

**SEÑOR  
JUEZ CONSTITUCIONAL (REPARTO)  
E. S. D.**

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

**Accionante:** GLADITZA ESTHER MARÍN de ECHEVERRÍA  
**Accionado:** DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR.

**GLADITZA ESTHER MARÍN de ECHEVERRÍA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 22361008 expedida en Barranquilla, Atco., actuando en nombre propio, invocando el artículo 86 de la Constitución Política, acudo ante su Despacho para instaurar **ACCIÓN DE TUTELA** contra **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**, como afiliada beneficiaria de mi hijo Suboficial Retirado ARC, afiliado activo RENATO ECHEVERRÍA MARÍN con cedula de ciudadanía N° 8458742. El objeto de esta TUTELA es que se protejan los derechos constitucionales fundamentales como mujer adulta mayor de 85 años de edad y cabeza de hogar; los que a continuación enuncio y los cuales se fundamentan en los siguientes hechos:

### **HECHOS**

1. Me encuentro activa como afiliada beneficiaria de mi hijo Suboficial Retirado ARC, afiliado activo RENATO ECHEVERRÍA MARÍN con cedula de ciudadanía N° 8458742.
2. El 22 de febrero de 2023 fui atendida en consulta en la Fundación Oftalmológica del Caribe en Barranquilla, por lo que solicito autorizaciones para orden de servicios para la aplicación del medicamento **AFLIBERCEPT aplicar 1 dosis cada 30 días, por (3) tres meses, para tratar diagnóstico de DEGENERAIÓN DE LA MÁCULA EN POLO POSTERIOR DEL OJO IZQUIERDO**, tratamiento ordenado por el **Dr. LUIS CARLOS ESCAF SALES** con R.M 1140831392, ya que el doctor especialista en retina y vítreo recomendó que se iniciara el tratamiento lo antes posible, para evitar que empeorara mi visión y mi salud.
3. El día 23 de febrero de 2023 envié solicitud de la autorización de las ordenes de la aplicación del tratamiento que ordenó el especialista tratante en Fundación Oftalmológica del Caribe en Barranquilla, Atco., al correo institucional [dispensariomedicobarranquilla@gmail.com](mailto:dispensariomedicobarranquilla@gmail.com) y hasta el momento no han respondido la solicitud, han hecho caso omiso y las veces que se ha ido a preguntar por la autorización responden que no hay contratación por servicios de oftalmología, ni de optometría para entregar las gafas ordenadas por optometría.
4. Lo mismo sucede con las ordenes de lentes por Optometría las cuales se han enviado varias veces esta orden está desde el día 26 de noviembre 2022.
5. El día 13 de marzo 2023 fui a la cita de control de medicina interna y me acerqué a la oficina de autorización y refrendación y la joven que me atendió me pidió nuevamente mi correo y que me respondería, pero hasta el momento no he recibido ninguna de las autorizaciones solicitadas al correo institucional [dispensariomedicobarranquilla@gmail.com](mailto:dispensariomedicobarranquilla@gmail.com)
6. Aclaro que se envían por el correo institucional [dispensariomedicobarranquilla@gmail.com](mailto:dispensariomedicobarranquilla@gmail.com) , porque así es el requerimiento de la institución de sanidad naval, del cual nunca me han respondido las solicitudes, siempre tengo que estar yendo hasta la base naval de la vía 40 Barranquilla, para que me respondan que no tienen contratación vigente, y que me tienen en una lista en la cual nunca me han tenido en cuenta. Solo me entregaron las ordenes

de la atención del especialista por Fundación Oftalmológica de la Caribe en Barranquilla, Atlco. porque mi hijo fue hasta sanidad naval Barranquilla y nada que me autorizan el tratamiento de la aplicación de la inyección intraocular.

### **DERECHOS VULNERADOS**

Estimo violado el derecho a la SALUD en conexidad con los derechos fundamentales a la VIDA e INTEGRIDAD PERSONAL, Derecho de Petición; consagrados en los artículos 1, 11, 23, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, TRATO DIGNO consagrado en la Resolución 4343 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social.

### **FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

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

Es preciso establecer que la falta del tratamiento ordenado por el especialista en Retina y Vítreo, por lo que le diagnóstico en DEGENERACIÓN DE LA MÁCULA EN POLO POSTERIOR DEL OJO IZQUIERDO; al no aplicarse oportunamente podría ocasionar grave deterioro irreversible en mi visión, la que ya está siendo afectada, con este tratamiento se frenaría de gran manera a que se agrave la situación de mi salud.

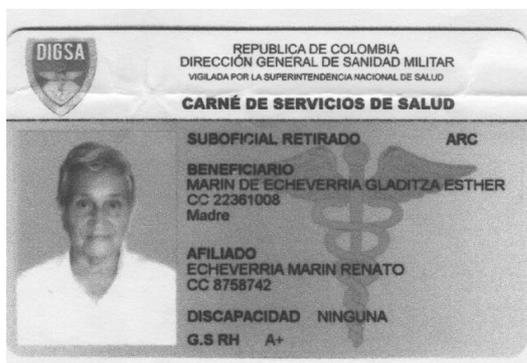
El derecho a la salud es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado y en favor de todos los habitantes del territorio nacional. Sin embargo, vía jurisprudencial, se ha señalado que se puede entender como derecho fundamental cuando busca protegerse por su conexidad con un derecho fundamental.

Cuando la negación a no RESPONDER LAS SOLICITUDES ENVIADAS POR CORREO, en este caso por OMISIÓN al derecho a la salud pone en riesgo el derecho fundamental a la vida, y a la vida en condiciones dignas, se configura la posibilidad de reclamar vía acción de tutela la protección de este derecho.

## PRUEBAS

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

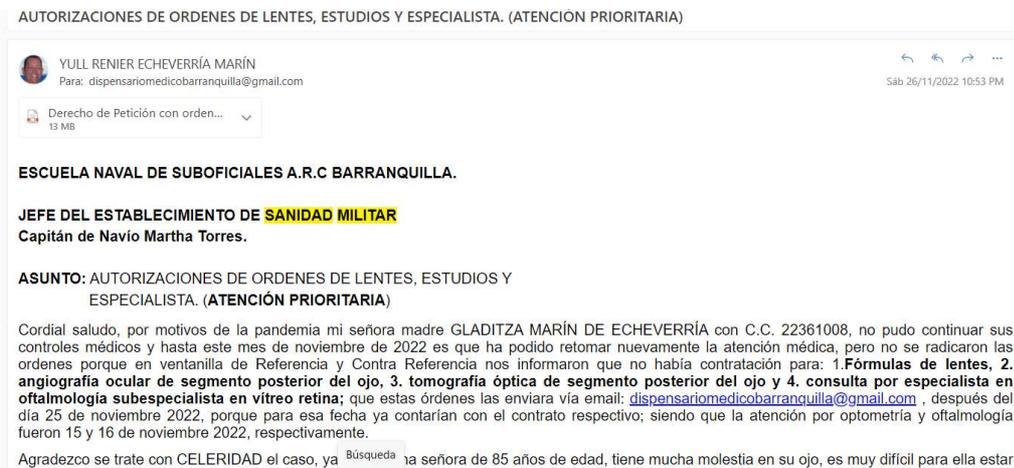
1. Me encuentro activa como afiliada beneficiaria de mi hijo Suboficial Retirado, afiliado activo RENATO ECHEVERRÍA MARÍN con cedula de ciudadanía N° 8458742.



2. Envío de solicitud de autorización de orden de sustancia terapéutica en vítreo enviadas por correo y nuevamente orden de los lentes oftálmicos.



### 3. Primer envío de solicitud de lentes oftálmicos desde el 26 de noviembre 2022



#### MEDIDA PROVISIONAL

Ordenar a **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**, que haga entrega de las respectivas autorizaciones para la aplicación del medicamento **AFLIBERCEPT 40 mg, aplicar 1 dosis cada 30 días, por (3) tres meses, para tratar diagnóstico de DEGENERACIÓN DE LA MÁCULA EN POLO POSTERIOR DEL OJO IZQUIERDO**, tratamiento ordenado por el **Dr. LUIS CARLOS ESCAF SALES** con R.M 1140831392, ya que el doctor especialista en retina y vítreo recomendó que se iniciara el tratamiento lo antes posible, para evitar que empeorara; pero ante la **NEGLIGENCIA** de la **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR** no ha sido posible desde el 22 de febrero de 2023 que fue mi cita y se envió la solicitud al día siguiente 23 de febrero 2023, ayer 19 de abril volví a reenviar la solicitud y nada de respuesta, van (2) meses sin recibir el tratamiento. Necesito **URGENTEMENTE** el tratamiento.

#### 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 en consecuencia y trato Digno a mujer adulto mayor de 85 años y madre cabeza de hogar.

**SEGUNDO:** Solicito a usted señor Juez ordenar a **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR** autorice de manera inmediata, sin más dilaciones injustificadas, ni retrasos administrativos que retrasen más la aplicación del medicamento AFLIBERCEPT de 40mg, aplicar 1 dosis cada 30 días, por (3) tres meses, para tratar diagnóstico de **DEGENERACIÓN DE LA MÁCULA EN POLO POSTERIOR DEL OJO IZQUIERDO**, tratamiento ordenado por el **Dr. LUIS CARLOS ESCAF SALES** con R.M 1140831392 y demás medicamentos formulados mensualmente; como también Procedimientos, laboratorios y controles requeridos con respecto al

diagnóstico.

**TERCERO:** Ordenar a **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR** autorice lentes oftálmicos con sus respectivas monturas.

### 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 y anexos de la carta solicitando las autorizaciones para aplicación medicamento en ojo izquierdo y solicitud de lentes oftálmicos, con respectivas fórmulas médicas, formularios de CTC debidamente diligenciadas

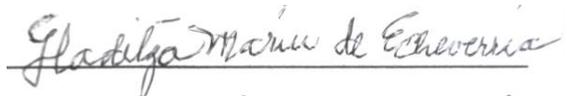
### CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91: JURAMENTO

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

### NOTIFICACIONES

A la accionada **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR** en la Calle 58 Vía Cuarenta Esquina Barranquilla, Atlántico, email: [dispensariomedicobarranquilla@gmail.com](mailto:dispensariomedicobarranquilla@gmail.com) y Dirección: Carrera 13 N° 26-50 Bogotá, Piso 5 Edificio Bachué Teléfono 3278390 Ext.10337 email: [areajuridica.sanidad@armada.mil.co](mailto:areajuridica.sanidad@armada.mil.co)  
Prestador del Servicio: IPS Fundación Oftalmológica del Caribe Calle 86 No 50-63 Barranquilla email: [jefesiau@cofca.com](mailto:jefesiau@cofca.com) ; [oftalmocaribe.foca@gmail.com](mailto:oftalmocaribe.foca@gmail.com) ; [oftalmocaribe@hotmail.com](mailto:oftalmocaribe@hotmail.com)  
Accionante Gladitza Marín de Echeverría Carrera 18 N° 16 – 39 Centro Soledad, email [yullreniere@hotmail.com](mailto:yullreniere@hotmail.com) celular 3015952112 y 3003098001

Cordialmente,



Gladitza Marín de Echeverría  
C.C. 22361008 de Barranquilla, Atlco.  
Email: [yullreniere@hotmail.com](mailto:yullreniere@hotmail.com)  
celular 3015952112 y 3003098001

### ACÁPITE DE PRUEBAS Y ANEXOS

**ESCUELA NAVAL DE SUBOFICIALES A.R.C BARRANQUILLA.**

**JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR**

**Capitán de Navío Martha Torres.**

**ASUNTO: AUTORIZACION DE ORDEN DE INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN VÍTREO (PRIORITARIO)**

Cordial saludo, por motivos de la pandemia mi señora madre GLADITZA MARÍN DE ECHEVERRÍA con C.C. 22361008, Agradezco se trate con CELERIDAD el caso, ya que es una señora de 85 años de edad, tiene mucha molestia en su ojo izquierdo, el Dr. LUIS CARLOS ESCAF SALES atendió en **Fundación Oftalmológica del Caribe** ordenó el procedimiento de aplicar el tratamiento de **INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN VÍTREO el medicamento AFLIBERCEPT (AFLIBERCEPT) UNA (1) DOSIS CADA 30 DIAS POR 30 DÍAS EN OJO IZQUIERDO**, ordena atención prioritaria.

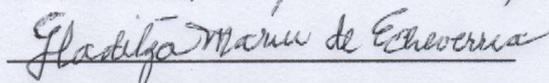
Se hace la **Petición** muy respetuosamente de autorizar la respectiva orden formulada por la especialidad respectivas

Se anexa en archivo PDF unificado, derecho de petición y las respectivas ordenes incluyendo el CTC debidamente diligenciado en las que constan de resumen de historia y procedimientos a seguir por médico tratante.

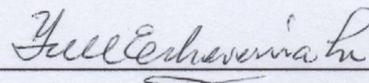
Por otra parte, les agradezco el trámite de la orden de lentes que ya he enviado con anterioridad y que colocaron en lista para cuando estuviera el contrato para los lentes.

Agradezco toda la atención y colaboración que pueda brindar.

Cordialmente,



GLADITZA MARÍN DE ECHEVERRÍA  
C.C. 22361008  
CELULAR: 3003098001



YULL ECHEVERRÍA MARÍN  
C.C. 8766674  
CELULAR: 3015952112  
EMAIL: yullreniere@hotmail.com

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE

NIT: 800112725 - 4

Barranquilla, 22 de febrero 2023

Paciente: MARIN DE ECHEVERRIA GLADITZA ESTHER  
Documento: 22361008

Empresa: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA  
Contrato: EVENTO

ORDEN DE SERVICIOS

OJO	PROCEDIMIENTO
OI	INYECCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS EN VITREO



Medico tratante: Luis Carlos Escaf  
Registro medico: 1140831392

Inyeccion de aflibercept intravitreo 1 dosis/mensual/por 3 meses en ojo izquierdo

Sede Norte B/quilla: Calle 96 No. 50-63 Sede Murillo B/quilla: Calle 45 No. 100-38 3er. Sede Centro Comercial Viva B/quilla: Cra 51B No. 87-50 Piso 3 Sede Sala Azul B/quilla: Cra 55 #99-81 Local 002C OC Mall Plaza Sede Santa Marta: Cra. 2 #No. 22-41 Sede Riohacha: Calle 7 No. 5-25 Riohacha, La Guajira \* Sede Cartagena: Avenida piñango calle 5a NO 6-76. Teléfono (5) 3226262 - lineas exclusivas de atención whatsapp 3117182715 - atención via correo electrónico citaspos@cofca.com

DR. LUIS CARLOS ESCAF SALES  
OFTALMOLOGO (E) ESPECIALISTA EN VITREO  
R.M. 1.140.831.392

Paciente: MARIN DE ECHEVERRIA GLADITZA ESTHER  
Documento: 22361008

Empresa: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA  
Contrato EVENTO

FÓRMULA DE MÉDICAMENTOS

DIAGNOSTICO: h353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO

MEDICAMENTO	INDICACIONES	VÍA	ORGANO	VOLUMEN	CANTIDAD	OBSERVACIONES
AFLIBERCEPT [AFLIBERCEPT] 40mg/ml	1 Dosis Cada 30 Dia(s) Durante 30 Dia(s)	OFTÁLMICA	Ojo izquierdo	40 MG	1 AMPOLLA	medicameto intravtreo ojo izquierdo 1 ampolla

Medico tratante: Luis Carlos Escar  
Registro medico: 1740831392

Esta formula tiene validez hasta 2023-03-24

Sede Norte B/quilla: Calle 66 No. 50-63 Sede Murillo B/quilla: Calle 45 No. 100-38 3er. Sede Centro Comercial Viva B/quilla: Cra 51B No. 87-50 Piso 3 Sede Sala Azul B/quilla: Cra 55 #99-51 Local 002C CC Mall Plaza Sede Santa Marta: Cra. 2 #No. 22-41 Sede Riohacha: Calle 7 No. 5-25 Riohacha, La Guajira \* Sede Cartagena: Avenida piñango calle 5a NO 6-76. Teléfono (5) 3226262 - líneas exclusivas de atención whatsapp 3117182715 - atención vía correo electrónico citaspos@cofca.com

Recomendaciones

Recomendación:

AÑADIR

28 NOV 2017

RESOLUCIÓN NÚMERO 438 DEL DE DE HOJA No. 4

"Por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07 de Febrero de 2014, Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional"

ANEXO 2  
ACUERDO CSSMP 052//2013  
FORMATO DE APROBACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSIMP

ESTÉ DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

Fecha de solicitud 22 / feb / 2023 Departamento Atlantico

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: Gladiiza Marin Edad 85 Sexo: F:  M:   
Tipo de identificación: C.C.  T.I.  R.C.  NUIP  No.   
Fuerza: EJC:  FAC:  ARC:  PONAL:  HOMIC:   
Dirección: Km 18 # 16-39  
Ciudad: Barroquillo Teléfono: 3016952112

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio:  Hospitalario:  Urgencia (vital):   
Tipo de Medicamento: Medicamento: Ampolla Vital no Disponible:  Magistral:   
Tipo de Prescripción: Única:  Sucesiva:   
Principio Activo en Denominación Común Internacional: Aflibercept 40 MG

Concentración: 40 mg Forma Farmacéutica:  Vía Administración: intravitrea  
Dosis: 1 Cantidad/día: 1 Cantidad/Mes: 1  
Duración del tratamiento: 30 días Fecha de Aplicación: 9-03-23  
Programa especial de: Detina 4 vitreo

Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: endoftalmitis

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI  NO   
¿Cual?

III. DIAGNOSTICO:  
Diagnostico Principal: degeneracion de la macula y pobjposterior Código CIE 10: H353  
Diagnostico Relacionado: 1 Código CIE 10:

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:  
Paciente femenina de 85 años de edad, con diagnóstico antes mencionado, quien requiere de medicamento intravitreo para evitar proliferación de neovasos en macula y retina.

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS SSIMP:  
1. Principio activo:  Tiempo de utilización:   
Respuesta Clínica observada: No mejoría:  Reacción adversa:  Intolerancia:

RESOLUCIÓN NÚMERO 438

DEL 28 DE NOV 2017

HOJA No. 5

"Por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07 de Febrero de 2014, Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional"

2. Principio activo: \_\_\_\_\_ Tiempo de utilización: \_\_\_\_\_  
Respuesta Clínica observada: No mejoría: \_\_\_\_\_ Reacción adversa: \_\_\_\_\_ Intolerancia: \_\_\_\_\_

3. Principio activo: \_\_\_\_\_ Tiempo de utilización: \_\_\_\_\_  
Respuesta Clínica observada: No mejoría: \_\_\_\_\_ Reacción adversa: \_\_\_\_\_ Intolerancia: \_\_\_\_\_

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: \_\_\_\_\_

**VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD**

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI  NO: \_\_\_\_\_  
Si existe riesgo por favor justifiquelo: Pérdida de visión por crecimiento de nuevos vasos en retina y retina

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI:  NO: \_\_\_\_\_

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI \_\_\_\_\_ NO

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica:

Descripción de la evidencia: Asociación Americana de Oftalmología

**VII. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACIÓN DE URGENCIA VITAL** (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Fecha en que se aprobó: \_\_\_\_\_

USP que autorizo: \_\_\_\_\_

Nombre de la USP o IPS que suministro: \_\_\_\_\_

Nombre de la USP o IPS donde se administró: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: \_\_\_\_\_

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6º, parágrafo- POS). Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7º, literal c).

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del Insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: Luis Carlos Escap Sales

No. de Cédula: 1140831392 Registro Médico: 1140831392 Especialidad: Retina y vítreo

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: DR. LUIS CARLOS ESCAP SALES  
OFTALMOLOGIA Y VITREO  
NO. 1.140.037.392

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado y debe solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.

# IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

Página 1/2

**Paciente:** MARIN DE ECHEVERRIA GLADITZA ESTHER

**Documento:** 22361008

**Fecha Nacimiento:** 26/10/1937

**Género:** F

22/02/2023 10:55:14 FOCA Evento N 3676242 LUIS CARLOS ESCAF SALES-CONTINGENC. Edad: 85 años

## Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

Motivo de consulta: Retina  
lera vez

Enfermedad actual: AVsc en consultorio; OD 20/80; 20/800??

## Examen Ocular

Examen normal AO PIO OD: 14 PIO OI: 14 Método : Aplanación

Externo OD: Dentro de limites normales  
Externo OI: Dentro de limites normales

P/P/L OD: Dentro de limites normales  
P/P/L OI: Dentro de limites normales

Conjuntiva/Esclera OD: Normocrómica  
Conjuntiva/Esclera OI: Normocrómica

Córnea OD: Transparente  
Córnea OI: Transparente

Cámara anterior OD: Formada, no celulas  
Cámara anterior OI: Formada, no celulas

Iris OD: Dentro de limites normales, reactivo  
Iris OI: Dentro de limites normales, reactivo

Cristalino OD: Cristalino trasparente  
Cristalino OI: Cristalino trasparente

Retina/Vitreo OD: Vasos relación arteria vena. Mácula con brillo focal de apariencia sana, periferia sin lesión.

Retina/Vitreo OI: Macula perdida de contorno foveal, drusas  
Retina adherida 360

Nervio óptico OD: Nervio óptico con bordes regulares. Anillo neuroretinal normal. Excavación papilar normal  
Nervio óptico OI: Nervio óptico con bordes regulares. Anillo neuroretinal normal. Excavación papilar normal

Análisis y plan: DMAE seca OD  
DMAE humeda OI

Paciente con edema macular clinicamente significativo secundario membrana neovascular coroidea por degeneracion macular, explico hallazgos, pronostico, opciones de manejo, como observacion vs. inyeccion intravitreas de antiVEGF, explico beneficios tales como mejoría de AV y mejoría de metamorfopsias y riesgos como endoftalmitis. Resuelvo preguntas y dudas, paciente refiere quiere iniciar tratamiento. Explico esquema de manejo mensual y extension.

Plan  
Posible candidato opthea  
Inyeccion de aflibercept intravitreo 1 dosis/mensual/por 3 meses en ojo izquierdo

LC Escaf

## Optometria

Observaciones: Optometria extrainstitucional

AV con corrección OD: 20/80  
AV con corrección OI: CUENTADEDOS

## Orden de medicamentos

AFLIBERCEPT - 1.00ML 1 APLICACIÓN 30 vez/veces al dia 30 DIAS OI 1 AMPOLLA medicamento intravtreo ojo izquierdo 1 ampolla

## Impresión diagnóstica

CIE-10 h353 DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO OI Médico: LCE principal

## Análisis y plan

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

Paciente: MARIN DE ECHEVERRIA GLADITZA ESTHER

Documento: 22361008

Fecha Nacimiento: 26/10/1937

Género: F

Análisis y plan: DMAE seca OD  
DMAE húmeda OI

Paciente con edema macular clinicamente significativo secundario membrana neovascular coroidea por degeneración macular, explico hallazgos, pronóstico, opciones de manejo, como observación vs. inyección intravítreas de antiVEGF, explico beneficios tales como mejoría de AV y mejoría de metamorfosis y riesgos como endoftalmitis. Resuelvo preguntas y dudas, paciente refiere quiere iniciar tratamiento. Explico esquema de manejo mensual y extensión.

Plan

Posible candidato opthea  
Inyección de aflibercept intravítreo 1 dosis/mensual/por 3 meses en ojo izquierdo

LC Escaf

V/OI: Ojo Izquierdo de límites normales  
V/OZ: Ojo Derecho de límites normales

Conjuntiva/Blefarita OD: Normal  
Conjuntiva/Blefarita OI: Normal

Cámara Anterior OD: Transparente  
Cámara Anterior OI: Transparente

Cámara Posterior OD: Normal, no vesículas  
Cámara Posterior OI: Normal, no vesículas

Leja OD: Límite de límites normales, reactivo  
Leja OI: Límite de límites normales, reactivo

Cristalino OD: Límite transparente  
Cristalino OI: Límite transparente

Retina OD: Límite normal, ausencia de retina normal, ausencia de membrana neovascular, no vesículas  
Retina OI: Límite normal, ausencia de retina normal, ausencia de membrana neovascular, no vesículas

Retina OD: Límite normal, ausencia de retina normal, ausencia de membrana neovascular, no vesículas  
Retina OI: Límite normal, ausencia de retina normal, ausencia de membrana neovascular, no vesículas

Nervio Óptico OD: Límite normal, ausencia de retina normal, ausencia de membrana neovascular, no vesículas  
Nervio Óptico OI: Límite normal, ausencia de retina normal, ausencia de membrana neovascular, no vesículas

Análisis y plan: DMAE seca OD  
DMAE húmeda OI

Paciente con edema macular clinicamente significativo secundario membrana neovascular y coroidea por degeneración macular, explico hallazgos, pronóstico, opciones de manejo, como observación vs. inyección intravítreas de anti-VEGF, explico beneficios tales como mejoría de AV y mejoría de metamorfosis y riesgos como endoftalmitis. Resuelvo preguntas y dudas, paciente refiere quiere iniciar tratamiento. Explico esquema de manejo mensual y extensión.

Plan

Posible candidato opthea  
Inyección de aflibercept intravítreo 1 dosis/mensual/por 3 meses en ojo izquierdo

LC Escaf

Optometría

Conjuntivas: Límite normal

AV con corrección OD: 20/30

AV con corrección OI: 20/40

Orden de medicamentos

AFLIBERCEPT - 1.00MG - 1 APLICACION 30 días/mensual en OJO IZQUIERDO - 3 APLICACIONES INTRAVITREAS MENSUALES - 3 meses

Impresión diagnóstica

DMR con retina normal, ausencia de retina normal, ausencia de membrana neovascular, no vesículas

Análisis y plan



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES

Referencia

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha y hora de generación: 15/11/2022 15:42:27

## FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2022-11-517597

FECHA Y HORA DE SOLICITUD 11/15/22 3:47 PM

### DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: GLADITZA ESTHER MARIN DE ECHEVERRIA

FECHA DE NACIMIENTO: 26/10/1937

TIPO DE DOCUMENTO: CC

NÚMERO DE DOCUMENTO: 22361008

DIRECCIÓN: Carrera 18-16-39 N

CELULAR O TELÉFONO: 53436561

CORREO ELECTRÓNICO: yullrenier@hotmail.com

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

MUNICIPIO: SOLEDAD

CÓDIGO ESM O UPGD: 090018103481

REGIONAL: NORTE

ESTADO: Activo

GRADO: JT

FUERZA: ARC

ENTIDAD ADSCRITA: DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA

ÁMBITO: Ambulatorio

### SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
LO103060	LENTES ESFEROCILINDRICOS BIFOCALES	Optometría - SSFM	1

### OBSERVACIÓN

OPTOTIPO (LETRAS)

AV SIN CORRECCIÓN VL OD: 20/200 VP J6

SIN CORRECCIÓN OI: 20/CDS 80 CMS+/- VP J10

AV BINOCULAR SIN CORRECCIÓN AO: 20/200 J6

MOTILIDAD

VL ORTOFORIA

VP ORTOFORIA

EXPLORACIÓN EXTERNA

OD SIN HALLAZGOS

OI SIN HALLAZGOS

REFRACCIÓN ESTÁTICA (SUBJETIVA)

OD N-3.00X90 ADD+3.00 ✓

OI N-2.25X90 ADD+3.00

AV CON CORRECCIÓN OD: 20/80 J5

AV CON CORRECCIÓN OI: 20/CDS 80CMS +/- J10

OFTALMOSCOPIA

OD MEDIOS TRASPARENTES/ PRESENCIA DE LIO

OI MEDIOS TRASPARENTES / PRESENCIA DE LIO

DP 61

REQUIERE USO DE LENTES

B. INVISIBLE + FILTRO UV ✓

USO FLEXIBLE

CONTROL 8 MESES

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

*Dra. Sandra Osorio Güell*  
Optómetra  
CC. 11.295.30.287  
RM. 001029

*Eparar Oftalm.*



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES

Referencia

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 2 de 2

Fecha y hora de generación: 15/11/2022 15:42:27

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

**TIPO**

**CÓDIGO**

**DESCRIPCIÓN**

Confirmado Repetido

H524

PRESBICIA

**INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE**

**ANAMNESIS**

PACIENTE REMITIDA POR CONTROL Y SEGUIMIENTO. USUARIA DE LENTES OFTÁLMICOS.

**HALLAZGO**

NIEGA

**EXÁMENES FÍSICOS**

Ojos: OPTOTIPO (LETRAS)  
AV SIN CORRECCIÓN VL OD: 20/200 VP J6  
SIN CORRECCIÓN OI: 20/CDS 80 CMS+/- VP J10  
AV BINOCULAR SIN CORRECCIÓN AO: 20/200 J6

**MOTILIDAD**

VL ORTOFORIA  
VP ORTOFORIA

**EXPLORACIÓN EXTERNA**

OD SIN HALLAZGOS  
OI SIN HALLAZGOS

**REFRACCIÓN ESTÁTICA (SUBJETIVA)**

OD N-3.00X90 ADD+3.00  
OI N-2.25X90 ADD+3.00

AV CON CORRECCIÓN OD: 20/80 J5

AV CON CORRECCIÓN OI: 20/CDS 80CMS +/- J10

**OFTALMOSCOPIA**

OD MEDIOS TRASPARENTES/ PRESENCIA DE LIO  
OI MEDIOS TRASPARENTES / PRESENCIA DE LIO

DP 61

**REQUIERE USO DE LENTES**

B. INVISIBLE + FILTRO UV  
USO FLEXIBLE

CONTROL 8 MESES, Abdomen:Normal, Cabeza y cráneo:Normal, Cuello:Normal, Examen genitourinario:Normal, Examen mental:Normal, Examen neurológico:Normal, Examen otorrinolaringológico:Normal, Extremidades:Normal, Mamas:Normal, Nariz:Normal, Orofaringe:Normal, Oídos:Normal, Piel y faneras:Normal, Tacto rectal:Normal, Tórax:Normal, Condiciones generales:BUENA

**PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

No Registra

**TRATAMIENTOS INSTAURADOS**

PRESBICIA

**DIAGNÓSTICOS**

No Registra

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA**

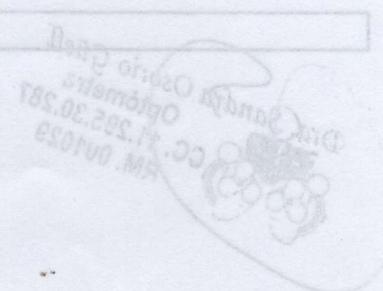
**NOMBRE DEL QUE SOLICITA:** SANDRA PATRICIA OSORIO GUELL

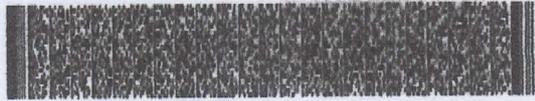
**TELÉFONO O CELULAR:** 3319576

**SERVICIO SOLICITADO:** Optometría - SSFM

**CARGO O ACTIVIDAD:** Asistencial

**SERVICIO QUE SOLICITA:** Optometría - SSFM




 FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-1937**  
**SOLEDAD**  
 (ATLANTICO)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.60**      **A+**      **F**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO  
**12-JUL-1986 BARRANQUILLA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
 INDICE DERECHO  

 REGISTRACION NACIONAL  
 ASOCIACIONES CIUDADANAS VIGENTES  
 A-0305200-49159808-P-0022381009-20070716      8599607186A 02 172187573

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA  
**22.361.008**  
 NUMERO  
**MARIN DE ECHEVERRIA**  
 APELLIDOS  
**GLADITZA ESTHER**  
 NOMBRES  
  
*Gladitza de Echeverria*


 REPUBLICA DE COLOMBIA  
 DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR  
 VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
**CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD**  
**SUBOFICIAL RETIRADO      ARC**  
  
**BENEFICIARIO**  
 MARIN DE ECHEVERRIA GLADITZA ESTHER  
 CC 22361008  
 Madre  
**AFILIADO**  
 ECHEVERRIA MARIN RENATO  
 CC 8758742  
**DISCAPACIDAD NINGUNA**  
**G.S RH      A+**

## RV: Generación de Tutela en línea No 1384258



Juzgado 02 Promiscuo Familia Circuito - Atlántico - Soledad



Para: German Valdelamar Fernandez

Jue 20/04/2023 15:44

RAD2023-00184

**De:** Juzgado 03 Circuito Penal Función Conocimiento - Atlántico - Soledad

<j03cctopfcsoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Enviado:** jueves, 20 de abril de 2023 15:30

**Para:** Juzgado 02 Promiscuo Familia Circuito - Atlántico - Soledad

<j02prfsoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** RV: Generación de Tutela en línea No 1384258

Correspondió por reparto

REPARTO N° 103 DEL 20/04/2023

ACCIONANTE: GLADITZA ESTHER MARÍN DE ECHEVERRÍA

ACCIONADO: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-

Atentamente,

NELSY VALLEJO  
SECRETARIO

### JUZGADO TERCERO PENAL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD

Dirección: Carrera 21 No. 20 – 26 Piso 3

Palacio de Justicia de Soledad

Correo Electrónico: [j03cctopfcsoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j03cctopfcsoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Soledad – Atlántico, Colombia



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**Importante:** se informa que el horario de recepción de peticiones y/o solicitudes, documentos, memoriales, requerimientos o cualquier otra comunicación virtual es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los correos recibidos fuera de este horario se tendrán como recibidos el día hábil siguiente.