA MADURA FEMENINA DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE 1. Distrofia muscular 2. Problemas relacionados con la movilidad reducida 3. Otros episodios depresivos 4. Trastorno deglutorio 5. Obesidad 6. Incontinencia mixta APORTA ECOCARDIOGRAMA VENTRÍCULO IZQUIERDO NORMAL FE 57% INSUFICIENCIA MITRAL TRIVIAL INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA TRIVIAL TOMADO EL 14 DE MAYO 2022 EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICA TOLERANDO ALIMENTACION DIURESIS ADECUADA DEPOSICIONES PRESENTES SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA

**TIPO DE CONSULTA**

CONTROL

**ANTECEDENTES**

**FAMILIARES**

No refiere

**OTROS PATOLÓGICOS**

1. Distrofia muscular 2. Problemas relacionados con la movilidad reducida 3. Otros episodios depresivos 4. Trastorno deglutorio 5. Obesidad 6. Incontinencia mixta

**QUIRÚRGICOS**

No refiere

**HOSPITALARIOS**

Niega recientes

**ALÉRGICOS**

Niega

**PSICOSOCIALES**

Reside en hogar en compañía de esposo cuenta con todos los servicios públicos.

**OTROS**

Negativos

**REVISIÓN SISTEMAS**

**OTROS**

REVISIÓN POR SISTEMAS NEGATIVOS

**EXAMEN FÍSICO**

Talla	156 cm	Peso	80 Kg	IMC	32.9: Obesidad
Frecuencia respiratoria	15 x min	Frecuencia cardíaca	72 x min	Tensión arterial	120/70 mmHg
Temperatura	35 °	Perimetro abdominal	78		

**CONDICIONES GENERALES**

BUEN ESTADO GENERAL ANICTERICA HIDRATADA NO EJECUTA LA MARCHA SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS RESPIRACION TRANQUILA NO CIANÓTICO

**CABEZA Y CUELLO**

CUELLO SIN MASAS SIN ADENOPATÍAS MÓVIL

**SATURACION (O2 %)**

97

**ORL**

OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL NARIZ SIN ALTERACIONES OROFARINGE CONGESTIVA

**TORAX-CARDIOPULMONAR**

TÓRAX SIN DEFORMIDADES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NO TORAX PARADÓJICO NO DOLOR AL PALPAR SIGNO DE LA TECLA NEGATIVO

**ABDOMINAL**

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO PERISTALTISMO POSITIVO

**GENITOURINARIO**

USANDO PAÑAL

**OSTEOMUSCULAR**

HIPOTONIA DISTROFIA MUSCULAR

**NEUROLÓGICO**

ALERTA ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS NO ES FÁCIL ENTENDER LO QUE MODULA POR SECUELAS DE PALADAR HENDIDO EN SILLA DE RUEDAS NO ES FÁCIL ENTENDER LO QUE MODULA

**PIEL Y FANERAS**

SIN LESIONES

**Documento:** CC 37557077  
**Nombre:** MARIA RITA RIOS BOHORQUEZ  
**Tipo de usuario:** COTIZANTE  
**Dirección:** TV TV ORIENTAL 127  
**Teléfono:** 3168096130  
**Fecha de consulta:** 08/06/2022

**EPS:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA EPS.  
**Fecha de Nacimiento:** 08/03/1978  
**Edad:** 44 Año(s)  
**Género:** F  
**Ciudad:** FLORIDABLANCA, SANTANDER  
**Fecha de impresión:** 09/06/2022

**ESCALA DE BARTHEL**

1. COMER	5/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	0/10	4. ARREGLARSE	0/5
5. DEPOSICIONES	0/10	6. MICCION	0/10	7. USAR EL RETRETE	0/10	8. TRASLADARSE	5/15
9. DEAMBULAR	5/15	10. ESCALONES	0/10				

**15/100 Dependencia Total**

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

**ESCALA DE ACTIVIDAD DE KARNOFSKY**

**ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA**

ANÁLISIS  
ANALISIS

ADULTA MAYOR FEMENINA CON DIAGNÓSTICO ANOTADOS AMERITA PERMANECIA EN PAD DADAS SUS CONDICIONES ACTUALES Y BARTHEL 10/100 CALCULADO HOY

SE DA ORDEN DE VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL Y FISIATRÍA DE CONTROL

SE PREGUNTA EN MÚLTIPLES OCASIONES SI NECESITAS ALGUNA FORMULA QUE ESTÉ EN EL SISTEMA O NO

SE DEJA IGUAL MANEJO SE HACE FORMULACIÓN DE PAÑALES MARCA TENA SLIP POR DERMATITIS SEVERA CON OTRAS MARCAS

SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE MOTIVOS DE CONSULTA A URGENCIAS INSTRUCCIONES PARA MINIMIZAR RIESGO DE CONTAGIO POR VIRUS RESPIRATORIOS LAVADO DE MANOS FRECUENTE Y ADECUADO ACATAR AISLAMIENTO OBLIGATORIO Y USO DE TAPABOCAS DISTANCIAMIENTO FÍSICO CONTROL MÉDICO POSTERIOR

EGRESO PAD  
NO

EDUCACION ( ESTA HISTORIA CLÍNICA SOPORTA LAS CAPACITACIONES NECESARIAS PARA EL MANEJO DEL PACIENTE, LA UMTD [HTTPS://LAUMTD.THINKIFIC.COM](https://laumtd.thinkific.com))

• AUTOCUIDADO EN LA PATOLOGÍA SEGUN DIAGNÓSTICO

EGRESO PROCESO AGUDO (PHD)

NO

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

G710 - Distrofia muscular

**DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS**

- Z740 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA
- R13X - DISFAGIA
- F328 - OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS
- E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
- R15X - INCONTINENCIA FECAL
- R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
- F509 - TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO
- H359 - TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO
- H612 - CERUMEN IMPACTADO
- H738 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA

Documento: CC 37557077  
Nombre: MARIA RITA RIOS BOHORQUEZ  
Tipo de usuario: COTIZANTE  
Dirección: TV TV ORIENTAL 127  
Teléfono: 3168096130  
Fecha de consulta: 08/06/2022

EPS: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A - NUEVA EPS.  
Fecha de Nacimiento: 08/03/1978  
Edad: 44 Año(s)  
Género: F  
Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER  
Fecha de impresión: 09/06/2022

Medicamento	Indicaciones	Cantidad	Duración	Cantidad Total
1231 - PAÑAL TENA SLIP TALLA XL - TÓPICA (Medicamentos no POS)	PARA 3 CAMBIOS AL DÍA	90	6. MESES	540.00
1193 - OXIDO DE ZINC 20 GR/ NISTATINA 10.000.000 UI CREMA POR 60 GRAMOS - TÓPICA (Medicamentos POS)	USAR CON CADA CAMBIO DE PAÑAL	2	6. MESES	12.00
38 - ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETAS - VIA ORAL (Medicamentos POS)	ADMINISTRAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR O FIEBRE MÁXIMO 30 TABLETAS AL MES	30	6. MESES	180.00
1176 - OMEPRAZOL 40MG TABLETAS - VIA ORAL (Medicamentos POS)	ADMINISTRAR 1 TABLETA AL DÍA EN AYUNAS	30	6. MESES	180.00

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
1 - TRABAJO SOCIAL	Julio 2022	Cantidad: 1 Actividades: NA	
A4 - FISIATRIA	Julio 2022	Cantidad: 1 Actividades: NA	

Oscar Javier Mendoza C.  
Médico  
Universidad de Antioquia  
RM. 54922 / 01

OSCAR JAVIER MENDOZA COLLAZOS 79642387  
MEDICO GENERAL