

SEÑOR

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA (REPARTO)

E.

S.

D.

REF: Acción de Tutela para proteger el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida.

Accionante: DIANA PAOLA CRIADO CARRASCAL agente oficioso y madre de la menor LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO.

Accionado: NUEVA EPS

DIANA PAOLA CRIADO CARRASCAL identificada como aparece al pie de mi firma, actuó como agente oficioso y madre de la menor **LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO** identificada con T.I N° 1023387884, invocando el artículo 86 de la Constitución Política, acudo ante su Despachó para instaurar **ACCION DE TUTELA** contra **NUEVA EPS**, con el objeto de que se protejan los derechos constitucionales fundamentales que a continuación enunció y los cuales se fundamentan en los siguientes hechos:

HECHOS

1. Mi hija LUNA actualmente se encuentra hospitalizada en la Clínica FOSCAL bajo las patologías:

Diagnósticos:

- *Recaída Síndrome Nefrótico*
- *Reurrencia en 20 días*
- *A descartar Síndrome nefrótico de recaídas frecuentes vs corticodependiente*
- *Hipoalbuminemia severa*
- *Albúmina 1.13 - 23/09/22*
- *Dislipidemia*
- *Hipertrigliceridemia*
- *PTT prolongado*

Antecedentes:

- *Síndrome nefrótico dx 2013*
- *Múltiples recaídas, última Agosto/2022*
- *Sin biopsia renal, No Ciclosprina/Ciclofosfamida*
- *Hipoalbuminemia severa*
- *Albúmina 1.13 - 26/08/22*
- *Hipertensión arterial*

Lo anterior extraído de su historia clínica.

2. El galeno tratante ha ordenado procedimiento médico de biopsia renal percutánea. por radiología intervencionista, que consiste extraer una pequeña muestra de tejido renal; con el cual, se busca determinar o descartar un posible cáncer renal.

3. Con base en lo anterior, se ha condicionado el egreso de mi hija de la clínica solo si se le garantiza el siguiente medicamento **MICOFENOLATO DE MOFETILO 500MG TAB** (Medicamentos PBS, sin indicación INVIMA y sin estar en listado UNIRS (para la patología actual de la paciente).
4. Si embargo, la NUEVA EPS ha NEGADO el suministro del medicamento debido a que no contiene registro invima para esta patología.
5. Tengo a mi hija internada en la clínica, expuesta a contagios de otras enfermedades en esa institución, no me la puedo llevar a mi casa sin ese medicamento y estando a la espera del diagnóstico de un posible cáncer renal. Por tal motivo, ruego al señor juez ayudarme a proteger la salud de mi hija garantizando la continuación del tratamiento de salud.

DERECHOS VULNERADOS

Estimó violado el derecho a la SALUD en conexidad con los derechos fundamentales a la VIDA e **INTEGRIDAD PERSONAL**, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Fundamentó la presente acción en los artículos 48, 49, 86, de la Constitución Nacional, Decretó 2591 de 1991, 306 de 1992, 1382 de 2000 y demás normas concordantes y complementarias al caso materia de estudio.

DERECHO A LA SALUD EN CONEXIDAD AL DERECHO A LA VIDA

“En el evento en que la atención a la salud y la protección de la vida humana se vinculan de tal forma que una y otra protección no pueden escindirse, el derecho fundamental subsume al derecho de prestación, porque lo que importa entonces es la defensa inmediata de la vida, que es un derecho supremo, que conlleva por contera la protección de la salud. No es que el derecho a la salud haya mutado su naturaleza, sino que por las circunstancias extraordinarias dentro de las cuales puede desenvolverse, debe recibir también un tratamiento extraordinario como el que se le otorga al derecho a la vida, es decir como fundamental”.

T-102 de 1998.

LAS LEYES Y REGLAMENTOS QUE ALUDE LA EPS FRENTE A LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA PROCLAMADA EN 1991

Sobre este álgido tema de la legalidad para la entrega de medicinas y la prohibición de entregar las que no estén en el formulario la Corte en la hoja 21 del fallo fue muy clara en manifestar:

“La Sala sabe que la negativa de la parte demandada se fundamenta en NORMAS JURIDICAS DE RANGO INFERIOR A LA CARTA que prohíben la entrega de medicamentos por fuera de un catálogo oficialmente aprobado; no desconoce tampoco los motivos de índole presupuestal que conducen a la elaboración de una lista restringida y estricta, ni cuestiona los estudios científicos de diverso orden que sirven de pauta a su elaboración, menos aún el rigor de quienes tienen a su cargo el proceso de selección; sin embargo,

retomando el hilo de planteamientos antecedentes ratifica que el deber de atender la salud y de conservar la vida del paciente es prioritario y cae en el vacío si se le niega la posibilidad de disponer de todo el tratamiento prescrito por el médico; no debe perderse de vista que la institución de seguridad social ha asumido un compromiso con la salud del afiliado, entendida en este caso, como un derecho conexo a la vida y que la obligación de proteger la vida es de naturaleza comprensiva pues no se limita a eludir cualquier interferencia sino que impone, además, “una función activa que busque preservarla usando todos los medios institucionales y legales a su alcance” (Sentencia T- 067 de 1994. M.P. Dr. José Gregorio Hernández Galindo). Esa obligación es más exigente y seria en atención al lugar que corresponde al objeto de protección en el sistema de valores que la Constitución consagra, y la vida humana, tal como se anotó, es un valor supremo del ordenamiento jurídico colombiano y el punto de partida de todos los derechos. En la sentencia T-165 de 1995 la Corte expuso: “Siempre que la vida humana se vea afectada en su núcleo esencial mediante lesión o amenaza inminente y grave el Estado Social deberá proteger de inmediato al afectado, a quien le reconoce su dimensión inviolable. Así el orden jurídico total se encuentra al servicio de la persona que es el fin del derecho”

(M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa)”

Más adelante se anotó:

“Es incuestionable que la administración está sujeta al principio de legalidad, pero la prevalencia de los derechos fundamentales y la supremacía del texto constitucional que los contiene y dispone su protección, sugiere, en el caso concreto la impostergable observancia de la norma superior cuya aplicación no debe supeditarse a criterios que, al ser sopesados frente a valores y derechos como los implicados en el presente asunto, no resisten comparación alguna.”

Queda así claramente establecido que los planteamientos de orden legal que esgrime la EPS están por debajo de la Constitución en un Estado Social de Derecho en donde prima la dignidad humana y el deber de solidaridad, conforme los planteamientos del máximo tribunal que tiene a su guarda e interpretación la Carta Magna.

MEDICAMENTOS QUE NO CUENTAN CON EL REGISTRO INVIMA PARA DETERMINADA PATOLOGÍA

SENTENCIA T-001 DE 2018

Ahora bien, la Corte se ha referido reiteradamente a la existencia de dos vías para acceder a un medicamento que no tiene el registro INVIMA para determinada patología. Una primera, la ya mencionada en el artículo 128 de la Resolución 5269 de 2017, que para la fecha de los hechos correspondía al artículo 134 de la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y de la Protección Social (regla general), y otra que es el consenso que exista en la comunidad científica sobre el particular.

De esta manera, en sentencia T-027 de 2015[42] se mencionó:

“De ese modo, la expedición del registro por parte del INVIMA constituye la acreditación formal del medicamento correspondiente; la informal, estaría dada por la aceptación de la comunidad científica

del hecho de que determinado medicamento sirve para tratar una patología en particular. En ausencia de dicha acreditación, se estará entonces en presencia de un medicamento de los denominados no comprobados o en fase experimental, que son “aquellos que todavía no tienen la aceptación de la comunidad científica ni de las entidades encargadas de acreditarlos como alternativas terapéuticas. Ello significa que su efectividad no ha sido determinada con un nivel de certeza aceptable médicamente”.

A partir de esta distinción, la Corte Constitucional ha sentado una regla jurisprudencial en relación con la posibilidad de que, por la vía de la acción de tutela, sea exigible la entrega de medicamentos que no cuentan con registro sanitario del INVIMA, de acuerdo con la cual, será procedente el amparo tutelar cuando quiera que se trate de medicamentos que están acreditados en la comunidad científica respecto de su idoneidad para el tratamiento de determinada patología y siempre que se cumplan los requisitos previstos en la jurisprudencia constitucional para efectos de ordenar el suministro de elementos que no se encuentran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. Quedan excluidos entonces los medicamentos experimentales, frente a los cuales no existe suficiente evidencia científica sobre su calidad, seguridad, eficacia y comodidad”.

Por otro lado, la Corte en vigencia del modelo anterior a la Ley 1751 de 2015, también se ha pronunciado respecto de la negativa del CTC, al negar el suministro de un medicamento por la simple razón de no contar con registro del INVIMA. En este sentido la sentencia T-243 de 2015 refiere:

“se debe analizar si el derecho a la salud se encuentra comprometido ante tal negativa. En palabras de la Corte, “el derecho a la salud de una persona implica que se le garantice el acceso a un medicamento que requiere, así no cuente con registro del INVIMA, si fue ordenado por su médico tratante, a menos que (i) médicamente sea posible sustituirlo por otro con el mismo principio activo, sin que se vea afectada la salud, la integridad o la vida, y (ii) los otros medicamentos con registro sanitario vigente, cuyo principio activo es el mismo, se encuentran efectivamente disponibles en el mercado colombiano”.

Por lo tanto, la jurisprudencia de esta Corporación, ha dicho que las órdenes del médico tratante, sin importar la fase de la atención en salud, toman una connotación de fundamental respecto del paciente, habida cuenta que se fundan en un criterio científico y objetivo del galeno para la protección del derecho a la salud.

PRUEBAS

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

- Historia clínica de mi hija
- Orden medica del medicamento **MICOFENOLATO DE MOFETILO 500MG TAB.**
- Copia de mi cedula
- Copia de la tarjeta de identidad de mi hija

SOLICITUD DE MEDIDA PROVINCIONAL

De manera comedida y en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 2591 de 1991, dada la urgencia que el caso amerita, le ruego ordenar, como **MEDIDA PROVISIONAL**, la siguiente: **ORDENAR** al representante legal de la **NUEVA EPS** que en el menor tiempo posible autorice y suministre el medicamento denominado **MICOFENOLATO DE MOFETILO 500MG TAB**. La presente petición la hago debido a que mi hija se encuentra hospitalizada a la espera de dicho medicamento, expuesta al contagio de otras enfermedades propias del lugar y su egreso de la institución se encuentra condicionado al suministro del mismo; a su vez la continuación del servicio de salud para la identificación del diagnóstico de un posible cáncer renal.

PRETENSIONES

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

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida de mi hija por ser una persona de especial protección constitucional.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de la NUEVA EPS que en el menor tiempo posible autorice y suministre el medicamento denominado **MICOFENOLATO DE MOFETILO 500MG TAB** .

TERCERO: ORDENAR al representante legal de la NUEVA EPS el tratamiento integral por ser persona de doble protección constitucional al ser posible paciente oncológico (**CANCER RENAL**) y ser una menor de edad.

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.

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

ACCIONANTE:

- celular: 3108331101
- email: jbadillo378@unab.edu.co

ACCIONADO:

SECRETARIA.GENERAL@nuevaeps.com.co.

Atentamente,

**DIANA PAOLA CRIADO
CARRASCAL**



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO**IDENTIFICACIÓN** TI 1023387884**EPISODIO** 5780853

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO	Identificación	TI 1023387884
Edad	12 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	1 UE HOSP PISO 7 - TM	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	1 UM H PEDIATRIA	Cama	1CA735A
Fecha Registro	10-oct-22	Aseguradora	NUEVA EPS SA SUBSIDIADO
		Hora Registro	09:39:14

Tipo de Evolución: Ronda**Subjetivo:**

EVOLUCIÓN MÉDICA PISO PEDIATRIA

Edad: 12 años

Peso: 36 kg

Diagnosticos:

- Recaída Síndrome Nefrótico
- Recurrencia en 20 días
- A descartar Síndrome nefrótico de recaídas frecuentes vs corticodependiente
- Hipoalbuminemia severa
- Albúmina 1.13 - 23/09/22
- Dislipidemia
- Hipertrigliceridemia
- PTT prolongado

Antecedentes:

- Síndrome nefrótico dx 2013
- Múltiples recaídas, última Agosto/2022
- Sin biopsia renal, No Ciclosporina/Ciclofosfamida
- Hipoalbuminemia severa
- Albúmina 1.13 - 26/08/22
- Hipertensión arterial

Subjetivo: Se encuentra en procedimiento medico de biopsia renal percutanea. por radiologia intervencionista

***29.09.22 se realiza Junta Médica (Dra Diana (nefropediatría), Dr Roperio (hemato oncología), Pediatría (dra Grethel Tatiana Ramírez) para exponer la situación actual de la niña en el contexto de Síndrome Nefrótico alta sospecha de cortico resistencia, quien requiere cambio de inmunomodulador por parte de Nefrología pediátrica, quien además requiere en forma prioritaria realización de Biopsia Renal, conocedores de su trastorno en la cascada de la coagulación, se considera esperar los factores aislados Factor XII Factor XI, Antitrombina III, Proteína S y C. para determinar riesgos en el procedimiento.**2A

Objetivo:

Buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria ni de compromiso sistémico.

Signos vitales

TA: 114/67 mmHg PAM 81 mmHg FC:106 lpm FR: 20 rpm SAT O2: 96% ambiente T°: 36.9°C

LA 2950 LE:3000 BT -50

GU en 24 horas: 3.47 cc/kg/hr

Percentiles de tensión arterial:

- P5: 86-44 mmHg
- P50 104 -62 mmHg
- P90 121-87 mmHg
- P99 128-87 mmHg

C/C: Normocéfalo, conjuntivas normocromicas, sin edema bpalpebral, mucosa oral rosada y húmeda. Cuello móvil, sin masas o adenopatías.

C/P: Simétrico normoexpansible murmullo vesicular conservado sin sobreagradadas, no tirajes ni signos de dificultad respiratorio. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos.

ABD: Abdomen blando, no distención, sin ascitis, sin signos de irritación peritoneal, con ruidos intestinales presentes.



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO**IDENTIFICACIÓN** TI 1023387884**EPISODIO** 5780853

EVOLUCIONES MÉDICAS

EXT: Sin edema, pulsos perifericos presentes, llenado capilar <2 segundos.

NEU: Consciente, alerta, orientada en las 3 esferas, sin déficit sensitivo o motor aparente.

Piel: Sin lesiones.

Análisis:

Luna, Adolescente con antecedente de Síndrome nefrótico desde 2013 con dx diferencial de recaídas frecuentes vs corticodependiente, en seguimiento ambulatorio irregular por Nefrología pediátrica en manejo crónico con esteroide, en plan ambulatorio de biopsia renal pues se trata de paciente sin control total de la enfermedad con altas dosis de prednisolona y con recaída después de los 10 años de vida por lo que requiere descartar patología diferente a cambios mínimos.

Hospitalizada por cuadro clínico compatible con nueva recaída de síndrome nefrótico (Última 30/08/2022) con hipoalbuminemia severa que requirió reposición por parte de nefrología pediátrica ya resuelta. Además en seguimiento por Hematología por presentar tiempos prolongados y requerir toma de biopsia intrahospitalariamente de forma prioritaria. Hematología considera paciente con claros factores de riesgo para pérdida de proteínas y fenómenos trombóticos, Reporte de TPT cruzado compatible con deficiencia de factores por lo que consideran que el factor deficiente puede ser el XII, el cual prolonga TPP pero no predispone a sangrado, solicitan factores de coagulación y anticuagulantes naturales, pendiente reporte y por demora de resultados, solicitan nuevo TPT cruzado (05.10.22) con reporte normal y cuenta con FVIII y IX normales, por lo que por hematología pediátrica sin contraindicación hematológica para Bx renal.

Dado difícil control de su patología se realizó junta médica el 29.09.22 para aprobación de inicio de inmunosupresor tipo inhibidor de purinas (ahorrador de esteroides) y en común acuerdo con Hematología pediátrica, nefrología pediátrica y pediatría, se indicó inicio de micofenolato para control de su enfermedad de base. Se solicitó trámite de autorización de micofenolato por parte de su EPS ya que la paciente no puede ser egresada sin asegurar tratamiento médico ambulatorio por antecedentes de múltiples recaídas y riesgo alto de uno nuevo. El día de hoy se recibe reporte de la EPS negando dicha autorización, se comenta con médica auditora quien va a hablar nuevamente con auditoría de la EPS para mostrar junta médica donde se dio el aval para el inicio del medicamento pero si no se obtiene respuesta el paso a seguir es colocar tutela con medida provisional y se dará orden de medicamento con dosis establecida y por cuánto tiempo.

En el momento paciente en buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratada, signos vitales dentro de parámetros de normalidad, se encuentra en realización de biopsia percutánea por parte de radiología intervencionista, ya con ordenes pos procedimiento por parte de nefrología, atentos a evolución clínica para tomas de conductas adicionales y posible egreso el día de mañana. Se explica a la madre quien refiere entender y aceptar.

Plan de evolución:

- Hospitalización por pediatría
- Seguimiento Nefrología Pediátrica
- Seguimiento por hemato-oncología pediátrica
- Omeprazol 20 mg vo cada día
- Prednisolona 75mg vo, así: 50mg 8am, 25mg 4pm FI Junio/2022
- FA: 26/08/22
- Carbonato de calcio 600mg vo cada 8 h
- Calcitriol 0.5mg vo cada día
- Losartan 25 mg vo cada 12h
- Atorvastatina 40 mg vo cada noche
- Micofenolato 500mg vo cada 12h FI 29/09/22
- Peso diario**
- Balance hídrico estricto**
- Curva tensión arterial en MSD**

PENDIENTE:

- Hematología pediátrica: Factor XII Factor XI, Proteína S y C.
- Anticuerpos 0204098886

ÓRDENES POST PROCEDIMIENTO

- Reposo absoluto****
- Dieta hiposódica renal
- Reiniciar 3 horas posterior a biopsia
- Acetaminofen 500mg vo cada 6 horas según dolor
- No retirar apósito hasta nueva orden
- Balance hídrico estricto
- Reiniciar medicamentos 3h post biopsia según tolerancia
- Vigilancia signos vitales c/15 mins x1h, luego cada 30min*2h, luego cada 2h * 4h, luego cada 4h

SS/ Hb, hto 4 horas post biopsia

**Si hematuria macroscópica solicitar ecografía renal doppler Urgente y avisar

Plan hematología pediátrica 05.10.22

- Sin contraindicación hematológica para Bx renal



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO**IDENTIFICACIÓN** TI 1023387884**EPISODIO** 5780853

EVOLUCIONES MÉDICAS

Pendiente

- Factor XII Factor XI, Proteína S y C. (0204100434) 27/09/2022

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: N049 SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Impresión Diagnóstica

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
23-sep-22	19:57:00	N049	SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	Impresión Diagnóstica	CHACON JAIMES, DIANA CAROLINA	No
23-sep-22	10:23:00	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Urgencias Relacionado N°1	Impresión Diagnóstica	ECHEVERRY CASTILLO, MILEIDY ESTHER ELENA	No
07-oct-22	16:30:00	N048	SINDROME NEFROTICO: OTRAS	Diag. Relacionado N°1	Impresión Diagnóstica	GONZALEZ REYES, GUILLERMO ADOLFO	Sí

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	sindrome nefrotico debut agosto de 2014
Alérgicos	Niega
Quirúrgicos	Niega
Hospitalarios	AGOSTO 22
Tóxicos	NIEGA
Farmacológicos	Furosemida+losartan+calcio+prednisolona
Inmunológicos	pai a día covidx2 dosis

Hemoclasificación: O + Positivo**Vida Sexual Activa:** No Aplica

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO

IDENTIFICACIÓN TI 1023387884

EPISODIO 5780853

EVOLUCIONES MÉDICAS

RAMIREZ TARAZONA, GRETHEL TATIANA

PEDIATRIA

1089

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico



FECHA	Día	Mes	Año
	30	09	2022

HORA	12:21:00 PM
------	-------------

FÓRMULA MÉDICA

AMBULATORIO

NIT.890205361-4

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		
ZAMBRANO		CRIADO		LUNA	PAOLA	
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
TI 1023387884		Femenino	12 Años	1 UM H PEDIATRIA	1CA735A	5780853
Tipo Atención		Tipo Aseguramiento		Causa Externa	Aseguradora	
Hospitalario		Contributivo		Enf. General	NUEVA EPS SA SUBSIDIADO	

MEDICAMENTOS FORMULADOS								
Nombre Genérico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita		
						Números	Letras	Presentación
MICOFENOLATO DE MOFETILO 500MG TAB	1000 MG	ORAL	Cada 12 Horas	90 Días		360	TRESCIENTOS SESENTA	Tableta

OBSERVACIONES

Responsable: CHACON JAIMES,DIANA CAROLINA		Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA		Registro Médico: 1098620811	
Firma Electrónica					
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE Tel. 7008000 www.foscal.com.co					
Fecha y Hora de Impresión: 03 de Octubre de 2022 a las 6:35 PM		Vigencia de la prescripción (en días) : 30		Fec. Fin de la vigencia: 2 de noviembre de 2022	



FECHA	Día	Mes	Año
	30	09	2022

HORA	12:21:00 PM
------	-------------

FÓRMULA MÉDICA

AMBULATORIO

NIT.890205361-4

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		
ZAMBRANO		CRIADO		LUNA PAOLA		
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
TI 1023387884		Femenino	12 Años	1 UM H PEDIATRIA	1CA735A	5780853
Tipo Atención		Tipo Aseguramiento		Causa Externa	Aseguradora	
Hospitalario		Contributivo		Enf. General	NUEVA EPS SA SUBSIDIADO	

MEDICAMENTOS FORMULADOS								
Nombre Genérico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita		
						Números	Letras	Presentación
MICOFENOLATO DE MOFETILO 500MG TAB	1000 MG	ORAL	Cada 12 Horas	90 Días		360	TRESCIENTOS SESENTA	Tableta

COPIA

OBSERVACIONES		
Responsable: CHACON JAIMES,DIANA CAROLINA Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA Registro Médico: 1098620811		
Firma Electrónica		
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE Tel. 7008000 www.foscal.com.co		
Fecha y Hora de Impresión: 03 de Octubre de 2022 a las 6:35 PM	Vigencia de la prescripción (en días) : 30	Fec. Fin de la vigencia: 2 de noviembre de 2022



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO**IDENTIFICACIÓN** TI 1023387884**EPISODIO** 5780853**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO	Identificación	TI 1023387884
Edad	12 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	1 UE HOSP PISO 7 - TM	Cama	1CA735A
Esp. Tratante	1 UM H PEDIATRIA	Aseguradora	NUEVA EPS SA SUBSIDIADO
Fecha Registro	29-sep-22	Hora Registro	12:48:38

Tipo de Evolución: Interconsulta**Subjetivo:**

NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Peso Ingreso: 37 kg
Peso 25/09/22: 34 kg
Scp: 1,22
Talla: 1.38 cm
Edad: 12 años

IDX:

- Recaída Síndrome Nefrótico
- Recurrencia en 20 días
- A descartar Síndrome nefrótico de recaídas frecuentes vs corticodependiente
- Hipoalbuminemia severa
- Albúmina 1.13 - 23/09/22
- Prolongación PTT

Antecedentes:

- Síndrome nefrótico dx 2013
- A descartar Síndrome nefrótico de recaídas frecuentes vs corticodependiente
- Múltiples recaídas, última Agosto/2022
- Sin biopsia renal, No Ciclosporina/Ciclofosfamida
- Complemento 3,4 normal, Anas, ancas (-)
- Hipoalbuminemia severa
- Albúmina 1.13 - 26/08/22
- Prolongación PTT
- Dislipidemia
- Hipertensión arterial

Objetivo:

Signos vitales

TA: 105/69 mmHg PAM 74 mmHg FC: 92 lpm FR: 22 rpm SAT O2: 95% ambiente T°: 36.4°C

LA 1900

LE: 2600

BT -700

GU en 24 horas: 3.1 cc/kg/h

Percentiles de tension arterial:

P5: 86-44 mmHg
P50 104 -62 mmHg
P90 121-87 mmHg
P99 128-87 mmHg

C/C: Normocéfalo, conjuntivas normocromicas, sin edema bpalpebral, mucosa oral rosada y húmeda. Cuello móvil, sin masas o adenopatías.

C/P: Simétrico normoexpansible murmullo vesicular conservado, hipoventilacion en campo pulmonar derecho, no tirajes. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos.

ABD: Abdomen, sin edema

GU: Diferido

EXT: Eutrófica, sin edemas

NEU: Consciente, alerta, orientada en las 3 esferas, sin déficit sensitivo o motor aparente.

Análisis:



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO**IDENTIFICACIÓN** TI 1023387884**EPISODIO** 5780853

EVOLUCIONES MÉDICAS

Adolescente con antecedente de Síndrome nefrótico desde 2013 con dx diferencial de recaídas frecuentes vs corticodependiente. En seguimiento ambulatorio irregular por Nefrología pediátrica en manejo crónico con esteroide en plan ambulatorio de biopsia renal pues se trata de paciente con muchos años sin control total de la enfermedad con altas dosis de prednisolona y con recaída después de los 10 años de vida que requiere descartar patología diferente a cambios mínimos como nefropatía por IgA ó glomeruloesclerosis focal y segmentaria.

Paciente con hospitalización reciente en el servicio por recaída de síndrome nefrótico que recibió albúmina EV con egreso el 30/08/22 en manejo con esteroides, antihipertensivos, hipolipemiente y calcio oral.

Ingresó en esta ocasión por edemas generalizados y oliguria. Laboratorios con hipoalbuminemia severa con criterios de reposición endovenosa, con alta proteinuria en orina. Se decidió manejo depleitivo + oncolítico endovenoso.

Asimismo, se solicitó valoración por hematología pues paciente cursa con tiempos de coagulación prolongados y se requiere toma de biopsia intrahospitalaria de forma prioritaria ya que en menos de 20 días reingresa por recaída de su síndrome nefrótico. Hematología considera paciente con claros factores de riesgo para pérdida de proteínas (factores de coagulación) y fenómenos tromboticos por lo que solicitan laboratorios de extensión.

Paciente con adecuada evolución clínica, con TA con mejor control en manejo con ARAII, hidratada, sin edemas, balance hídrico negativo, gasto urinario conservado. Dado difícil control de su patología se solicitó junta médica para aprobación de inicio de inmunosupresor tipo inhibidor de purinas (ahorrador de esteroides) y en común acuerdo con Pediatría, Hematología pediátrica y el servicio, se decide inicio de micofenolato para control de su enfermedad de base. Se explica conductas a la madre.

Plan de evolución:

- Hospitalización pediatría
- Seguimiento Nefrología Pediátrica
- Omeprazol 20 mg vo cada día
- Prednisolona 75mg vo, así: 50mg 8am, 25mg 4pm FI Junio/2022
- FA: 26/08/22
- Carbonato de calcio 600mg vo cada 8 h
- Calcitriol 0.5mg vo cada día
- Losartan 25 mg vo cada 12h
- Atorvastatina 40 mg vo cada noche
- Micofenolato 1 gr vo cada 12h FI 29/09/22
- Peso diario**
- Balance hídrico estricto**
- Curva tensión arterial en MSD**

PENDEINTE:

- Anticuerpos 0204098886
- Biopsia renal percutánea (Se dejan órdenes para Patología Kleber: coloración básica, IF, microscopía electrónica)

** Evitar Nefrotóxicos: AINES, aminoglucósidos, vancomicina, medios de contraste, anfotericina B**

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

26/08/22: Albúmina 1.13, alt 6, ast 7, bt 0.17, bd 0.15, bun 9.3, creat 0.37, cloro 99, potasio 4.4, magnesio 1.68, sodio 135, proteína total 3.48, Uroanálisis con proteinuria y hematuria

26/08/22: microalbuminuria 346, relacion albuminuria/creatinuria 5.100mg, colesterol total 489, hdl:21, ldl: 190, trigliceridos 1.634 mg 27/08/22:proteína en orina de 24h: 6.015mg

29/08/22: Albúmina 3.3, bun 9.8, creatinina 0.29, Ca 9.6, Cl 101, K 4.78, Magnesio 1.88, Na 132, Fosforo 5.51

30/08/22: pt: 37

23/09/22: albúmina 1.14 bun 19 creatinina 0.44 potasio 4.9 magnesio 1.89 sodio 136 cloro 96 calcio 1.16 tpt 33

23/09/22: uroanálisis albumina 500 sangre 250 ery glucosa negativo, cilindros hialinos, leucos 10. ALBUMINURIA 455,87 mg/CREATINURIA EN ORINA OCASIONAL 119,44 mg/ RELACIÓN ALBUMINURIA/CREATINURIA * 381,67

24/09/22: colesterol total 254 hcl 48 ldl 147 trigliceridos 429 25/09/22: albúmina 2.6 bun 9.6 creatinina 0.29 calcio 1.24 cloro 102 potasio 3.5 potasio 3.5 magnesio 1.6 sodio 140 fosforo 4.67 proteínas en orina de 24h: 10.814



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO**IDENTIFICACIÓN** TI 1023387884**EPISODIO** 5780853

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: N049 SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Impresión Diagnóstica

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
23-sep-22	19:57:00	N049	SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	Impresión Diagnóstica	CHACON JAIMES, DIANA CAROLINA	No
23-sep-22	10:23:00	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Urgencias Relacionado N°1	Impresión Diagnóstica	ECHEVERRY CASTILLO, MILEIDY ESTHER ELENA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	síndrome nefrotico debut agosto de 2014
Alérgicos	Niega
Quirúrgicos	Niega
Hospitalarios	AGOSTO 22
Tóxicos	NIEGA
Farmacológicos	Furosemida+losartan+calcio+prednisolona
Inmunológicos	pai a día covidx2 dosis

Hemoclasificación: O + Positivo**Vida Sexual Activa:** No Aplica

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

CHACON JAIMES, DIANA CAROLINA

NEFROLOGIA PEDIATRICA

1098620811

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

Firma Electrónica:**Fecha y Hora de Impresión:** 10 de Octubre de 2022 12:46

Página 3 de 4



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO

IDENTIFICACIÓN TI 1023387884

EPISODIO 5780853

EVOLUCIONES MÉDICAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.023.387.884**

ZAMBRANO CRIADO

APELLIDOS

LUNA PAOLA

NOMBRES



Luna
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

19-FEB-2010

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-FEB-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

F

G S RH

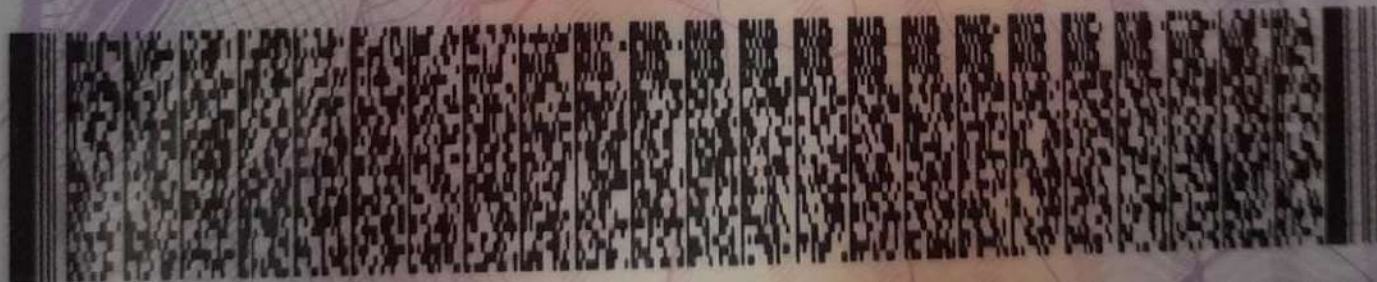
SEXO

18-AGO-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA

INDICE DERECHO



P-1500150-00933697-F-1023387884-20170823

0057146328A 1

1974579321

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.032.447.646**

CRIADO CARRASCAL

APELLIDOS

DIANA PAOLA

NOMBRES



FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-DIC-1991**

LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

14-ENE-2010 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-01048501-F-1032447646-20181204

0063352802A 1

1405204227

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

nueva
eps

B/236238080

2022 OCT. 04

Hora:

Nombre Asesor:

Oficina:

RECIBIDO PARA ESTUDIO

CÓDIGO N° 11702050000000000000



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO**IDENTIFICACIÓN** TI 1023387884**EPISODIO** 5780853

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO	Identificación	TI 1023387884
Edad	12 Años	Sexo	Femenino
Ubicación	1 UE HOSP PISO 7 - TM	Cama	1CA735A
Esp. Tratante	1 UM H PEDIATRIA	Aseguradora	NUEVA EPS SA SUBSIDIADO
Fecha Registro	19-oct-22	Hora Registro	07:31:34
Tipo Atención	Hospitalario		

Tipo de Evolución: Ronda**Subjetivo:**

EVOLUCIÓN MÉDICA PISO PEDIATRIA

Edad: 12 años
Peso: 35 kg

Diagnosticos:

- Recaída Síndrome Nefrótico
- Recurrencia en 20 días
- A descartar Síndrome nefrótico de recaídas frecuentes vs corticodependiente
- Hipoalbuminemia severa *corregida*
- Dislipidemia
- Hipertrigliceridemia

Antecedentes:

- Síndrome nefrótico dx 2013
- Múltiples recaídas, última Agosto/2022
- Sin biopsia renal, No Ciclospina/Ciclofosfamida
- Hipoalbuminemia severa
- Albúmina 1.13 - 26/08/22
- Hipertensión arterial

Subjetivo: En compañía de la madre, refiere paso buena noche, sin picos febriles, sin dolor, tolerando via oral. Diuresis y deposiciones presentes de características usuales.

***29.09.22 se realiza Junta Médica (Dra Diana (nefropediatría), Dr Roperio (hemato oncología), Pediatría (dra Grethel Tatiana Ramírez) para exponer la situación actual de la niña en el contexto de Síndrome Nefrótico alta sospecha de cortico resistencia, quien requiere cambio de inmunomodulador por parte de Nefrología pediátrica, quien además requiere en forma prioritaria realización de Biopsia Renal, conocedores de su trastorno en la cascada de la coagulación, se considera esperar los factores aislados Factor XII Factor XI, Antitrombina III, Proteína S y C. para determinar riesgos en el procedimiento.**2A

Objetivo:

Buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria ni de compromiso sistémico.

Signos vitales

TA: 110/59 mmHg PAM: 72 mmHg FC: 92 lpm FR: 20 rpm SAT O2: 97% ambiente T°: 35.6°C

LA 1300 LE: 1200 BT 100

GU en 24 horas: 1.43 cc/kg/hr

Percentiles de tensión arterial:

- P5: 86-44 mmHg
- P50 104 -62 mmHg
- P90 121-87 mmHg
- P99 128-87 mmHg

C/C: Normocéfalo, conjuntivas normocromicas, sin edema bipalpebral, mucosa oral rosada y húmeda. Cuello móvil, sin masas o adenopatías.

C/P: Simétrico normoexpansible murmullo vesicular conservado sin sobreagradadas, no tirajes ni signos de dificultad respiratorio. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos.

ABD: Abdomen blando, no distención, sin ascitis, sin signos de irritación peritoneal, con ruidos intestinales presentes.

EXT: Sin edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar <2 segundos.



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO

IDENTIFICACIÓN TI 1023387884

EPISODIO 5780853

EVOLUCIONES MÉDICAS

NEU: Consciente, alerta, orientada en las 3 esferas, sin déficit sensitivo o motor aparente.

Piel: Sin lesiones.

Análisis:

Luna, Adolescente con antecedente de Síndrome nefrótico desde 2013 con dx diferencial de recaídas frecuentes vs corticodependiente, en seguimiento ambulatorio irregular por Nefrología pediátrica en manejo crónico con esteroide. Hospitalizada por cuadro clínico compatible con nueva recaída de síndrome nefrótico (Última 30/08/2022) con hipoalbuminemia severa que requirió reposición por parte de nefrología pediátrica ya resuelta. Valorada por servicio de Hematología pediátrica quienes consideran paciente con claros factores de riesgo para pérdida de proteínas y fenómenos trombóticos, Reporte de TPT cruzado compatible con deficiencia de factores. Ante demora de reporte solicitan nuevo TPT cruzado (05.10.22) con reporte normal por lo que autorizan realización de biopsia renal, la cual se realiza el día 10.10.22 sin complicaciones (pendiente resultado de patología para descartar patología diferente a cambios mínimos). Por parte de hematopediatria cuenta con FVIII, FIX, FXI normales, FXII ligeramente bajo que no amerita intervención. Antitrombina normal, Proteína S y C normales por lo que el 13.10.22 cierran interconsulta.

Dado difícil control de su patología se realizó junta médica el 29.09.22 para aprobación de inicio de inmunosupresor tipo inhibidor de purinas (ahorrador de esteroides) y en común acuerdo con Hematología pediátrica, nefrología pediátrica y pediatría, se indicó inicio de micofenolato para control de su enfermedad de base. Se solicitó trámite de autorización de micofenolato por parte de su EPS ya que la paciente no puede ser egresada sin asegurar tratamiento médico ambulatorio por antecedentes de múltiples recaídas y riesgo alto de uno nuevo, la cual fue negada por lo que se colocó tutela como medida provisional, la cual ya fue radicada, pendiente respuesta. Continúa asesoría jurídica por parte de la institución. **Paciente requiere de forma PRIORITARIA continuidad de micofenolato ambulatorio y hasta no entregar medicación a paciente, NO RECOMIENDO DAR EGRESO. Adicionalmente, prolongar su estancia en la clínica pues NO ENTREGAR MEDICAMENTO AMBULATORIO aumenta el riesgo de contraer infecciones nosocomiales.**

En el momento de la valoración del día de hoy paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, hidratada, con signos vitales dentro de límites normales. Examen físico sin hallazgos patológicos. Gasto urinario conservado y balance de líquidos negativos, con adecuada evolución. A la espera de autorización de micofenolato por parte de su EPS para poder dar egreso. Por el momento continúa hospitalizada con manejo médico instaurado hasta no asegurar tratamiento médico ambulatorio con micofenolato. Se explica a la madre quien refiere entender y aceptar. Atentos a evolución.

Plan de evolución:

- Hospitalización por pediatría
- Seguimiento Nefrología Pediátrica
- Omeprazol 20 mg vo cada día
- Prednisolona 75mg vo, así: --50mg 8am, 25mg 4pm FI Junio/2022 - FA: 26/08/22*
- Carbonato de calcio 600mg vo cada 8 h
- Calcitriol 0.5mg vo cada día
- Losartan 25 mg vo cada 12h
- Atorvastatina 40 mg vo cada noche
- Micofenolato 500mg vo cada 12h FI 29/09/22
- Peso diario *estricto*
- Balance hídrico **estricto**
- Curva tensión arterial en MSD *estricto*

PENDIENTE:

- Patología Kleber 10/10/22
- AUTORIZACION DE MICOFENOLATO PARA PODER DAR EGRESO

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE MICOFENOLATO PARA DAR EGRESO



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO**IDENTIFICACIÓN** TI 1023387884**EPISODIO** 5780853

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: N049 SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Impresión Diagnóstica

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
23-sep-22	19:57:00	N049	SINDROME NEFROTICO: NO ESPECIFICADA	Diag. Principal	Impresión Diagnóstica	CHACON JAIMES, DIANA CAROLINA	No
23-sep-22	10:23:00	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diag. Urgencias Relacionado N°1	Impresión Diagnóstica	ECHEVERRY CASTILLO, MILEIDY ESTHER ELENA	No
07-oct-22	16:30:00	N048	SINDROME NEFROTICO: OTRAS	Diag. Relacionado N°1	Impresión Diagnóstica	GONZALEZ REYES, GUILLERMO ADOLFO	Sí

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	síndrome nefrotico debut agosto de 2014
Alérgicos	Niega
Quirúrgicos	Niega
Hospitalarios	AGOSTO 22
Tóxicos	NIEGA
Farmacológicos	Furosemida + losartan + calcio + prednisolona
Inmunológicos	pai a día covidx2 dosis

Hemoclasificación: O + Positivo**Vida Sexual Activa:** No Aplica

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS



NIT.890205361-4

PACIENTE LUNA PAOLA ZAMBRANO CRIADO

IDENTIFICACIÓN TI 1023387884

EPISODIO 5780853

EVOLUCIONES MÉDICAS

GONZALEZ RIVERA, GABRIELA LETICIA

PEDIATRIA

642858

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico