

Bucaramanga, 30 de agosto de 2017

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL REPARTO

Bucaramanga

NOHEMI SARMIENTO MIRANDA, actuando como agente oficiosa de la señora **MARINA MIRANDA DE SARMIENTO**, por medio de la presente me permito interponer **ACCION DE TUTELA** contra **SALUD TOTAL**, por los siguientes hechos:

Soy hija de la señora **MARINA MIRANDA DE SARMIENTO**, con cedula de ciudadanía 20.242.157 de Bogotá, quien actualmente cuenta con 77 años de edad, quien padece actualmente una enfermedad llamada **DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PICK, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO DEPENDIENTE-DEPRESIVO CON SINTOMAS PSICOTICO**, además padece de **DIABETES, TENSION ARTERIAL ALTA, RIÑONES, LUPUS, TIROIDES**, enfermedades que la han llevado a estar en un estado lamentable, ya que constantemente tiene que ser internada en diferentes centros médicos, especialmente en **CLINICA SAN PABLO**.

Señor Juez soy una persona sola, no cuento con nadie más que me ayude con la atención de mi madre y los recursos económicos cada vez escasean más. Actualmente no puedo salir a trabajar ya que mi madre no se puede dejar sola debido los padecimientos que la aquejan, situación que es demostrada por los mismos médicos que la atiendan quienes recomiendan no dejarla sola.

Mi señora madre presenta cuadros como no dormir, agresividad, sin control de esfínteres, entre otras que claramente se evidencian en la historia clínica.

He solicitado a los médicos tratantes que se me autorice el acompañamiento de una enfermera las 24 horas por la EPS, así como los pañales para sus problemas de esfínteres, quienes se niegan a autorizar esta clase de atención.

Señor Juez es urgente y necesario que la EPS SALUD TOTAL le suministre a mi señora madre tanto la enfermera como los pañales inmediatamente, ya que si no trabajo no puedo sostener la casa y demás que necesita mi madre para la atención de su enfermedad y dejarla sola no es una opción para mí ya que ella padece trastorno mentales que la puede llevar a cabo a que se lance por la

ventana, puesto que vivimos en el quinto piso y la recomendación del médico es que debe estar acompañada las 24 horas.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que no he colocado otra acción de tutela contra SALUD TOTAL EPS.

Por lo anterior es que me permito solicitar que se le suministre a mi señora madre enfermera las veinticuatro horas del día, pañales y tratamiento integral para las afecciones que actualmente padece.

NOTIFICACIONES:

Puedo ser notificada en la Carrera 27 No. 105-250, Torre 1 A, Apartamento 502 Los Trinitarios, celular 315 256 2119.

La EPS SALUD TOTAL, CRA 29 # 51 -16 BARRIO CABECERA.

Dejo en sus manos las anteriores consideraciones.

Atentamente,



NOHEMI SARMIENTO MIRANDA
C.C. No. 63.322.342

PACIENTE :MARINA MIRANDA DE SARMIENTO

EMPRESA :SALUD TOTAL

Identificación: 20242157

Edad: 77 Años

DIRECCIÓN :CRA 27 105-250 LLOS TRINITARIOS DE

TEL:6196791/3152

Ant. Patologicos :HTA y DIABETES HACE VARIOS AÑOS HIPOTIROIDISMO HIPERLIPIDEMIA HERNIA DISCAL CON RADICULOPATIA DX AGOSTO 2015 , PEND, QX. CATARATAS. Ant. Quirurgicos :Negativos Ant. Alérgicos :Negativos Ant. Farmacológicos:Clonazepam 7 gotas - LOSARTAN 100 mg x2 - metoprolol 50 mg c/12h- HCTZ 25 mg/dia, Atorvastatina 20 mg/dia. L-tiroxina 100 mcg/dia - Insulina glargina 12 U/noche. - Gabapentin 300 mg/noche
 Ant. Familiares :Negativos

Fecha de Consulta : 06/06/2017

Atendido : 06/06/2017 08:33:13 AM

Fecha de Impresión : 06/06/2017 09:50:59 AM

MOTIVO DE CONSULTA :LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO - HIPOTIROIDISMO - POLINEUROPATIA MIXTA AXONAL Y MIELINICA GONARTROSIS - DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTES Tto. Hasta hace 1 mes MTX 10 mg/sem- PnS 5 mg dia alterno- Viene con : Levotiroxina 50 mcg/dia - calcio + vit D 2tb /dia- calcitriol 0,25 mg/dia - Cocuan (clonazepam) 10 gitas /noche- Escitalopram 1 tb/dia -- antihipertensivo e insulina .

E.A.: Desde hace 1 mes descompensacion de estado depresivo ansioso - psiquiatria le incremeto dosis de clonazepam a 10x2 gotas y Escitalopram en lugar de sertralina. Se considero un sindrome mental organico. En forma episodica temblor .

Se revisa de marzo /2017: CH Hb 12 MCV 93 leuc 7300 linf. 1610 plt: 215.000 C3 122 mg/dl, C4 21 mg/dl, TSH 6.1 uU/ml Coombs negativo y de abril 2017: CH Hb 12 leuc 6630 linf 1830 plt: 220.000 Glic 140 mg/dl, Crat 0.98 mg/dl, BUN 25 mg/dl, Acido urico 4.5 mg/dl, TSH 4.82 uU/ml,

REVISION POR SISTEMAS: Negativa

EXAMEN FISICO

P.A.: 120 / 80

F.C.: 76

F.R.: 14

PESO(KG): 62.0

ESTATURA: 158 Cm

I.M.C : 24

Cuello : Normal

Torax : Normal

Abdomen : Normal

Extremidades : dicreto calor y sensibilidad en muñecas y cuellos de pie . Movilidad normal.

Neurológico : No signos de focalizacion- Verborrea con ideas reiterativas.

Piel : xerodermia

ANALISIS

Reactivacion lupica con compromiso neuropsiquiatrico? Debe recordarse que hay poca correlacion entre niveles de complemento y esta forma de actividad de la enfermedad. Se reinicia medicacion con dosis de PNS de 15 mg/dia y MTX 12.5 mg/sem - SE ajusta levotiroxina a 75 mcg/dia 5 dias por semana Nueva valoracion en 6 emanas.

DIAGNOSTICOS RIPS

DIAGNOSTICO 1: M321 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS

TIPO DIAGNO. : 3

DIAGNOSTICO 2 : E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

MEDICAMENTOS FORMULADOS

- 1-) Prednisona o prednisolona 5 mg tableta # 180 DOSIS :Tomar 3 tab con el desayuno
- 2-) Metotrexato sódico 2,5 mg de base tableta # 40 DOSIS :Tomar 5 tab cada 8 dias por 2 meses
- 3-) Acido fólico 1 mg # 60 DOSIS :Una diaria por 2 meses
- 4-) Calcio carboanto tab 600mg + Vitamina D 200 UI # 60 DOSIS :Una en la tarde por 2 meses
- 5-) Levotiroxina sódica 75 mcg tableta # 60 DOSIS :Tomar una tab 1 hora antes del desayuno de lunes a sabado por 2 meses

EXAMENES LABORATORIO Y PARACLINICOS

- 1-) CUADRO HEMATICO
- 2-) ASAT
- 3-) CREATININA
- 4-) TSH
- 5-) T4 libre
- 6-) CPK TOTAL
- 7-) GLICEMIA BASAL
- 8-) Juranalisis

Recuerde solicitar su próxima cita en :45 dias

Dra. Ixhel Garcia Castillo
 REUMATOLOGIA
 C.C. 51.727.242
 R.M. 11746

Ixhel
Dra. Ixhel Garcia Castillo
 Medicina Interna y Reumatología.

No. de Consultas: 1

FRESENIUS MEDICAL CARE
HISTORIA CLINICA

NEFROLOGIA

Nombre del Paciente: MARINA MIRANDA DE SARMIENTO Estado Civil: Viudo(a)
Número de Historia Clínica: 20242157 Identificación: 000000020242157 Folio: 11
Dirección: CARRERA 27 # 105 CONJUNTO LOS TRINITARIOS Teléfono: 6196791
Municipio: BUCARAMANGA [SANTANDER] Fecha de Nacimiento: AGOSTO 5 de 1940 Edad: 76 Años 9 meses 4 días Sexo: Femenino Peso:
Entidad: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Procedencia: BUCARAMANGA
Tipo Régimen: Contributivo Nivel o Estrato: A1 CUOTA DE MODERADORA \$2.900 Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO
OCUPACION

Nombre del Responsable: Dirección Responsable:
Teléfono del Responsable: Ingreso: 0002144679 Causa Externa: Enfermedad General
Fecha de Ingreso: MAYO 10 de 2017 14:23:38 Fecha de Registro: MAYO 10 de 2017 14:47:05

Interrogatorio: 1. Enfermedad renal crónica Grado 3aA3 DC 47.6ml/min - CICr x CKD-EPI 56ml/min 2. Diabetes mellitus tipo 2 insulino requirente Dx 2000 3. Hipertensión arterial crónica secundaria Dx 2000 4. Artritis reumatoide 5. Hipotiroidismo Tratamiento: Insulina glargina 12uds pm - telmisartan 80mg/hzda 25mgs/1 - metoprolol 50mgs/2 - nifedipino 30mgs/1 - Levotiroxina 50mcgs/1 - metotrexate 2.5mgs/5 cada 8 dias - prednisolona 5mgs/interdiaria - calcitriol 0.25mcgs/1 - calcio 600mgs/1 - atorvastatina 20mgs/1 - sertralina 50mgs/1 - trazadona 50mgs/1

Novedades: Paciente que asiste a control con paraclínicos; refiere sentirse con ansiedad, buen volumen urinario sin espumas, sin edemas de miembros inferiores, buen apetito y pérdida del sueño T.A.S.: 130 T.A.D.: 70 F.C.: 78 F.R.: 16 Peso: 65.0 Kg

Estado General:

Bueno

Talla 1,51 mts IMC 27.4 peso ideal 58 Kg

Hallazgos Positivos:

Piel: lesión sangrante en cara. Cardiopulmonar: con soplo sistólico GII/V en foco pulmonar, ruidos

ventilatorios normales. Extremidades: sin edemas

Interpretación Paraclínicos:

04/2017: creatinina 0.98; BUN 25; ac úrico 4.5; glicemia 140; TSH 4.8; HbA1c 7.0%; hemoglobina 12.1; calcio ionizado 1.15; fosforo 3.7; potasio 4.1; folato 9.7; Vit B12 495; VDRL (n); C3 122; C4 21; coombs directo (n)

12/2016: creatinina 0.98; BUN 23.6; ac úrico 3.3; glicemia 116; HbA1c 6.9%; hemoglobina 11.7; fosforo 3.6; potasio 4.1; calcio ionizado 1.12; ex orina proteinuria 25mg% sangre+

09/2016: creatinina 0.98; BUN 27.9; ac úrico 5.3; glicemia 84; HbA1c 6.9%; TSH 3.16; hemoglobina 11.8; calcio 9.3; fosforo 3.6; potasio 4.0; proteinuria de 24h 165mg; DC 47.6ml/min vol U 1.100ml; ex orina normal; urocultivo neg

05/2016: creatinina 0.95; BUN 28.4; ac úrico 5.2; glicemia 92; HbA1c 7.6%; TSH 12.9; hemoglobina 13.1; calcio 9.7; fosforo 4.2; potasio 4.5; anti DNA 547; ANAS <20; C3 150 C4 24; colesterol total 229; gliceridos 107; ex orina leucocituria++bacteriuria++

01/2015: creatinina 0.95; BUN 26.3; ac úrico 5.5; glicemia 120; HbA1c 6.9%; hemoglobina 12.2; calcio 9.4; fosforo 4.6; potasio 4.1; proteinuria de 24h 510mg; creatinuria de 24h 688mg; DC 50.3ml/min Vol U 1.500ml; ex orina proteinuria 75mg%

09/2015: creatinina 1.03; ac úrico 3.4; glicemia 123; HbA1c 6.9%; TSH 1.98; hemoglobina 11.8; fosforo 4.2; potasio 4.8; prote C reactiva 11.0; ex orina proteinuria+

06/2015: creatinina 1.01; BUN 33.0; ac úrico 3.9; glicemia 89; HbA1c 6.7%; TSH 4.39; hemoglobina 11.5; calcio 9.1; fosforo 4.5; potasio 4.6; colesterol total 115; trigliceridos 95; proteinuria de 24h 728mg; creatinuria de 24h 1.159mg; DC 79.7ml/min Vol U 2.600ml; ex orina proteinuria+

02/2015: creatinina 0.98; BUN 22.3; glicemia 75; HbA1c 7.5; hemoglobina 11.2; potasio 4.4; ex orina proteinuria+leucocituria+

10/2014: creatinina 0.86; urea 47.3; BUN 22.1; albumina 4.3; glicemia 100; HbA1c 6.8%; TSH 0.41; hemoglobina 12.4; potasio 4.8; ex orina normal.

07/2014: creatinina 0.9; BUN 26.2; glicemia 127; HbA1c 6.5%; hemoglobina 11.7; potasio 4.7; colesterol 117; trigliceridos 80; ex orina normal

02/2014: glicemia 74; BUN 33; microalbuminuria 17; proteinuria de 24h 162

12/2013: creatinina 0.98; glicemia 81; HbA1c 5.8%; hemoglobina 11.4

Exámenes Complementarios:

09/2015: Ecocardiograma> VI no dilatado FE 66%

FRESENIUS MEDICAL CARE
HISTORIA CLINICA

NEFROLOGIA

Nombre del Paciente: MARINA MIRANDA DE SARMIENTO Estado Civil: Viudo(a)
Numero de Historia Clinica: 20242157 Identificación: 000000020242157 Folio: 11
Municipio: BUCARAMANGA [SANTANDER]
Fecha de Ingreso: MAYO 10 de 2017 14:23:38 Fecha de Registro: MAYO 10 de 2017 14:47:05

09/2015: Rx Columna lumbosacra> Anterolistesis grado II de L4 sobre L5 + fractura deprimida de platillo vertebral superior de T11
10/2014: EKG> bloqueo completo de rama derecha
02/2014: Ecografía renal> RD 9.9 RI 11.7 normal

Observaciones:

Se trata de paciente de la 8va década de la vida, con factores de riesgo para desarrollar enfermedad renal crónica; actualmente con DC 47.6ml/min y CICr x CKD-EPI 56ml/min para una ERC grado 3aA3 por nefropatía diabética establecida con proteinuria subnefrótica, estable respecto a control previo, esta normotensión, buen control glucémico y metabólico, se continua igual manejo, medidas de nefroprevención. Cita control en 4 meses.

Prescripción de Diálisis: No aplica

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: Diabetes mellitus tipo 2 - Hipertensión arterial crónica - Hipotiroidismo - trastorno mixto ansiedad/depresivo QUIRÚRGICOS: Resección de pterigio bilateral TRANSFUSIONALES: NO REFIERE NO REFIERE TOXICOLÓGICOS: NO REFIERE NO REFIERE ALÉRGICO A MEDICAMENTOS: NO REFIERE GINECOOBSTÉTRICOS: G (Gravides): 1 P (Paridad): 1 (Abortos): 0 Cesáreas: 0 Edad gestacional: 0 semanas FUR (Fecha de La Ultima Mestruación): Ciclos: No Refiere Regulares: No Refiere Actividad sexual: NO Planifica: NO Observaciones ETS (Enfermedades De Transmision Sexual): NO REFIERE Hijos Nacidos Vivos: 1 Hijos Vivos: 0 Fortinatos: 0 Ectopicos: 0 TRAUMÁTICOS: NO REFIERE FAMILIARES:

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA

Tipo: Confirmado Repetido Principal: SI Clase: N/C (No Corresponde)

Observaciones:

E107 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES

Tipo: Confirmado Repetido Principal: NO Clase: N/C (No Corresponde)

Observaciones:

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo: Confirmado Repetido Principal: NO Clase: N/C (No Corresponde)

Observaciones:

FORMULA MEDICA

Profesional: ALFREDO AUGUSTO PLATA CUELLO Registro Profesional: 707102

Dr. Alfredo Plata Cuello
NEFROLOGO
ULA Mérida
RM-707102

JUSTIFICACION MEDICAMENTO NO POS

Justificación No.: 571796

Fecha: 01/31/2017

Ciudad: BUCARAMANGA - SANTANDER

DATOS DE LA IPS

Nombre: UME GONZALEZ VALENCIA

Teléfono: 6438150

Lugar de Prescripción: BUCARAMANGA - SANTANDER

Dirección: CALLE 53 NO 27 - 33

Correo Electronico: -----@

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MARINA MIRANDA DE SARMIENTO

Identificación: (CC) 20242157

Edad: 76 Años - Sexo: Femenino

Dirección: CR 27 N 105 250 TO 1 A AP 502

Historia Clínica: 20242157

Tipo Usuario: CONTRIBUTIVO

Telefono: 6191791

IDENTIFICACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

Nombre: NO POS (CMD 7)-TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 80+25 MG

Principio Activo: TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA

Forma Farmacéutica: TABLETA

Dosis Diaria: 1.00

Cantidad Total: 112

Días Tratamiento: 112

Vía de Administración: 3

Grupo Terapéutico: CARDIOVASCULAR

Tiempo de Respuesta Esperado:

continua igual manejo

Efecto Deseado:

control presión arterial

Efectos Secundarios:

inherentes al farmaco

Paciente Informado: Si

Bibliografía:

guias de manejo

IDENTIFICACION DEL MEDICAMENTO POS QUE SUSTITUYE

Nombre:

Principio Activo:

Forma Farmacéutica:

Dosis Diaria:

Cantidad Total:

Días Tratamiento:

Grupo Terapéutico:

IDENTIFICACION DE MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS

DIAGNOSTICO Y RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Código Diagnóstico: I10X

Nombre Diagnóstico: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Código Diagnóstico: E10.2+

Nombre Diagnóstico: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES

Resumen Hitoria Clínica:

Paciente con diabetes mellitus, hipertension arterial dislipideia, con enferedad renal cronica estaidfo 3a TFG 50 ml/min requiee continuar control optmo de presión arterial viene formulada desde hace varios meses con telmisartan/hctz 80/25 mg dia

Justificación:

Paciente con diabetes mellitus, hipertension arterial dislipideia, con enferedad renal cronica estaidfo 3a TFG 50 ml/min requiee continuar control optmo de presión arterial viene formulada desde hace varios meses con telmisartan/hctz 80/25 mg dia

DATOS DEL PRESCRIPTOR

Handwritten signature and official stamp of a medical professional from Universidad Nacional de Colombia.

HISTORIA CLINICA
CLINICA CHICAMOCHA S.A.
Nit. 890209698
Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6459680



Clínica
Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla: CEMI
Fecha Historia: 14/07/2017 08:00 a.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 14/07/2017 08:00 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 20242157 MARINA MIRANDA DE SARMIENTO
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Convenio: PGPSALUDTOTAL Tipo de Usuario: BFNFFICIARIO NIVEL 1
No Historia: 20242157 Cons. Historia: 5918198
Atención: Ambulatorio

Datos Generales

Fecha: 14/07/2017
Historia: 20242157
Edad: 76 Años
Telefono: 6196791 3152562119
Convenio: PGPSALUDTOTAL
Hora: 07:48
Nombre: MARINA MIRANDA DE SARMIENTO
Direccion: CRR 27 105 250 PAR EL BOSQUE
E.A.P.B : SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Consulta Medicina Especializada

Motivo Consulta.: "Esta mal..."
Enfermedad Actual...: Dx Bipolaridad, mas de 50 años de evolucion
Antigüedad
Manejo con Quetiapina 100 mg pm y Clonazepam 1.5 mg dia.

Egreso reciente egreso de unidad de salud mental, luego de viraje a mania por antidepresivos
Consulta por persistir sintomatica, psicótica, maniaca, paranoide, alteracion comportamental, dificil manejo.
TAC cerebral sinpleisquemia antigua en hemisferio cerebeloso izquierdo, atrofia cortical global-
TSH: 8.8

Examen fisico: en silla de ruedas, inquieta, inminencia de agitacion, no obedece ordenes, requiere señalamiento y clarificacion constante
Revision Sistemas: ansiedad, inquietud, insomnio

Antecedentes

Generales: -fcos: LT4 x 75 mcg ayunas, Telimisartan, metoprolol, nifedipina, insulina, atorvastaina, metotrexate

Impresión diagnóstica.

Principal: F312-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Finalidad de la Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO
Plan - Conducta: hospitalizar en unidad de salud mental

usa Externa. ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
haloperidol 2.5 mg IM cada 8 horas
lorazepam tab x 1 mg 1-1-1 vo
quetiapina tab x 100 mg 0-0-1 vo
acido valproico cap x 250 mg 1-1-1 vo
medidas ambientales antidelirium
v/r por medicina general
riesgo de caida

DR. REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ
CC 91492811
Especialidad. PSIQUIATRIA
Registro. 00966

HISTORIA CLINICA



Clínica Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla: URGENCIA
Fecha Historia: 16/08/2017 11:23 p.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 16/08/2017 11:23 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 20242157 MARINA MIRANDA DE SARMIENTO
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Convenio: PGPSALUDTOTAL Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1
Idio Historia: 20242157 Cons. Historia: 6075118
Atención: Urgencias

Datos Generales

Fecha: 16/08/2017
Historia: 20242157
Edad: 77 Años
Teléfono: 6198791 3152562119
Convenio: PGPSALUDTOTAL

Hora: 22:23
Nombre: MARINA MIRANDA DE SARMIENTO
Dirección: CRR 27 105 250 PAR EL BOSQUE
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Procedencia: -

Paciente Remitido
Paciente Remitido: No

Destino: URGENCIA

Triaje

Nivel Triaje: 2

Motivo Consulta: "esta alterada"

Enfermedad Actual: Paciente traída por familiar (Hija - nohemy sarmiento miranda) refiere que la ve alterada, ha presentado fiebre ocasional, hábito intestinal conservado, refiere hematoquecia hoy, además le ha tomado glucometría con elevaciones de >400 -

Antecedentes

Generales: -fcos: LT4 x 75 mcg ayunas, Telmisartan, metoprolol, nifedipina, insulina, atorvastatina, metotrexate, quetiapina 50mg - 100mg, clonazepam 1 tab día, e coocan insulina pero no sabe las unidades

Gineco Obstetricos

Revisión por Sistemas

Descripción: -

Examen Físico

Estado General: BUENO

Estado Conciencia: ALERTA

Signos Vitales y Datos Corporales

TA: 100/60

FC: 80.00

FR(min): 20.00

Temperatura: 36.00

SatO2: 97

Escala de Glasgow

Ocular: 4

Motora: 6

Verbal: 5

Total Escala Glasgow: 15

Hallazgos

Hallazgos: paciente tranquila, pero algida en silla de ruedas, no deambula, abdomen con moderado pániculo adiposo, dolor en recorrido cólico izquierdo, con tacto rectal con estigmas de sangrado no hemorroides, palidez mucocutánea generalizada, Herida en pie izquierdo cubierto por úlceras con celulitis (esta en to a/b) no otros hallazgos.

Impresión Diagnóstico

Dx. Principal: e106-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

Tipo de Diagnóstico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Análisis - Conducta

Concepto: Paciente con hematoquecia, decaída, considero descartar alteración hidroelectrolítica, y anemia e infección y revalorar.

Plan: Ss hemograma + uroanálisis con gram con sonda + electrolitos y Glucometría (ya tomada 190mg/dl)

Hioscina 20 mg Im ahora.

FERNANDO PINEDA.

DR. ROBINSON FERNANDO PINEDA MAYORGA

CC 1095791800

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 4412

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EP

Fecha Historia: 17/08/2017 03:20 a.m.

Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 17/08/2017 03:20 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 20242157 MARINA MIRANDA DE SARMIENTO

Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Convenio: PGPSALUDTOTAL Tipo de Usuario: COTIZANTE NIVEL 1

No Historia: 20242157 Cons. Historia: 6075601

Atención: Urgencias



Clínica

Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano**Datos de la Consulta**

Fecha: 17/08/2017

Historia: 20242157

Edad: 77 Años

Dirección: CRR 27 105 250 PAR EL BOSQUE

Hora: 03:17

Nombre: MARINA MIRANDA DE SARMIENTO

Teléfono: 6196791 3152562119

E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Evolución de Pacientes

Dx. Principal: e106-DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

Dx. Relacionado 1: K625-HEMORRAGIA DEL ANO Y DEL RECTO

Subjetivo-Objetivo

Hallazgos: Paciente con antecedente de TAB, DM2IR, con hemograma con HB 10.9 sin leucocitosis y uroanálisis normal, leve hiponatremia, considero paciente activa y reactiva, por lo que hare control de hemograma en 12 horas y doy recomendaciones generale sy signos de alarma, se da el egreso .

Análisis - Conducta

Concepto: plan salida con fomrula y recomendaciones.

FERNANDO PINEDA.

DR. ROBINSON FERNANDO PINEDA MAYORGA

C 1095791800

Especialidad. MEDICINA GENERAL

Registro. 4412

HISTORIA CLINICA
CLINICA CHICAMOCHA S.A.
Nit. 890209698
Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6459680



Clínica
Chicamocha S.A.
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla:CEMI
Fecha Historia:03/08/2017 12:45 p.m.
Lugar y Fecha:BUCARAMANGA,SANTANDER 03/08/2017 12:45 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 20242157 MARINA MIRANDA DE SARMIENTO
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Convenio: PGPSALUDTOTAL Tipo de Usuario: BENEFICIARIO NIVEL 1
No Historia: 20242157 Cons. Historia: 6010463
Atención: Ambulatorio

Datos Generales

Fecha: 03/08/2017
Historia: 20242157
Edad: 76 Años
Telefono: 6196791 3152562119
Convenio: PGPSALUDTOTAL

Hora: 12:37
Nombre: MARINA MIRANDA DE SARMIENTO
Direccion: CRR 27 105 250 PAR EL BOSQUE
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A.

consulta medicina especializada

Motivo Consulta...: control
Enfermedad Actual...: egreso hce 10 días de CSP
Conocida
por mi consulta, luego de referir la hospitalizacion en USM

Dx
bipolaridad
Persiste
sintomatica, alucinada, ansiedad psicotica, inquieta, insomnio
actualmente en manejo con Clonazepam x 0.5 mg x 2, Quetiapina tab x 100 mg pm, Acido Valproico.,
AC Cerebral simple 2 de julio de 2017
hipodensidad en hemisferio cerebeloso izquierdo de probable origen isquemico antiguo--atrofia cortical

Examen fisico: Exam mental: Alerta, viene con su hija (Nohemi) / evidente síndrome de agotamiento del cuidador, ansiedad resonante, falsos reconocimientos.
Revision Sistemas: ansiedad, inquietud.

Antecedentes
Arteriales: -fcos: LT4 x 75 mcg ayunas, Telmisartan, metoprolol, nifedipina, insulina, atorvastaina, metotrexate

Impresión diagnóstica.

Dx. Principal: F319-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad de la Consulta: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DELADULTO Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO REPETIDO
Plan - Conducta: A: Alteracion afectiva y comportamental
Plan: psicoeducacion a su hija / se sugiere institucionalizar
Quetiapina tab x 100 mg 1/2-1/2-1 vo
Acido Valproico can x 250 mg 1-1-1 vo
Clonazepam tab x 0.5 mg 1-0-1 vo
pendiente: Neurologia
Control en un mes por Psiquiatria

REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ
CC 91492811
Especialidad: PSIQUIATRIA
Registro. 00966

Alfonso Ramos Rodriguez

**HISTORIA CLINICA
CLINICA CHICAMOCHA S.A.**
Nit. 890209698
Dir. CALLE 40 No 27 A 22 - Tel. 6459680



**Clínica
Chicamocha S.A.**
Artífices del bienestar humano

Código Plantilla: CEMI
Fecha Historia: 14/08/2017 09:19 a.m.
Lugar y Fecha: BUCARAMANGA, SANTANDER 14/08/2017 09:19 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 20242157 MARINA MIRANDA DE SARMIENTO
Administradora: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Convenio: PGPSALUDTOTAL Tipo de Usuario: BENEFICIARIO NIVEL 1
No. Historia: 20242157 Cons. Historia: 6060978
Atención: Ambulatorio

Datos Generales

Fecha: 14/08/2017
Historia: 20242157
Edad: 77 Años
Telefono: 6196791 3152562119
Convenio: PGPSALUDTOTAL

Hora: 08:56
Nombre: MARINA MIRANDA DE SARMIENTO
Direccion: CRR 27 105 250 PAR EL BOSQUE
E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Consulta Medicina Especializada

Enfermedad Actual...: Paciente con cuadro clínico de varios años con cuadro de alteración afectiva tanto depresión y ansiedad. Presento primera crisis 20 años presento cuadro de manía donde el paciente no duerme, alucinaciones, se sale de la casa. Hace 6 años presentó crisis de iguales características también con cambios de conductas. Hace 5 meses presento nuevamente crisis de alteración de conducta, no duerme, comeinza a presenta taquialia, alucinaciones visuales, no presenta alteración para los dulces, pero si presenta hiperreligiosidad, hiperfagia (come muy rapido), falta de empatia con los demas familiares, le gusta regalar la plata (por eso ya no manjeo plata), presenta conductas de utilización con las manos, se lleva varios cosas a la boca, cuando esta con las personas no se comporta como deberia ("es muy melosa")

Revisión Sistemas:

Examen físico: Paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje: nomina, repite, entiende y sigue órdenes sin dificultad, abstracción 1/3 Pares

craneales: pupilas isocóricas reactivas de 3mm, campos visuales normales, fondo de ojo sin alteración, movimientos oculares conservados, simetría facial, sensibilidad facial normal, pares bajos sin alteración

Motor:

tono y trefismo normal para la edad, fuerza de 5/5 en 4 extremidades

Sensibilidad: superficial y profunda conservada, reflejos osteotendinosos ++/++ simétricos

Coordinación: sin alteración

Marcha: sin alteración

signos de liberación frontal

conductas de utilización en las manos

Antecedentes

Generales: -icos: LT4 x 75 mcg ayunas, Telmisartan, metoprolol, nifedipina, insulina, atorvastatina, metotrexate, quetiapina 50mg - 100mg, clonazepam 1 tab dia, le coccan insulina pero no sabe las unidades

Impresión diagnóstica.

Dx. Principal: F020-DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PICK (G31.0?)

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta: No Aplica

Tipo de Diagnostico Principal: CONFIRMADO NUEVO

Plan - Conducta: TAC de craneo simple: degeneración a nivel frontal y temporal bilateral, se evidencia varias calcificaciones probablemente pro estadio calcificado de neurocisticocosis

Paciente

con cuadro crónico y progresivo de alteración de conductas y compromiso, con falta de empatía, desinhibición conductual (se comportado como crisis, aunque en los últimos 6 meses ha venido a peor), conducta ritualista y perseverante por hiperreligiosidad, cambios en la dieta por hiperfagia, come rapido, además con un perfil disejcutvias y de alteración de memoria que ha venido deteriorándose con el paso del tiempo, en el momento totalmente dependiente de cuidado, requiere ayuda para sus actividades y la vida diaria. Además en seguimiento por medicina interna por diabetes mellitus no controlada. Ya psiquiatría aumento dosis de quetiapina y de ácido valproico para lograr mejor control comportamental. Se nota claramente fatiga del cuidador, con un componente social importante que complica el cuidado de la paciente.

PLAN

1. SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA
2. CITA CON NEUROLOGIA EN 3 MESES

DR. SERGIO ANDRES SALGADO RUEDA
CC 1098626345
Especialidad. NEUROLOGIA
Registro. 683111



Paciente: CC 20242157 MIRANDA DE SARMIENTO MARINA
Admisión: 107070 **Fecha de Ncto:** 05/08/1940 **Edad:** 76 a 11 m **Estado Civil:** VIUDO **Tel:** 3152562119-6196791
Dirección: CARRERA 27 No 105 -250 LOS TRINITARIOS **Ubicación del Pcto:**
Ciudad: FLORIDABLANCA **Barrio:** OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO **Religión:** CATOLICA
Ocupación: NO APLICA **Sexo:** Femenino
APBs: SALUD TOTAL EPS-S S.A. **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado
Sucursal: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Contrato: SALUDTOTAL E.P.S.-S S.A.

EPICRISIS HOSPITALIZACIÓN

Fecha y Hora de atención:
25/07/2017 8:07 a.m.

Profesional: ROJAS LEON NAYIBE **Especialidad:** PSIQUIATRIA **Tp Admisión:** HOSPITALIZACION
Hora Ingreso: 14/07/2017 9:52 a.m. **Dx Ingreso:** F312 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Dx Salida: F312 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Fecha Orden Egreso Med: 25/7/17 8:08 a.m. **Fecha Orden Egreso Adm:**

INFORMACION GENERAL - DATOS DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA: " ESTA DESCOMPENSADA "
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE INGRESA NUEVAMENTE REMITIDA DE LA CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA POR DESCOMPENSACION DE TAB DE MAS DE 25 AÑO EVOLUCION. ESTUVO HOSPITALIZADA HACE POCO EN NUESTRA INSTITUCION, REFIERE LA HIJA QUE SIGUE INQUIETA. CON INSOMNIO, ALUCINACIONES VISUALES, IDEAS PARANOIDES. LOGORREA, ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO, IDEAS MISTICAS, POCO COLABORADORA. NO OBEDECE ORDENES. DEMANDANTE. SE HAN DADO EL TRATAMIENTO CONTINUO .. TAC CEREBRAL SIMPLE (JULIO 2017) = ISQUEMIA ANTIGUA HEMISFERIO CEREBELOSO IZQ. ATROFIA CORTICAL GLOBAL
 -- TSH: 8.8

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR PSIQUIATRIA

EVOLUCIÓN DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN: EVOLUCIONA LENTAMENTE HACIA LA MEJORIA DE SU CUADRO AFECTIVO Y DELIRANTE. PSICOTICO CON COMPROMISO DEL AFECTO. PACIENTE CON PATOLOGIA MULTIORGANICA.
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO: LIQUIDOS PARENTERALES HIPNOTICOS. ANSIOLITICOS. ANTIPSICOTICOS POR SUS DELIRIOS; NO TOLERA ANTIDEPRESIVOS POR QUE ORIGNARON CUADRO DELIRANTE. POR LO CUAL SE MANEJO SOLO CON QUETIAPINA; LA QUE A SU VEZ ESTABILIZO EL AFECTO Y MEJORO SU DELIRIO SEM REALIZO TERAPIA PSICOLOGICA. NO OCUPACIONAL POR NO PODER BAJAR ESCALERAS. SE APLICARON MULTIPLES MEDICAMENTOS ORGANICOS.

LABORATORIOS Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS : LABORATORIOS DEL 15 JULIO 2017

.. CREATININA: 0.96
 CH: LUECOCITOS: 6670 N: 69 L: 19 HB: 11.6 HTO: 33
 PLAQUETAS: 159.000
 - UROANALISIS= LEUCOCITOS: 8-10 EP: 0-2 BACTRAIAS: +++ HEMT. 0-2 NITITOS: NEG. PROTEINAS: NO. SANGRE: 100
 -- SODIO 137
 POTASIO 3.28

SE TOMARON VARIAS GLUCOMETRIAS

PLAN DE TRATAMIENTO : 1- SALIDA

- 2- RECOMENDACIONES DE DIETA HIPOSODICA-HIPOGLUCIDA
 3. ACIDO VALPROICO SOLUCION ORAL 250 MG/5 ML. DAR 1 CC VO CADA 12 HORAS
 - 4 QUETIAPINA TABLETAS DE 100 MG. DAR 1 TABLETA A LAS 20 HORAS.
 - 5- METOPROLOL TABLETA 50MG, 1 TABLETA AL DIA VO
 - 6- TELMISARTAN 80MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS(MEDICAMENTO NO POS. QUE LE AUTORIZAN TODOS LOS MESES, DAR 1 TABLETA VO AL DIA
 - 7 LEVOTIROXINA TABLETA 75 MCG, DAR 1 TABLETA EN AYUNAS VO
 - 8- ATORVASTATINA TABLETA 20MG, 1 TABLETA NOCHES VO
 - 9- INSULINA GLARGINA , APLICAR 13 U EN AYUNAS.SC
 - 10- METOTREXATE TABLETA 2.5MG , TOMAR 5 TABLETAS TODOS LOS JUEVES VO.
 - 11- PREDNISOLONA TABLETA 5MG. DAR 2 TABLETAS VO DIARIAMENTE.
 - 12- CLONAZEPAM TABLETAS DE 0.5 MG, UNA TABLETA CADA 12 HORAS. SEGUN SEDACION.
 - 14.CIPROFLOXACINA TABLETA 500MG, 1 TABLETA C/12HPOR 7 DIAS.(MEGA)
 - 15 CONTROL POR PSIQUIATRIA POR C. EXTERNA EN UN MES
 16. SS VALORACION POR NEUROLOGIA POR C. EXTERNA
- RECOMENDACIONES DE SALIDA:** TOMAR PUNTUAL SU MEDICACION; NO DEJAR SOLA A LA PACIENTE. REQUIERE DE LOS CUIDADOS PERMANENTES DE SU FAMILIA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F312 **Nombre:** TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:



CLINICA SAN PABLO
CARRERA 38 No 48-76
6471383

CLINICA SAN PABLO S.A.
CARRERA 38 No 48-76 /90
6471383



Paciente: CC 20242157 MIRANDA DE SARMIENTO MARINA

Código: E108 Nombre: DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Código: I10X Nombre: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Relacionado 2

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Nayibe Rojas León
Dra. Nayibe Rojas León
M.D. - Abogada U.L.A.
C.M. - Abogada

Profesional que clausura: ROJAS LEON NAYIBE

CC 63364170 R.M. 852630

Fecha y hora del registro: 25/07/2017 8:16 a.m.

Profesional que elabora: ROJAS LEON NAYIBE CC 63364170 R.M. 852630

INFORMACION GENERAL - DATOS DE CONSULTA
MOTIVO DE CONSULTA: "ESTA ORGANIZADA"
EVOLOCION DURANTE LA HOSPITALIZACION - EVOLUCION LENTAMENTE HACIA LA MEJORA DE SU CUADRO AFECTIVO Y DELIRANTE PSICOTICO
EVOLOCION - EVOLUCION POR PSIQUIATRIA
EVOLOCION DURANTE LA HOSPITALIZACION - EVOLUCION LENTAMENTE HACIA LA MEJORA DE SU CUADRO AFECTIVO Y DELIRANTE PSICOTICO
LOS COMPROMISOS DEL AFECTO. PACIENTE CON PATOLOGIA MULTITORAL.
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO. LÍQUIDOS PARIENTALES HIPERTENSIVOS ANSIOSITICOS ANTIPSIOTICOS POR SUS
DELIROS. NO TIENE ANTIPSIOTICOS POR QUE ORIGINARON CUADRO DELIRANTE POR LO CUAL SE ANEJO SOLO CON QUETAPIN. LA QUE A
SU VEZ ESTABLECIO EL AFECTO Y MEJORA SU DELIRIO SEM REALIZO TERAPIA PSICOLOGICA. NO OCUPACIONAL POR NO PODER BAJAR ESCALERAS
SE APLICARON MULTIPLES MEDICAMENTOS ORGANICOS.
LABORATORIOS Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS - LABORATORIOS DEL 18 JULIO 2017
- CREATININA: 0.98
CH: LUCOCITOS: 9570 N. 69 L. 19 HB: 11.5 HTO: 33
PLAQUETAS: 158 000
URONALISIS: LUCOCITOS: 5-10 EP: 0-2 BACTERIAS +++ HEMT: 0-1 NITROS NEG. PROTEINAS: NO SANGRE: 100
-- SODIO: 137
POTASIO: 2.58
SE TOMARON VARIAS OLCOMETRIAS
PLAN DE TRATAMIENTO Y SALIDA
1. RECOMENDACIONES DE DIETA HIPOSODICA-HIPOGLUCIDA
2. ACIDO VALPROICO SOLUCION ORAL 500 MG/5 ML. DAR 1 CC VO CADA 12 HORAS
3. QUETAPINA TABLETAS DE 100 MG. DAR 1 TABLETA A LAS 20 HORAS
4. METOPROLOL TABLETA 50MG. 1 TABLETA AL DIA VO
5. TELMISARTAN 80MG. + HIDROCOLOSTACIDA 25MG TABLETAS MEDICAMENTO NO POS. QUE LE AUTORIZAN TODOS LOS MESES. DAR 1 TABLETA VO AL DIA
6. ATORVASTATINA TABLETA 20MG. DAR 1 TABLETA EN AYUNAS VO
7. INSULINA GLARGINA. APLICAR 18 U EN AYUNAS 20
8. INSULINA GLARGINA. APLICAR 18 U EN AYUNAS 20
9. METOPROLOL TABLETA 50MG. TOMAR 2 TABLETAS TODOS LOS JUEVES VO
10. PREDNISONA TABLETA 5MG. DAR 2 TABLETAS VO DIARIAMENTE
11. QUINAZEPAM TABLETAS DE 0.5 MG. UNA TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN SEDACION
12. GIBROPRIOXACHA TABLETA 800MG. 1 TABLETA CADA 12 HORAS (MEDA)
13. CONTROL POR PSIQUIATRIA POR C. EXTERNA EN UN MES.
14. VALORACION POR NEUROLOGIA POR C. EXTERNA
RECOMENDACIONES DE SALIDA: TOMAR PUNTUAL SU MEDICACION. NO DEJAR SOLO A LA PACIENTE. REQUIERE DE LOS CUIDADOS PERMANENTES DE SU FAMILIA

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:
Ampliación:
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA
Categoría: Diagnóstico Relacionado 1
Nombre: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Código: F312

**Paciente:** CC 20242157 MIRANDA DE SARMIENTO MARINA

Admisión: 106314 **Fecha de Ncto:** 05/08/1940 **Edad:** 76 a 10 m 29 **Estado Civil:** VIUDO **Tel:** 3152562119-6196791
Dirección: CARRERA 27 No 105 -250 LOS TRINITARIOS **Ubicación del Pcte:** -
Ciudad: FLORIDABLANCA **Barrio:** OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO **Religión:** CATOLICA
Ocupación: NO APLICA **Sexo:** Femenino
APBs: SALUD TOTAL EPS-S S.A. **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado
Sucursal: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Contrato: SALUDTOTAL E.P.S.-S S.A.

EPICRISIS HOSPITALIZACIÓN**Fecha y Hora de atención:**

04/07/2017 6:44 a.m.

Profesional: PEREZ OSORIO TERESA**Especialidad:** PSIQUIATRIA**Tp Admisión:** HOSPITALIZACION**Hora Ingreso:** 13/06/2017 12:49 p.m.**Dx Ingreso:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MIXTO PRESENTE**Dx Salida:** F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* NO ESPECIFICADO**Fecha Orden Egreso Med:** 4/7/17 6:42 a.m.**Fecha Orden Egreso Adm:****INFORMACION GENERAL - DATOS DE CONSULTA****MOTIVO DE CONSULTA:** "le quería pedir que me formule droga para dormir, si me la manda, me la vendo o me la regala, es que no duermo y en el día la paso mal angustiada"

La hija refiere "ella estaba tomando sertralina y clonazepam pero al final no le estaba sirviendo y me toco traerla por urgencias porque solo dormia un par de horas y se la ha pasado mal, se levanta con desasosiego, pujaba, lloraba, era entre y salga, le entra una tembladera"

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente femenina de 76 años de edad, asiste a cita control posterior a consulta de urgencias, con historia de síntomas afectivos y alteración en el patrón de sueño de larga data, al parecer mas de 50 años de evolución, quien ha estado en manejo farmacológico en varias ocasiones, la hija dice que hace 5 años estuvo presentando insomnio, ansiedad, inquietud, tristeza, fue medicada con sertralina y clonazepam la cual ha venido tomando hasta la actualidad, pero la hija comenta que desde hace 2 meses ha tenido incremento de síntomas ansiosos con alteración marcada en el patrón de sueño, inquietud, ansiedad marcada, quejas continuas, llanto fácil, además ideas delirantes místicas y paranoides ocasionales lo que relaciona con haber hablado con amiga "me dijo que el demonio me iba a atacar", la hija dice que psiquiatra particular le cambia el tratamiento por Escitalopram 10 mg/díay Quetiapina 25 mg/noche, pero a pesar de cambio de medicación ha continuado sintomática por lo que consulto la semana la semana anterior por urgencias y le ajustaron la dosis a Escitalopram 10 mg (1-0-0-), Quetiapina 100 mg (0-0-1) y Clonazepam gotas (10-0-10). La hija dice que a pesar de ajuste de medicación ha continuado sintomática, con persistencia de insomnio mixto, delirios místicos y paranoides autoreferenciales así como ansiedad marcada por lo que consultan. Trae reporte de paracéntricos (9-06-17) Glicemia 137, Creatinina 0.92, TGO 19, TGP 17, TSH 8.35, T4L 1-01. Hemograma leucocitos 9280, linf 25%, segm 62%, hb 12.4, hto 34%, plaquetas 250000**EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR PSIQUIATRIA****EVOLUCIÓN DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:** EVOLUCIONA LENTAMENTE HACIA LA MEJORIA DE SU CUADRO DELIRANTE, PSICOTICO CON COMPROMISO DEL AFECTO. PACIENTE CON PATOLOGIA MULTIORGANICA.**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO:** LIQUIDOS PARENTERALES HIPNOTICOS, ANSIOLITICOS, HIPNOTICOS, ANTIPSICOTICOS TIPICOS Y ATIPICOS POR SUS DELIRIOS; NO TOLERA ANTIDEPRESIVOS POS PORQUE ORIGINARON CUADRO DELIRANTE. POR LO CUAL SE MANEJO SOLO CON QUETIAPINA; LA QUE A SU VEZ ESTABILIZÓ EL AFECTO Y MEJORÓ SU DELIRIO. NO SE LE PUEDE DAR ESTABILIZADORES DEL AFECTO: LITIO O ACIDO VALPROICO NI CARBAMACEPINA POR SE UNA PERSONA DE 76 AÑOS CON OTRAS PATOLOGIAS Y MULTIMEDICADA. SE LE ADMINISTRO LOPERAMIDA POR DIARREAS. TERAPIA PSICOLOGICA. NO OCUPACIONAL POR NO PODER BAJAR ESCALERAS. SE APLICARON MULTIPLES MEDICAMENTOS ORGANICOS.**LABORATORIOS Y/O ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:** TRAJO EXAMENES DE LABORATORIO DE INGRESO. GLUCOMETIRAS SE LE TOMARON VARIAS.**PLAN DE TRATAMIENTO:** 1- DIETA HIPOSIDICA HIPOGLUCIDA FRACCIONADA A 6 COMIDAS CON CENA 9 PM. SE ORDENA DIETA ASTRINGENTE.

2- LEVOTIROXINA TABLETAS X 75 MCG 1 EN AYUNAS VO

3- OMEPRAZOL CAPSULAS O TABLETAS X 20 MG TOMARSE 1 TABLETA 1 HORA POSTERIOR A LEVOTIROXINA.

4- TELMISARTAN 80 CON HIDROCLOROTIAZIDA 25, (MICARDIS) 1 TABLETA EN LA MAÑANA.

5- METOPROLOL TABLETA X 50 MG VO TOMARSE 1 CADA 12 HORAS

6- NIFEDIPINO TABLETAS X 30 MG VO TOMARSE 1 EN LA NOCHE.

7- INSULINA GLARGINA 100U/ ML APLICAR SC. 12 UI EN LA NOCHE

8- PREDNISOLONA TABLETAS X 5 MG VO TOMARSE 3 EN LA MAÑANA

9- ACIDO FOLICO TABLETAS X 1 MG VO TOMARSE 1 AL MEDIO DIA.

10- CALCIO X 800 MG CON 200 UI DE VITAMINA D TABLETAS TOMARSE 1 EN LA MAÑANA.

11- ATORVASTATINA TABLETAS X 20 MG TOMARSE 1 EN LA NOCHE

12- METOTREXATO X 2,5 MG VO TOMARSE 5 TABLETAS TODOS LOS JUEVES.

13. CLONAZEPAM TABLETAS DE 0,5 MG, UNA TABLETA CADA 8 HORAS.

14. QUETIAPINA TABLETAS DE 100 mg , dar una TABLETA A LAS 20 HORAS.

15. SE DA EGRESO DE LA HOSPITALIZACION.

RECOMENDACIONES DE SALIDA: TOMAR PUNTUAL SU MEDICACION; NO DEJAR SOLA A LA PACIENTE. REQUIERE DE LOS CUIDADOS PERMANENTES DE SU FAMILIA.**DIAGNOSTICOS CIE****Código:** F319 **Nombre:** TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* NO ESPECIFICADO**Tipo:** IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal**Diagnóstico Ampliado por Especialidad:****Ampliación:**



CLINICA SAN PABLO S.A.

CARRERA 38 No 48-76 /90
6471383

Paciente: CC 20242157 MIRANDA DE SARMIENTO MARINA

Profesional que clausura: PEREZ OSORIO TERESA

CC 37839187 R.M. 1051

Profesional que elabora: PEREZ OSORIO TERESA CC 37839187 R.M. 1051

Fecha y hora del registro 04/07/2017 6:52 a.m.



Paciente: CC 20242157 MIRANDA DE SARMIENTO MARINA

Admisión: 106072 Fecha de Ncto: 05/08/1940 Edad: 76 a 9 m 27 d Estado Civil: VIUDO Tel: 3152582119-6196791
Dirección: CARRERA 27 No 105 -250 LOS TRINITARIOS Ubicación del Pcte: -
Ciudad: FLORIDABLANCA Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO Religión: CATOLICA
Ocupación: NO APLICA Sexo: Femenino
APBs: SALUD TOTAL EPS-S S.A. Tipo Vincula: Colizante/Afiliado
Secursal: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Contrato: SALUD TOTAL EPS-S S.A.

ATENCION URGENCIAS POR PSQUIATRIA

Fecha y Hora de atención:
02/06/2017 8:12 p.m.

Triage: TRIAGE II

Profesional: DUARTE HERNANDEZ GERMAN Especialidad: PSIQUIATRIA Tp Admisión: URGENCIAS
Hora Ingreso: 02/06/2017 7:20 p.m. Dx Ingreso:
Dx Salida:

SERVICIOS REALIZADOS

890702 CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA) CANTIDAD 1

INFORMACION GENERAL - DATOS PERSONALES

Nivel educativo: 2. BASICA PRIMARIA
OBSERVACION SOBRE ESCOLARIDAD: NINGUNA OBSERVACION SOBRE LA ESCOLARIDAD
Grado de escolaridad: 6. NIÑO
Número de hijos: 1
Persona con quien vive: HIJA
Nombre accidente del paciente: NOHEMI SARMIENTO
Nombre socio: HIJO (A)
Condición del accidente: BUENA
Observación sobre el accidente: NINGUNO.

INFORMACION GENERAL - DATOS DE CONSULTA

Motivo de consulta: "NO PUEDE DORMIR"
Enfermedad actual: PACIENTE QUE INGRESA EN COMPAÑIA DE SU HIJA QUE DESCRIBE MANEJO DESDE HACE 20 AÑOS POR PSIQUIATRIA POR INSOMNIO CRONICO Y 1X DEPRESIVO/ANSIOSO, EL MANEJO NO HA SIDO PERMANENTE CON EPISODIOS DE REMISION SIN MEDICACION. EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS EN MANEJO CASI PERMANENTE CON SERTRALINA Y CLONAZEPAM A BAJAS DOSIS. HACE 8 DIAS SE REPLANTEO MANEJO SE RECIBIO SERTRALINA A ESCITALOPRAM 10 MG DIA, CLONAZEPAM GOTAS 2-2-4, Y QUETIAPINA X 25 MG 1 NOCHE. DESCRIBE QUE NO MEJORO SIGUE INQUIETA, ANSIOSA "SENTIA QUE SATANAS ME OPRIMA EL ENEMIGO ES CRUEL EL ES EL ADVERSARIO CRUEL ESO ME ANGUSTIO MUCHO Y ESO ME DEPRIMO MUCHO". SU HIJA DESCRIBE MUCHA INQUIETUD INTRINQUILIDAD EN CASA, INSOMNIO DE MANTENIMIENTO, SE LEVANTA ANGSTIADA "FANTASMAS CON DELIRIOS MISTICO PARANOIDES"
Es atención de urgencia: SI

ANTECEDENTES - PERSONALES

HISTORIALES: NO
QUIRURGICOS: PERICARDIO
TRAUMATICOS: NO
TOXICOLOGICOS: NO
ALERGICOS: NO
FARMACOLOGICOS: MITOTREXATE 2.5 MG 5 TABLETAS C 8 DIAS, ACIDO FOLICO 1 MG DIA, PEDIASCLONA 5 MG 1 TABLETA, 3 V SEMANA, ACETRAMINOLOL EN 2 TABLETAS (DARIAS), CALCIO X 600 2 DIA, LFEVOTIROXINA 60 MCG DIA, INSULINA CLARICINA 300 12 UI NOCHE, METOPROLOLOL 50 MG C 2 HORAS, TELMISARTAN 40/25 1 DIA, NIFEDIPINO X 30 MG 1 DIA, ESCITALOPRAM 10 MG DIA, QUETIAPINA 25MG/NOCHE, CLONAZEPAM GOTAS 2-2-4
DE DICCOS: HIPOTIROIDISMO
DIA CRONICA
DICCOS TIPO 2
DICCOS TIPO 1
DICCOS: SI DE PERIODO ANSIOSO DE 20 AÑOS DE EVOLUCION QUE PERMANECIO ESTABLE DESCOMPENSADO EL ULTIMO MES SIEMPRE HAN USADO LA MISMA MEDICACION (SRS SERTRALINA Y CLONAZEPAM EN SUBDOSIS 6 NOCHE)
DICCOS: NO
DICCOS: NO

ANTECEDENTES - FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES: VIVE CON SU HIJA Y SOBRINA NO HACE NINGUNA ACTIVIDAD, TRABAJO EN SU VIDA EN COCINA SU UNICA HIJA TAMBIEN TRABAJA MUY JOVEN Y CONTINUA EL SOSTENIMIENTO DEL HOGAR, VIVEN DE ARRIENDOS DE APARTAMENTOS

REVISIÓN GENERAL - SIGNOS VITALES

TEMPERATURA (°C): 36.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA (x/mi): 18.00
PULSO (x/mi): 71.00
PRESION ARTERIAL (SISTOLICA/ DIASTOLICA) mmHg: 129/80
PRESION VENOSA CENTRAL (DIAGNOSTICA) mmHg: 91.00
SATURACION (%): 98.00

Fecha y hora de impresión: 02/06/2017 08:04:01p.m. rptConsultarHCSingColumn.rpt

14

16

207-00499

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 31/ago/2017

Página 1

NUMERO DE RADICACIÓN

CORPORACION
Jueces Constitucionales Municipales
REPARTIDO AL DESPACHO

GRUPO
CD. DESP
002

ACCION TUTELA PRIMERA INSTANCIA
SECUENCIA:
185

FECHA DE REPARTO
31/08/2017 9:45:54AM

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL FLORIDABLANCA CONS

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLIDO	PARTE
20242157	MARINA MIRANDA DE SARMIENTO		DEMANDANTE
63322342	NOHEMI		DEMANDANTE
SD302	SIN APODERADO		APODERADO
REPARTOFLO1			

Icons for document management: print, copy, paste, etc.

EMPLEADO

2 TRASLADOS- ARCHIVO



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

AUG 31 '17 AM 10:17
J.2. CIV. MPAL. FLORIDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES DE FLORIDABLANCA SANTANDER

ACCION DE TUTELA

RECIBIDO	FECHA DE ENTREGA	HORA OFICINA REPARTO F-CA
		31 AUG '17 9:46
DATOS DEL(OS) ACCIONANTE(S)		
Nombres y Apellidos:	Nohemi Sarmiento Miranda	
C.C. No.	63.322.342	Expedida en: Bucaramanga
Dirección para Notificaciones:	Cra 27 # 105-250 Los Trinitarios 1A-502	
Ciudad:	Floridablanca	Teléfono: 6196791-3152562119
	ing.libnycaballero@gmail.com	
Nombres y Apellidos:	Marina Miranda de Sarmiento	
C.C. No.	20.242.157	Expedida en: Bogotá
Dirección para Notificaciones:	Cra 27 # 105-250 Los Trinitarios 1A-502	
Ciudad:	Floridablanca	Teléfono: 6196791-3152562119

	APODERADO
Nombres y Apellidos:	Rama Judicial
C.C. No.	Consejo Superior de la Judicatura
Dirección para Notificaciones:	
Ciudad:	República de Colombia



DATOS DEL(OS) ACCIONADO(S)	
Nombres y Apellidos:	Salud Total EPS
Dirección para Notificaciones:	Cra 29 # 51-16
Ciudad:	Bucaramanga
Teléfono:	
Nombres y Apellidos:	
Dirección para Notificaciones:	
Ciudad:	
Teléfono:	
Nombres y Apellidos:	
Dirección para Notificaciones:	
Ciudad:	
Teléfono:	

Documentos Relacionados:

- (2) Folios Texto de la Tutela
- (15) Anexos
- (2) No. De Traslados
- (1) Copia Archivo
- () Otros

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he interpuesto ante otra Autoridad Jurisdiccional ACCION DE TUTELA, con similares hechos y asuntos y en contra de las mismas partes relacionadas.

C.C. No. 1098730010
Firma de Quien Presenta la Tutela

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 08/31/2017 11:27:41
 Estación de origen: 190.143.105.53

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	20242157
NOMBRES	MARINA
APELLIDOS	MIRANDA DE SARMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la normatividad vigente.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

Informe Secretarial: Floridablanca, agosto 31 de 2017. Una vez radicada la presente acción de tutela, se llamó a la señora NOHEMI SARMIENTO DE MIRANDA quien manifestó que es hija única de MARINA MIRANDA DE SARMIENTO, que reside con su mamá y su hija bajo arriendo. Indicó que actualmente no puede laborar porque debe cuidar a su madre todo el tiempo, que su hija trabaja y recibe ocasionalmente un salario de \$1.200.000, y que tiene tres apartamentos en arriendo, dos recientemente arrendados por \$350.000 cada uno y otro, por \$575.000, que según la agente oficiosa, el arrendatario le adeuda varios cánones de arriendo. De otra parte, relató que ha solicitado a los médicos que han atendido a la señora MARINA que verifiquen su situación actual para que le ordenen el acompañamiento de una enfermera pero que se rehúsan a hacerlo aduciendo que la accionante no está en las condiciones requeridas para que le sea ordenada la enfermera. Por último, indicó que su mamá tiene dos hermanas, una de 84 años y otra de 90, ésta última reside en Venezuela.



LUZ MARINA JIMÉNEZ PATIÑO
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO (2º) CIVIL MUNICIPAL

Floridablanca, agosto treinta y uno (31) de dos mil diecisiete (2017)

Acorde con los parámetros previstos en los Decretos 2591 de 1991 y 1069 de 2015, AVÓQUESE el conocimiento de la acción de tutela de la referencia. Con el fin de establecer si se ha vulnerado algún derecho fundamental, se dispone de manera INMEDIATA la evacuación de las siguientes diligencias:

- 1.- CÓRRASE traslado de la demanda de tutela a la(s) entidad(es) accionada(s) para que ejerza(n) su derecho de defensa y se pronuncie(n) de manera EXPRESA sobre todo lo dicho en el escrito de tutela y allegue(n) las pruebas que considere(n) pertinentes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la comunicación de este proveído.
- 2.- Hágasele saber a la(s) entidad(es) accionada(s) que en caso de no dar respuesta dentro del término mencionado, se tendrán por ciertos los hechos materia de la acción (artículo 20 del Decreto 2591 de 1.991)

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO (2º) CIVIL MUNICIPAL
Carrera 10 # 4-48, Floridablanca, Santander.
j02cmpalfloridablanca@cendoj.ramajudicial.gov.co
Tel. (7) 630 0019

Floridablanca, agosto 31 de 2017

URGENTE - TUTELA
Oficio No. 2182

Señores:

SALUD TOTAL

Carrera 29 No. 45-99, barrio Sotomayor

Bucaramanga

notificacionesjud@saludtotal.com.co



Referencia: Acción de Tutela
Demandante(s): Nohemi Sarmiento Miranda,
agente oficioso de Marina
Miranda de Sarmiento

Demandado(s): Salud Total EPS

Radicado: 2017-00499-00

Atentamente me permito comunicarles que por auto de la fecha se AVOCÓ CONOCIMIENTO de la ACCIÓN DE TUTELA de la referencia con el fin de determinar la presunta violación a algún derecho fundamental. Por lo anterior, se les hace saber el derecho de contradicción y de defensa que deberá ejercitarlo dentro del término de **DOS (2) DÍAS**, contados a partir de la presente notificación.

Se pone en su conocimiento que, en caso de no dar respuesta dentro del término atrás mencionado se tendrán por ciertos los hechos materia de la acción, de conformidad con lo establecido en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

Cordialmente,

LUZ MARINA JIMÉNEZ PATIÑO

Secretaria