

ACCIÓN DE TUTELA

Honorable

JUEZ CONSTITUCIONAL (REPARTO)

BUCARAMANGA

ASUNTO	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE	PAOLA KATHERINE JAIME TARAZONA en calidad de agente oficioso de mi hija ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME
ACCIONADO	EPS SURAMERICANA S.A.

PAOLA KATHERINE JAIME TARAZONA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.095.933.678 expedida en Girón (Santander), obrando como **AGENTE OFICIOSO** de mi hija **ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME**, en condición de discapacidad (múltiple), Microcefalia, Neumonitis, Traqueostomía, Gastrostomía, rasgos dismórficos menores (cuello corto, aranodactilia, epicanto, arco plantar marcado, desviación cubital, atrofia cerebral, parálisis bilateral), Parálisis en Cuerdas Vocales, hipotonía severa y disfagia orofaríngea, menor de edad, identificada con Registro Civil No. 1.095.963.809, acudo ante usted en solicitud del amparo constitucional establecido en el Artículo 86 de la Constitución Política denominado **ACCION DE TUTELA** en contra de **EPS SURAMERICANA S.A.**, con el objeto de obtener el amparo judicial de los derechos constitucionales a la **SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL e INTEGRIDAD FISICA**, cuyos hechos y consideraciones expongo a continuación:

HECHOS Y CONSIDERACIONES:

PRIMERO: PAOLA KATHERINE JAIME TARAZONA, obrando como **AGENTE OFICIOSO** de mi hija **ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME**, en condición de discapacidad múltiple, quien tiene Seis (6) Meses de edad.

SEGUNDO: Que mi hija fue establecida con diagnóstico de **Microcefalia, Neumonitis, Traqueostomía, Gastrostomía, rasgos dismórficos menores (cuello corto, aranodactilia, epicanto, arco plantar marcado, desviación cubital, atrofia cerebral, parálisis bilateral)**,

ACCIÓN DE TUTELA

Parálisis en Cuerdas Vocales, hipotonía severa y disfagia orofaríngea, es por esto que requiere con urgencia valoración por diferentes especialidades, las cuales generan una serie de gastos tanto de transporte y desplazamientos todos los días en un alto volumen para poder acudir a citas y exámenes médicos, lo cual se me dificulta.

TERCERO: Debido a las patologías antes mencionadas se requiere con urgencia el Servicio de transporte para las citas médicas y tratamientos de manera integral por el estado de salud tan delicado y la edad que tiene, por lo cual debe ser amparado constitucionalmente encontrándose en debilidad manifiesta.

TERCERO: Debido a las múltiples patologías que presenta, tuvo que ser sometida a dos cirugías sobre las cuales se tuvo que firmar pagare por cada una de las cirugías por unos montos que no han sido posible cubrir, toda vez que con lo que se percibe de ingresos se invierte en el sostenimiento y gastos del hogar no quedando la posibilidad de tener para el sustento, transgrediéndose de esta manera los derechos fundamentales a la **SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL e INTEGRIDAD FISICA.**

CUARTO: Señor Juez, es de resaltar que mi hija es un ser humano que tiene derecho a vivir en condiciones dignas, a pesar que viene padeciendo estas múltiples enfermedades, asimismo no contamos con recursos económicos para sufragar todos estos gastos que generan la atención para cada especialista, por tal razón es imperioso y necesario que sea exonerada de los copagos para citas médicas, hospitalización y servicios médicos, así como medicamentos, en aras de mejorar su salud y calidad de vida, garantizando los derechos fundamentales referidos.

DERECHOS SOBRE LOS CUALES SE INVOCA LA PROTECCIÓN

Solicito ante su despacho para que proteja los derechos fundamentales de mi hija, tales como la **SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL e INTEGRIDAD FISICA.**

ACCIÓN DE TUTELA

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Los consagrados en la carta magna en sus artículos 49, 11, y 86 de la misma, así como los decretos reglamentarios 2591 de 1991 y 306 de 1992,

PROCEDENCIA DE TUTELA.

- ✓ TITULO I, CAPITULO 1, de la Constitución Política de Colombia en su artículo primero, donde se consagra la Dignidad Humana.
- ✓ TITULO II, CAPITULO 2, de la Constitución Política de Colombia en sus artículos 46 en concordancia con el Título II, Capítulo 1 de la misma en sus artículos 11 y 13.

En la Sentencia T-645 de 1996[31] la Corte señaló que:

"El derecho a la integridad física [y a la salud de la que ésta depende], es una prolongación del derecho a la vida, que además es una manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por el derecho a la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima disminución del cuerpo y el espíritu. El Estado, [entre otros], debe proteger al individuo y, cuando se trata de preservar razonablemente y en condiciones óptimas posibles la salud, integridad y vida de las personas, el Estado debe poner todos los medios económicos posibles para obtener la mejoría de los administrados." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

La Honorable Corte Constitucional estableció en su Sentencia T-067/12, la cual reza:

La jurisprudencia constitucional ha señalado que todas las personas tienen el derecho a recibir la asistencia médica necesaria para la recuperación de su salud, situación que en algunos casos excepcionales puede conllevar incluso el servicio de transporte, siempre y cuando (i) ni el paciente ni la familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el mencionado servicio y (ii) que en caso de no otorgarse el medicamento, procedimiento o tratamiento, se amenace "la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario". En cuanto al cubrimiento de gastos de traslado para el acompañante, esta Corporación señala que la protección procede cuando, atendiendo el concepto médico, el paciente requiere de un tercero para hacer posible su desplazamiento o para garantizar su integridad física y la atención de sus necesidades más apremiantes. Al respecto señaló: "la autorización del pago del transporte del

ACCIÓN DE TUTELA

acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado.

La Honorable Corte Constitucional sostuvo en Sentencia **T-099/99**, a saber:

DERECHO A LA VIDA DIGNA

*El concepto de vida, supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu. **El ser humano, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías en la salud, aún cuando no tenga el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, poniendo en peligro la dignidad personal, resulta válido pensar que el paciente tiene derecho, a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad.***

Sentencia T-091/11

Además, el reconocimiento por parte de la Corte del principio de integralidad en la prestación del servicio de salud en los menores, implica el deber de brindar la atención completa en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios. Lo anterior es reforzado por el mandato constitucional de una mayor protección al derecho fundamental a la salud de los menores y la obligación del Estado de garantizar la prestación del derecho a la seguridad social (Art. 13 y 46 CP). En este estado de situaciones, ante la existencia de un criterio determinante de la condición de salud del agenciado, consistente en que requiere un conjunto de prestaciones en materia de salud relacionadas con los padecimientos como Microcefalia, Neumonitis, Traqueostomía, Gastrostomía, rasgos dismórficos menores (cuello corto, aranodactilia, epicanto, arco plantar marcado, desviación cubital, atrofia cerebral, parálisis bilateral), Parálisis en Cuerdas Vocales, hipotonía severa y disfagia orofaríngea y en la corta edad del accionante

ACCIÓN DE TUTELA

que le otorga una protección reforzada al derecho fundamental a la salud. Es deber del juez o jueza de tutela reconocer la atención integral y concretar el principio de integralidad de salud, con ello, reconocer los servicios destacados por los médicos de la IPS y los solicitados por la agente oficiosa, en relación a requerir del servicio de transporte integral para el paciente y su acompañante, la exoneración de copago para citas, hospitalización, medicamentos y servicios médicos "con una enfermedad orgánica con curso prolongado, que para su atención requiere de acciones a mediano y largo plazo;" se escapa a la órbita del juez constitucional señalar la periodicidad del tratamiento necesario para el agenciado, pues esto, sólo lo puede determinar el médico tratante. En esta lógica, se debe proteger el derecho al diagnóstico y ordenar que se le asigne transporte en ambulancia para llevar a citas y demás controles que requiera, médico domiciliario al menos una vez por semana.

La Corte Constitucional en Sentencia T-039/13, manifestó A saber:

Procede el amparo en sede de tutela cuando resulta imperioso velar por los intereses de cualquier persona que así lo requiera. En tal sentido, la salud como servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que consagra expresamente el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento al principio de continuidad, que conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su paralización sin la debida justificación constitucional. Lo anterior, por cuanto la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio se obliquen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos de sus afiliados conforme al marco normativo señalado, comoquiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, como es el caso del derecho a la vida y a la dignidad humana. De acuerdo con las reglas jurisprudenciales, corresponde el juez de tutela evaluar si el requerimiento del servicio de transporte es pertinente, necesario y urgente con referencia a la situación de salud específica del usuario. Así mismo, debe indagar si el hecho de no autorizarse un servicio de traslado se convierte en un obstáculo para acceder al servicio de salud de manera adecuada y con dignidad, cuando se verifique que la situación económica del accionante y su familia es insuficiente para asumirlo por sus propios medios. Esta Corporación ha indicado que existen circunstancias que ameritan el suministro de un medicamento o la práctica de un tratamiento o intervención no POS, en aquellos eventos en los que dicha situación amenaza o vulnera la integridad personal y la vida en

ACCIÓN DE TUTELA

condiciones dignas y justas del paciente. Es necesario recordar que este Tribunal en abundante jurisprudencia ha estudiado el asunto del suministro de pañales, bajo el entendido de que si bien no pueden entenderse strictu sensu como un servicio médico, se trata de un elemento indispensable para la salud, para preservar el goce de una vida en condiciones dignas y justas de quien lo requiere con urgencia, y debe ser facilitado aunque no allegue al expediente fórmula del médico tratante adscrito a la entidad que prescriba su suministro.

Jurisprudencia de esta Corporación ha ordenado en numerosas ocasiones que las EPS asuman los gastos de transporte y manutención para hacer efectivos los tratamientos médicos de los pacientes, siempre que se acredite su imposibilidad de asumir dicho costo, con fundamento en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud por las empresas promotoras de salud y el principio de acceso efectivo del afiliado al Sistema General de Seguridad Social. Así, el juez constitucional cuenta con la potestad de ordenar, con cargo a las EPS o al Estado, el traslado del paciente al lugar donde debe recibir el tratamiento, atención médica que requiera, y así poner fin a la vulneración continuada del derecho fundamental.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA -SALA DE CASACIÓN PENAL, SALA DE DECISIÓN DE TUTELAS N° 64611, manifestó requisitos:

“(i) que se encuentre demostrado que ni el paciente ni su familia cuentan con ingresos suficientes para sufragar el costo del traslado a la localidad donde debe ser suministrado el servicio, (ii) que se encuentre acreditado que la prestación de éste es indispensable para garantizar el derecho a la salud o a la integridad del paciente” .

Así lo puntualizó en la **sentencia C-463 de 2008** al indicar que:

“(…) el Sistema de Seguridad Social en Salud se caracteriza por (i) ser un derecho irrenunciable de toda persona y (ii) un derecho fundamental, estatus que se desprende de los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad primordialmente, que puede ser protegido de manera autónoma por vía de acción de amparo constitucional **"en cuanto afecta directamente la calidad de vida."** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Agregó, que “[d]el principio de universalidad en materia de salud se deriva primordialmente el entendimiento de esta Corte del derecho a la salud como un derecho fundamental, en cuanto el rasgo primordial de la

ACCIÓN DE TUTELA

fundamentalidad de un derecho es su exigencia de universalidad, esto es, el hecho de ser un derecho predicable y reconocido para todas las personas sin excepción, en su calidad de tales, de seres humanos con dignidad.”

En suma, para la Corte todas las personas sin excepción alguna, pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud, cuando encuentren que el no suministro de procedimientos, tratamientos o medicamentos excluidos de las categorías legales y reglamentarias, significa (i) lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho ”.

SENTENCIA T-591/08

Alcance de los derechos constitucionales a la salud y a la vida en personas que en razón de la discapacidad que padecen no pueden valerse por sí mismos.

En reiterada jurisprudencia esta Corporación ha precisado que el derecho a la salud, a pesar de ser, en principio, un derecho asistencial, puede por conexidad con el derecho a la vida, ser catalogado como un derecho fundamental, de carácter prestacional y fundado sobre el respeto a la vida y a la dignidad humana.

Dicha regla general, ha evolucionado y en la actualidad ya existe consenso en la comunidad jurídica a partir de la fuerza vinculante del precedente constitucional, en reconocer a la salud no como un mero servicio público que se brinda por el Estado en mayor o menor medida según sus políticas públicas (Art. 49 C.P.) sino como un típico derecho subjetivo[20] cuyo contenido interpretado de conformidad con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[21] en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 93 Superior otorga a cada una de las personas residentes en Colombia el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de carácter fundamental autónomo en lo atinente a: i) recibir la atención de salud definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado[22], ii) a obtener la protección de los elementos esenciales del derecho a la salud como son la disponibilidad, la accesibilidad[23], la aceptabilidad y la calidad definidas en la Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales[24] y, iii) en los casos en que el paciente sea un sujeto de

ACCIÓN DE TUTELA

especial protección como en el caso de las niñas y niños[25], las personas con discapacidad[26] y los adultos mayores.[27]

La salud es un concepto que guarda íntima relación con el bienestar del ser humano y que dentro del marco del Estado social, al convertirse en derecho, se constituye en un postulado fundamental del bienestar ciudadano al que se propende en el nuevo orden social justo, a fin de garantizar un mínimo de dignidad a las personas. En este sentido se ha indicado que el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento.[28]

En la Sentencia T-645 de 1996[31] la Corte señaló que:

"El derecho a la integridad física [y a la salud de la que ésta depende], es una prolongación del derecho a la vida, que además es una manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por el derecho a la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima disminución del cuerpo y el espíritu. El Estado, [entre otros], debe proteger al individuo y, cuando se trata de preservar razonablemente y en condiciones óptimas posibles la salud, integridad y vida de las personas, el Estado debe poner todos los medios económicos posibles para obtener la mejoría de los administrados." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

El Estado social tiene como fundamento (Art. 1 C.P.) y finalidad esencial (Art. 2 *ídem*) garantizar la efectividad del derecho a la vida digna, el cual está referido al sustrato mínimo de condiciones materiales de existencia, acordes con su condición humana, la cual riñe con toda situación de maltrato o de menoscabo de la integridad y respetabilidad del individuo. Por ello, cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal de la persona, siendo evitable de alguna manera, compromete el derecho consagrado en el artículo 11 de la Constitución Política.[32]

Respecto al derecho a la vida, la Corte Constitucional[33] ha elaborado un concepto amplio del mismo al considerar que tal derecho no se debe entender desde una dimensión meramente biológica, sino como un derecho cualificado que implica el reconocimiento y búsqueda de una vida

AGENCIA OFICIOSA.

En sentencia **T-44 de 1996**, la corte ha sostenido la siguiente posición en cuanto a este punto:

ACCIÓN DE TUTELA

“...**La agencia oficiosa**, desde luego, no puede encontrar fundamento sino en la imposibilidad de defensa de la persona a cuyo nombre se actúa. El propósito de la misma consiste en evitar que, por la sola falta de legitimación para actuar, en cuanto no se pueda acreditar un interés directo, se sigan perpetrando los actos violatorios de los derechos fundamentales, prosiga la omisión que los afecta, o se perfeccione la situación amenazante que pesa sobre ellos.

Se trata una vez más de asegurar la vigencia efectiva de los derechos por encima de formalidades externas, en una manifestación de la prevalencia del Derecho sustancial, de conformidad con lo previsto en el artículo 228 de la Carta.

Es, por ello, una forma de lograr que opere el aparato judicial del Estado, aun sin la actividad de quien tiene un interés directo. Se trata de lograr la atención judicial del caso de quien actualmente no puede hacerse oír. Es en su interés que se consagra la posibilidad de que el Estado obre a partir de la solicitud del agente oficioso...”

DERECHO A LA SALUD:

La SALUD es un derecho fundamental del ser humano y un presupuesto esencial del ejercicio de otros derechos fundamentales.

Respecto del carácter fundamental del derecho a la salud, la Corte Constitucional ha sostenido en torno a este tema, que la mencionada naturaleza de fundamental, se da como prolongación necesaria del derecho a la vida, pues en estricto sentido el derecho a la vida es el derecho fundamental por excelencia por cuanto en él se fundan todos los demás derechos.

En lo que atañe a la salud como presupuesto esencial del ejercicio de otros derechos fundamentales, requiere un ambiente propicio para que tal acción se despliegue en toda su dimensión. El mencionado ámbito de ejercicio está dado por muchos factores, entre ellos, unas **condiciones mínimas, físicas y mentales que disfruta el ser humano, pues necesariamente se necesita de la salud en todo sentido para poder ejercer con plenitud los derechos fundamentales**. En ese orden de ideas el derecho constitucional a la salud es también un medio de concreción de derechos fundamentales y por conexidad tal como lo ha manifestado la Corte Constitucional, adquiere el carácter de fundamental.

DERECHO A LA VIDA.

El artículo 11 de nuestra Carta Política establece: El derecho a la vida es inviolable, es el primero y más fundamental de los derechos humanos pues viene a ser la “CONDITION SINE QUA NON” para el ejercicio, goce y disfrute de los demás bienes jurídicos que tiene por titular la persona.

ACCIÓN DE TUTELA

De este derecho se derivan entre otros **el derecho al mínimo vital** y a la salud del ser humano, que se ve afectada ya que es una prolongación necesaria del respeto al derecho a la vida, pues en estricto sentido es el derecho fundamental por excelencia por cuanto en él se fundamentan los demás derechos.

El derecho a la vida consagrado en nuestra Carta Política es fundamental porque por su esencia, contenido y alcance se presenta a los ojos del jurista como inherente a la persona humana, como un bien que hace parte de su juridicidad natural; a través de este derecho protegido por el Estado son fundamentales todos los derechos que por proceder de la naturaleza humana en sí misma considerada, pertenece a todos los hombres y a cada hombre en cualquier tiempo y lugar. La fundamentalidad del derecho a la vida es indispensable, pues a nadie escapa que hallan sus raíces los demás derechos.

Por otra parte, es pertinente resaltar que la Corte Constitucional ha creado jurisprudencia constitucional en cuanto hace referencia al derecho de la vida y su consideración como el simple hecho de respirar. Al respecto los Honorables Magistrados, han sido reiterativos en sus sentencias, al afirmar que el derecho a la vida no se puede considerar como la simple función de respirar, pues su concepción va más allá incluyendo aspectos tales como la calidad de vida y la vida digna a que tiene derecho cualquier persona, así como la garantía de todas las posibilidades de recuperación. Por lo que considera la vida en condiciones dignas de la siguiente manera, en Sentencia T – 099 de 1999:

“El concepto de vida, supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu. El ser humano, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías en la salud, aún cuando no tenga el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, poniendo en peligro la dignidad personal, resulta válido pensar que el paciente tiene derecho, a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad.

ACCIÓN DE TUTELA

Ahora, respecto a los menores con discapacidad quisiera resaltar lo dicho en la sentencia T-608 de 2007:

“La protección constitucional a los menores se ve reforzada de manera especial cuando éstos sufren de alguna clase de discapacidad, puesto que en tal evento quedan amparados también por el mandato constitucional de proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta (C.P. Art. 13).

Al amparo de la previsión del artículo 13 de la Carta, que impone al Estado el deber de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, las autoridades deben emprender acciones afirmativas a favor de grupos discriminados o marginados, categoría dentro de la cual cabe incluir a los discapacitados, y de manera particular, cuando se encuentran en condiciones de pobreza”

E igualmente lo dicho en la sentencia T-282 de 2008:

“La Corte ha reconocido que existen ciertas circunstancias que configuran excepciones al principio de subsidiariedad de la tutela y que la hacen procedente aún ante la existencia de un medio ordinario de defensa. Esta Corporación ha identificado tres situaciones

donde el principio de subsidiariedad se desvanece y el amparo constitucional puede ser activado, como son:

(i) Los medios ordinarios de defensa judicial no son suficientemente idóneos y eficaces para proteger los derechos presuntamente conculcados; (ii) aún cuando tales medios de defensa judicial sean idóneos, de no concederse la tutela como mecanismo transitorio de protección, se produciría un perjuicio irremediable a los derechos fundamentales; y (iii) el accionante es un sujeto de especial protección constitucional (personas de la tercera edad, personas discapacitadas, mujeres cabeza de familia, población desplazada, niños y niñas), y por lo tanto su situación requiere de particular consideración por parte del juez de tutela.

En estos casos, la Corte ha considerado que, en virtud de la necesidad de garantizar la protección constitucional reforzada de dichos sujetos, y con el fin de admitir la procedencia y prosperidad de la acción, el juez de tutela debe considerar con particular atención las circunstancias de debilidad manifiesta e indefensión en las que se encuentra el titular de los derechos invocados”

VI. PRETENSIONES.

Con fundamento en los hechos relacionados y las pruebas aportadas, solicito al señor(a) JUEZ, disponer y ordenar a la parte accionada lo siguiente:

ACCIÓN DE TUTELA

PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales constitucionales a la **SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS, SEGURIDAD SOCIAL, MINIMO VITAL e INTEGRIDAD FISICA,** con carácter fundamental autónomo al tratarse de sujeto especial de una persona en condición de discapacidad MULTIPLE, por parte de la **EPS SURAMERICANA S.A.**

SEGUNDO: Ordenar a **EPS SURAMERICANA S.A.,** que de manera inmediata le sea concedido el servicio de transporte para que mi hija ALAIA SALOME pueda ser llevada a las citas médicas, exámenes médicos, tratamientos y todo aquello que ordenen los especialistas y médicos tratantes, en aras de mejorar su salud y calidad de vida.

TERCERO: Prevenir a **EPS SURAMERICANA S.A.** de que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el Art. 52 del Decreto 2591/91 (arresto, multa, sanciones penales).

CUARTO: Que se exonere del pago de los acuerdos firmados con ocasión a las dos cirugías a que fue sometida mi hija y de ser posible la devolución de las cuotas canceladas, debido a que no tenemos las condiciones económicas para asumir este costo tan alto, así mismo se exonere de todo pago por cualquier concepto de servicio de salud prestado para atender su condición en materia de salud, es decir, copagos o cuotas de recuperación por concepto de medicina, tratamientos, hospitalización y citas médicas, teniendo en cuenta que no poseemos recursos económicos.

PRUEBAS

Ruego señor(a) Juez se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas documentales:

1. Fotocopia de las historias clínicas y ordenes de Cirugía, Fisiatría, Gastroenterología, Genética, Neumología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología.
2. Fotocopia los acuerdos de pago y de los documentos de identificación.

ACCIÓN DE TUTELA

COMPETENCIA

Es Usted competente señor Juez, por la naturaleza Constitucional del asunto y por tener jurisdicción en el lugar donde ocurrió la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales, invocados conforme al artículo 37 del decreto 2591 de 1.991.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que no he instaurado otra TUTELA con fundamento en los mismos hechos y derechos, materia de esta acción y además manifiesto que por este medio me ratifico en todo lo que queda expresado.

ANEXOS

1. Copia de la misma para el archivo del juzgado.
2. Las pruebas documentales anunciadas en el respectivo capítulo.

NOTIFICACIONES

Para el accionado:

EPS SURAMERICANA S.A.

Dirección: Calle 52 # 29-123, Bucaramanga, Santander

Email: notificacionesjudiciales@epssura.com.co

Teléfono: 6076470800

La parte accionante:

PAOLA KATHERINE JAIME TARAZONA

Dirección: Calle 40 No.29A-19 Barrio Giraluz en el municipio de Girón – Santander.

Email: paolajaime93@hotmail.com

Celular: 3178748025

Atentamente,



PAOLA KATHERINE JAIME TARAZONA

C.C No. 1.095.933.678 de Girón

Fecha Impresión: 01/03/2022 07:30:44

INFORME DE EVALUACION AUDIOLOGICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Identificación: RC 1095963809 Historia N°: 26566 Fecha de Evaluación: 01/03/2022 07:30
Nombre del paciente: DUEÑES JAIME ALAIA SALOME
Edad Cronológica: 0 Años, 5 Meses Sexo: F Teléfono: 3178748025 Celular:
EPS / I.P.S.: EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

ANAMNESIS AUDIOLOGICA:

SE INTERROGA AL PACIENTE NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA, NIEGA NEURITIS DEL NERVO ACÚSTICO, NIEGA EPIDEMIOLÓGICO HASTA EL MOMENTO. SE USAN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS DURANTE LA ATENCIÓN Y SE CUMPLE CON PROTOCOLO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL.

PACIENTE MENOR DE EDAD QUIEN VIENE EN COMPAÑÍA DE SU MAMA

PACIENTE CON DX DE MICROCEFALIA QUIEN VIENE PARA CONTROL.

WEBBER:

OTOSCOPIA:

O.D.: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DESPEJADO Y MEMBRANA TIMPÁNICA INTEGRAL

O.I.: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO MEMBRANA TIMPÁNICA INTEGRAL

AUDIOMETRIA TONAL:

O.D.:

O.I.:

INMITANCIA:

O.D.: TIMPANOGRAMA TIPO A (NORMAL) CON REFLEJOS ACÚSTICOS IPSILATERALES AUSENTES EN SU MAYORÍA

O.I.: TIMPANOGRAMA TIPO A (NORMAL) CON REFLEJOS ACÚSTICOS IPSILATERALES PRESENTES EN SU MAYORÍA

LOGOAUUDIOMETRIA:

O.D.:

O.I.:

Observaciones: SE CONTRAREMITE A MÉDICO TRATANTE

PROFESIONAL,

Juliana Montes
Juliana Montes Otero
Fonoaudióloga - Esp. Audiología
Reg. 1098747021

JULIANA ELISA MONTES OTERO
AUDIOLOGIA



POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO

Nombre ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME
Entidad EPS SURAMERICANA S A
Identificación: RC 1095963809

Edad 4 MESES
Fecha 13/01/2022

OBSERVACIÓN: Se realiza atención a la paciente bajo directrices de autocuidado y bioseguridad, indicados por el Ministerio de Protección Social y protocolos de Audiomic, con todos los elementos de protección personal completos para manejo de riesgos de Covid 19

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente remitida del servicio de PEDIATRÍA para diagnóstico audiológico a través de valoración electrofisiológica modalidad umbral

ANAMNESIS: Paciente remitida para descartar compromiso auditivo por antecedente de microcefalia en estudio y parálisis de cuerda vocal bilateral por lo cual se practica traqueostomía y gastrostomía al mes de nacida.

OTOSCOPIA: Conductos despejados a nivel bilateral

PARÁMETROS DE RECOLECCIÓN

NEUROSOFT de dos canales con el que se realiza barrido IP y CL con estímulo click (2 a 4 KHz), a 70 dBnHL para sitio de lesión y 60, 50, 40, 30 y 20 dBnHL para umbral electrofisiológico, utilizando fase alternante, rata de estimulación de 21/s, filtros paso alto de 200Hz y paso bajo de 2000Hz y auriculares de inserción para los cuales el equipo automáticamente realiza la corrección.

1. MODO LESIÓN: La prueba de potencial evocado auditivo de latencia corta en modo lesión evalúa desde porción distal del nervio auditivo (onda I) complejo olivar superior (onda III) hasta colículo inferior (onda V).

OIDO DERECHO CLICK (2 a 4 KHz) a 70dBnHL

Latencias	I	II	III	IV	V	
Absolutas	2.75		5.03		7.04	m.s.

Latencias	I-III	III-V	I-V	
Interpicos	2.28	2.01	4.29	m.s.

OIDO IZQUIERDO CLICK (2 a 4 KHz) a 70dBnHL

Latencias	I	II	III	IV	V	
Absolutas	3.39		5.61		7.83	m.s.

Latencias	I-III	III-V	I-V	
Interpicos	2.22	2.22	4.45	m.s.

2. MODO UMBRAL: Prueba que monitorea reproducción de onda V a diferente intensidad

Umbral auditivo onda V - Estímulo Click (2 a 4 KHz)

	60	50	40	30	20	dB
O.D.		7.88	8.89	—	—	m.s.
O.I.	8.31	—	—	—	—	m.s.

INTERPRETACION

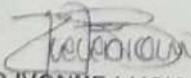
La prueba de potencial evocado auditivo muestra desplazamiento de las latencias absolutas a partir de onda I con intervalos conservados y umbral electrofisiológico presente a 40 dBnHL para OD y 60 dBnHL para OI.

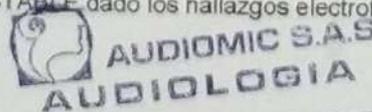
DIAGNOSTICO ELECTROFISIOLÓGICO

El anterior estudio electrofisiológico sugiere presencia de componente conductivo por el desplazamiento de las latencias con intervalos conservados para ambos oídos y sensibilidad auditiva electrofisiológica comprometida bilateralmente de grado leve en OD y moderadamente severo en OI para el rango frecuencial agudo

RECOMENDACIONES:

Se contrarremite a médico especialista tratante. Se sugiere complemento diagnóstico con INMITANCIA ACÚSTICA y POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO MODALIDAD ESTADO ESTABLE dado los hallazgos electrofisiológicos.

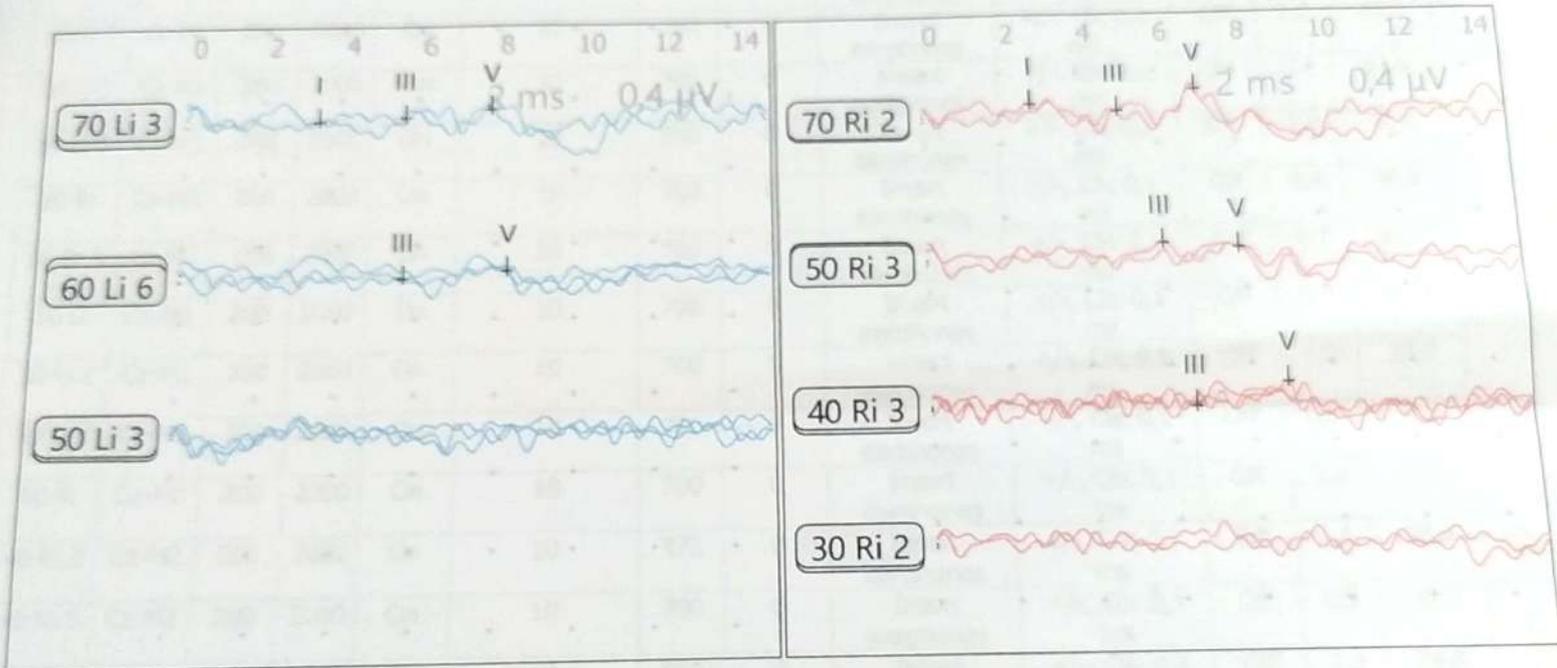
PROFESIONAL:  AUD IVONNE LUCIA BLANCO RENDON
Especialidad: Audiología
CC: 63.524.708 RM: 03-00050



POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO MODALIDAD UMBRAL ELECTROFISIOLÓGICO

Patient: ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME, 4 mes 12 días (1/09/2021)
Date: Jueves, 13 de enero de 2022
Identificación: RC 1095963809

ABR: ABR 2 canales
 1: Cz-M1
 2: Cz-M2

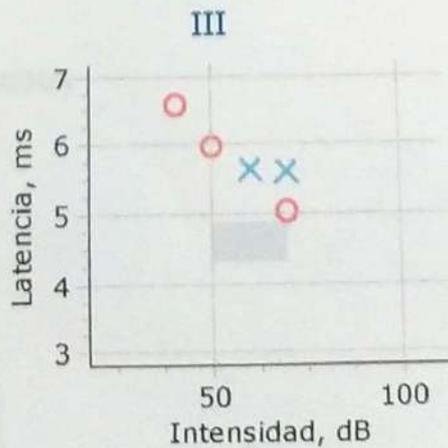
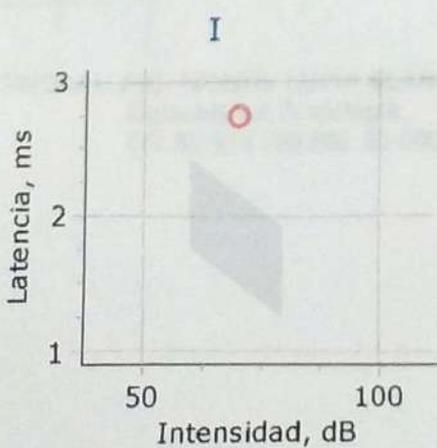


Latencias & amplitudes (oído derecho)

N	I (ms)	III (ms)	V (ms)	I-III (ms)	III-V (ms)	I-V (ms)
70 Ri	2,75	5,03	7,04	2,28	2,01	4,29
50 Ri		5,98	7,88		1,91	
40 Ri 3		6,61	8,89		2,28	

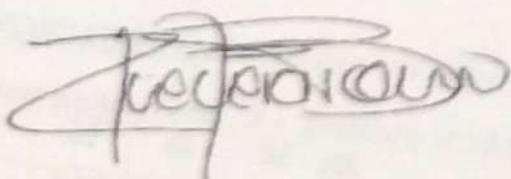
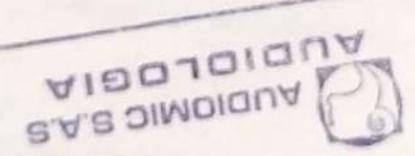
Latencias & amplitudes (oído izquierdo)

N	I (ms)	III (ms)	V (ms)	I-III (ms)	III-V (ms)	I-V (ms)
70 Li	3,39	5,61	7,83	2,22	2,22	4,45
60 Li 6		5,66	8,31		2,65	



Trace parameters

N	Electr.	HFF, Hz	LFF, Hz	50 Hz	Rejection $\pm\mu\text{V}$	Aver.	Reject.	Estimulador	Estímulo	Noise	Fmp	RN, nV
70 Ri	Cz-M2	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	2,5	42,6
70 Ri 2	Cz-M2	200	2000	On	10	594	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	2,1	40,3
70 Li	Cz-M1	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,8	66,8
70 Li 3	Cz-M1	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,7	60,2
60 Li 3	Cz-M1	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	1,0	33,9
60 Li 5	Cz-M1	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,7	32,6
60 Li 6	Cz-M1	200	2000	On	10	566	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	1,8	31,9
50 Ri	Cz-M2	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,9	46,8
50 Ri 3	Cz-M2	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	1,7	33,7
50 Li	Cz-M1	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,4	48,9
50 Li 2	Cz-M1	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	1,0	37,2
50 Li 3	Cz-M1	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,5	34,3
40 Ri	Cz-M2	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	1,2	40,5
40 Ri 2	Cz-M2	200	2000	On	10	472	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	1,6	38,0
40 Ri 3	Cz-M2	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,9	38,7
30 Ri	Cz-M2	200	2000	On	10	603	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	1,0	34,8
30 Ri 2	Cz-M2	200	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,8	34,7

PROFESIONAL: AUD IVONNE LUCIA BLANCO RENDON
 Especialidad: Audiología
 CC: 63.524.708 RM: 03-00050



POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO

Nombre: ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME
Entidad: EPS SURAMERICANA S A
Documento: 1095963809

Edad: 6 meses
Fecha: 07/03/2022

Se realiza atención al paciente bajo directrices de autocuidado y bioseguridad, indicados por el Ministerio de Protección Social y protocolos de Audiomic, con todos los elementos de protección personal completos para manejo de riesgos de Covid 19.

MOTIVO DE CONSULTA: Hipoacusia.

ANAMNESIS: Paciente remitida del servicio de Otorrinolaringología, para valoración audiológica electrofisiológica de control, por presentar compromiso auditivo en examen anterior.

OTOSCOPIA: Conductos auditivos externos con cerumen parcial e integridad timpánica bilateral.

PARÁMETROS DE RECOLECCIÓN

Interacoustics de dos canales con el que se realiza barrido IP y CL con estímulo click (2 a 4 KHz), a 70 dBnHI para sitio de lesión en fases de condensación y rarefacción y, desde 50dBnHI para umbral electrofisiológico, utilizando fase alternante, rata de estimulación de 21/s, filtros paso alto de 150Hz y paso bajo de 2000Hz y auriculares de inserción para los cuales el equipo automáticamente realiza la corrección.

1. MODO LESION: La prueba de potencial evocado auditivo de latencia corta en modo lesión evalúa desde porción distal del nervio auditivo (onda I) complejo olivar superior (onda III) hasta cóliculo inferior (onda V).

OIDO DERECHO CLICK (2 a 4 KHz) a 70dBnHI

Latencias	I	II	III	IV	V	
Absolutas	2.86		4.71		7.14	m.s.

Latencias	I-III	III-V	I-V	
Interpicos	1.85	2.43	4.29	m.s.

OIDO IZQUIERDO CLICK (2 a 4 KHz) a 70dBnHI

Latencias	I	II	III	IV	V	
Absolutas	3.02		5.24		7.20	m.s.

Latencias	I-III	III-V	I-V	
Interpicos	2.22	1.96	4.18	m.s.

Diferencia Interaural onda V

0.06 m.s.

NORMATIVIDAD PARA DIFERENCIA INTERAURAL

0 - 0,4m.s Normal	0,4 - 0,5 m.s Indiferente	> 0,5 sugestivo de patología retrococlear
----------------------	------------------------------	---

2. MODO UMBRAL: Prueba que monitorea reproducción de onda V a diferente intensidad

Umbral auditivo onda V – Estímulo Click (2 a 4 KHz)

	50	40	30	dB
O.D.	7.78	8.36	-	m.s
O.I.	8.04	9.05	-	m.s



AUDIOMIC

POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO

PC

ALAI SA
lunes

INTERPRETACION

La prueba de potencial evocado auditivo muestra sincronización en la presentación de las curvas con latencias absolutas desplazadas desde onda I e intervalos interpicos conservados sugestivo de componente conductivo bilateral.

Igual configuración de las curvas al cambiar la polaridad de condensación a rarefacción descartando desincronía neural.

Diferencia interaural normal de 0.06 msg

Umbral electrofisiológico presente a 40 dBnHL para ambos oídos.

DIAGNOSTICO ELECTROFISIOLÓGICO

El anterior estudio electrofisiológico sugiere adecuada conducción neural y sensibilidad auditiva electrofisiológica para el rango frecuencial agudo **COMPROMETIDA DE GRADO LEVE BILATERALMENTE.**

Se contraremite a Especialista tratante.


AUDIOMIC S.A.S
AUDIOLOGIA

PROFESIONAL: AUD LAUREN SOFIA ARÉVALO ROPAÍN

Especialidad: Audiología

CC: 37.513.257 RM: 03-00430

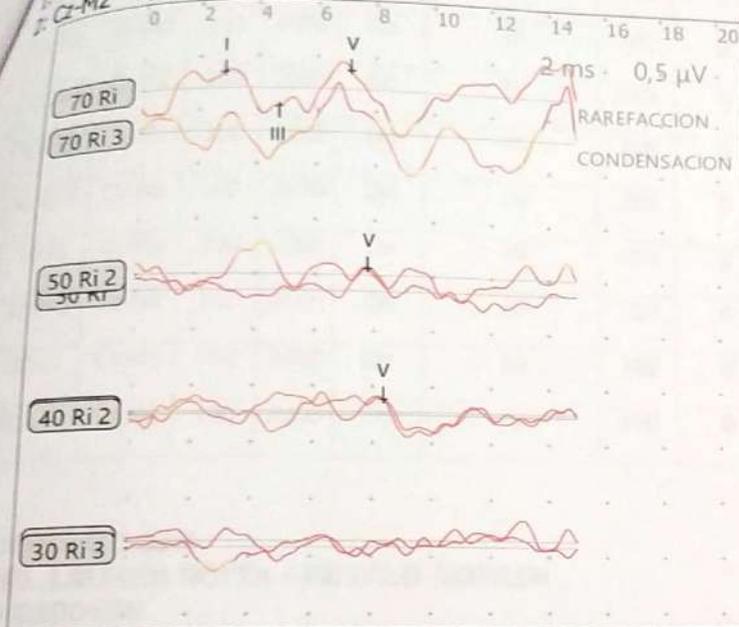
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CORTA LATENCIA MODALIDAD UMBRAL

ALAIÁ SALOME DUEÑEZ JAIME
Jueves, 7 de marzo de 2022

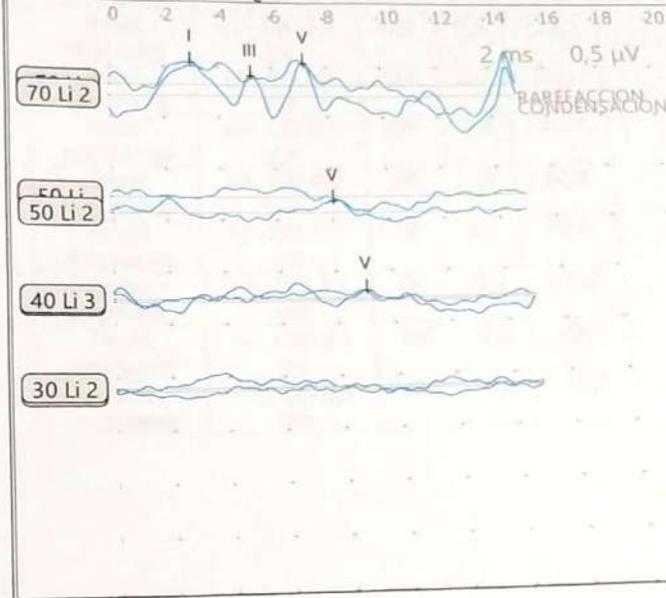
, 6 mes (1/09/2021)

ABR: ABR 2 canales
Cz-M1
Cz-M2

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO

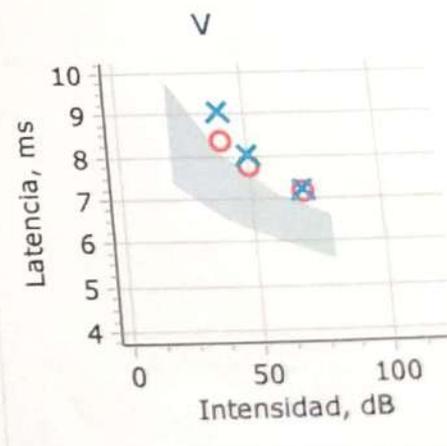
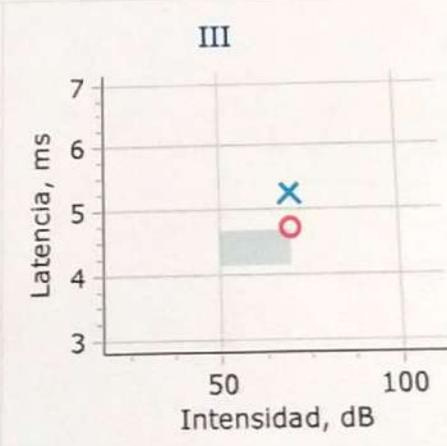
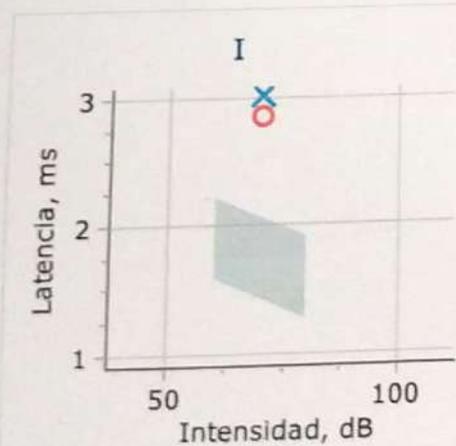


Latencias & amplitudes (oído derecho)

N	I (ms)	III (ms)	V (ms)	I-III (ms)	III-V (ms)	I-V (ms)
70 Ri	2,86	4,71	7,14	1,85	2,43	4,29
50 Ri 2			7,78			
40 Ri			8,36			

Latencias & amplitudes (oído izquierdo)

N	I (ms)	III (ms)	V (ms)	I-III (ms)	III-V (ms)	I-V (ms)
70 Li	3,02	5,24	7,20	2,22	1,96	4,18
50 Li 2			8,04			
40 Li 2			9,05			



Trace parameters

N	Electr.	HFF, Hz	LFF, Hz	50 Hz	Rejection ±μV	Aver.	Reject.	Estimulador	Estímulo	Noise	Fmp	RN, nV
70 Ri 3	Cz-M2	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	condensación, Clic 0,1 ms	Off	1,1	197,4
70 Ri	Cz-M2	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	refracción, Clic 0,1 ms	Off	2,0	118,4

	Cz-M1	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	condensación, Clic 0,1 ms	Off	0,4	243,4
	Cz-M1	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	refracción, Clic 0,1 ms	Off	2,4	92,8
50 Ri	Cz-M2	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	1,3	60,1
50 Ri 2	Cz-M2	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,4	135,9
50 Li	Cz-M1	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	1,0	57,5
50 Li 2	Cz-M1	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,5	59,1
40 Ri	Cz-M2	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,5	112,7
40 Ri 2	Cz-M2	100	2000	On	10	539	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,9	88,1
40 Li 2	Cz-M1	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	3,3	41,7
40 Li 3	Cz-M1	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	1,0	37,9
30 Ri	Cz-M2	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,7	80,6
30 Ri 3	Cz-M2	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,2	103,7
30 Li	Cz-M1	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,3	49,9
30 Li 2	Cz-M1	100	2000	On	10	700	0	Insert earphones	+/-, Clic 0,1 ms	Off	0,6	55,6

AUDIOMIC SAS
AUD. LAUREN SOFIA AREVALO ROPAIN
TP 0300430

FECHA: 07/03/2022

NOMBRE: ALAIA SALOME DUENEZ JAIMES

IDENTIFICACION: 1095963809



Se solicita Potenciales visuales evocados

Control con resultados por oftalmopediatria

DR. JUAN CARLOS SERRANO

DRA. KATYA GUTIERREZ

OFTALMOLOGÍA - PEDIATRICA

FOSCAL

AUTOPISTA A FLORIDABLANCA. EL BOSQUE. TELS 7008000-2

FECHA: 07/03/2022

NOMBRE: ALAIA SALOME DUENEZ JAIMES

IDENTIFICACION: 1095963809



Systane colirio

Aplicar 1 gota cada 4 horas en ambos ojos permanente

**DR. JUAN CARLOS SERRANO
DRA. KATYA GUTIERREZ
OFTALMOLOGÍA - PEDIATRICA
FOSCAL**

AUTOPISTA A FLORIDABLANCA. EL BOSQUE. TELS 7008000-2



FECHA	Día	Mes	Año
	7	03	2022

HORA	4:26:00 PM
------	------------

FÓRMULA MÉDICA
AMBULATORIO

NIT.890205361-4

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		
DUENEZ		JAIMES		ALAIA SALOME		
Documento de Identidad		Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
RC 1095963809		Femenino	6 Meses	1 UT CE OFTAL PEDIATRICA FOS		5387230
Tipo Atención		Tipo Aseguramiento		Causa Externa	Aseguradora	
Ambulatorio		Otro		Enf. General	EPS SURAMERICANA CONTRIBUTIVO	

MEDICAMENTOS FORMULADOS

Nombre Genérico	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Observaciones	Cantidad Prescrita		
						Números	Letras	Presentación
HIALURONATO DE SODIO 0.4 % SOL OFT VIAL 0.5ML	1 CS	OFTALMICA	Cada 28 días	56 Días		2	DOS	Caja

OBSERVACIONES

Responsable: SERRANO, JUAN CARLOS

Especialidad: OFTALMOPEDIATRÍA

Registro Médico: 8109

Firma Electrónica

CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE Tel. 7008000 www.foscal.com.co

... de la asociación (en días): 30

For. Fin de la vigencia: 6 de abril de 2022



	Día	Mes	Año		
Fecha	07	03	2022	Hora	16:38 PM

ORDENES CLÍNICAS
OFTALMO. POTENCIALES
EVOCADOS
 Prioridad: Normal
 No. OC: 4615203

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre		
DUENEZ	JAIMES		ALAIA SALOME		
Documento Identidad	Genero	Edad	Servicio	Cama	Episodio
RC 1095963809	Femenino	6 Meses	1 UM AMBULATORIO		
Causa Externa:	Tipo Atención: Hospitalario		Aseguradora: EPS SURAMERICANA CONTRIBUTIVO		

Diagnóstico: H549 DEFICIENCIA VISUAL NO ESPECIFICADA (BINOCULAR)

Análisis: --

Código CUPS	DESCRIPCIÓN	Texto Complementario	Cantidad	F. Preferente	Hora
952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCAL ES		1	07.03.202	16:38:53
			2		

JUAN CARLOS SERRANO, OFTALMOPEDIATRIA, 8109
 Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Registro Médico
 CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQ Tel: 7008000 www.foscal.com.co
 Fecha y Hora Impresión: 07 de Marzo de 2022 a las 4:39 PM

PACIENTE ALAIA SALOME DUENEZ JAIMES
IDENTIFICACIÓN RC 1095963809
EPISODIO 5387230

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ALAIA SALOME DUENEZ JAIMES	Identificación: RC 1095963809
Edad: 6 Meses	Tipo Atención: Ambulatorio
Ubicación: En Consulta Externa	Sexo: Femenino
Esp. Tratante: 1 UT CE OFTAL PEDIATRICA FO	Cama:
Fecha Registro: 07-mar-22	Aseguradora: EPS SURAMERICANA CONTRIBUTIVO
	Hora Registro: 16:12:28

ANAMNESIS

Datos Generales:

Motivo de Consulta: Primera vez oftalmopediatría

Paciente en seguimiento por genética y neuropediatría por antecedente de embarazo controlado sin complicaciones maternas, niega exposición a teratogenos, nace a término por cesarea iterativa con PN: 2940 GR, talla 47 cm con posterior SDR severo que requiere reanimación y soporte ventilatorio invasivo. Presenta estridor congénito inspiratorio moderado a severo con trastorno de la deglución secundario a parálisis bilateral de pliegues vocales en aducción y obstrucción secundaria de la vía aérea.

Tiene RNM de cerebro que muestra atrofia cortical difusa severa con microcefalia. Se identifica en consulta de genética anomalías menores de carácter sindrómico, hipoplasia mediofacial, mejillas llenas, retrognatia, cuello corto, deformidad en pie cavo, dedos afilados. Cariotipo normal 46XX. Actualmente con traqueostomía y gastrostomía. Pendiente resultados de estudio de genética exoma clínico en trio. Como posibles diagnósticos: Polineuropatía periférica progresiva y menos probable síndrome de Ghrardt

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

No fija, no sigue, no mantiene

FC: 65 lpm

BIO:

OD: Párpados sanos, conjuntiva tranquila, cornea clara, no tinción, CA formada, no tyndall no flare, midriasis farmacológica, cristalino transparente
 OI: Párpados sanos, conjuntiva tranquila, cornea clara, no tinción, CA formada, no tyndall no flare, midriasis farmacológica, cristalino transparente

PIO: digital normal.

Fondo de ojo:

OD: vítreo claro, disco rosado de bordes definidos, palidez temporal, emergencia central de vasos, macula sana, retina aplicada en 360 grados. OI: vítreo claro, disco rosado de bordes definidos, palidez temporal, emergencia central de vasos, macula sana, retina aplicada en 360 grados.

REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO	mc
---------------	----

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	Paciente en seguimiento por genética y neuropediatría por antecedente de embarazo controlado sin complicaciones maternas, niega exposición a teratogenos, nace a término por cesarea iterativa con PN: 2940 GR, talla 47 cm con posterior SDR severo que requiere reanimación y soporte ventilatorio invasivo. Presenta estridor congénito inspiratorio moderado a severo con trastorno de la deglución secundario a parálisis bilateral de pliegues vocales en aducción y obstrucción secundaria de la vía aérea.
Oftalmológicos	mc

PACIENTE ALAIA SALOME DUENEZ JAIMES
IDENTIFICACIÓN RC 1095963809
EPISODIO 5387230

NIT.890205361-4

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Hemoclasiificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasificación

EXAMEN FÍSICO POR REGIÓN				
Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
CABEZA				
-CABEZA	X			
-CUERO CABELLUDO	X			
-CRÁNEO	X			
-CARA	X			
-OJOS	X			
-PABELLÓN AURICULAR	X			
-OÍDOS	X			
-NARIZ	X			
-BOCA	X			
-PARÓTIDAS	X			
CUELLO				
-CUELLO	X			
-FARINGE	X			
-LARINGE	X			
-TRÁQUEA	X			
-TIROIDES	X			
TÓRAX				
-TÓRAX	X			
-MAMAS	X			
-CORAZÓN	X			
-PULMONES	X			
ABDOMEN				
-PARED ABDOMINAL	X			
-ORGANOS INTERNOS	X			
PELVIS				
-PELVIS	X			
-VEJIGA	X			
-GENITALES INTERNOS	X			
-GENITALES EXTERNOS	X			
-ANO Y PERINÉ	X			
VASCULAR				
-VASCULAR	X			
OSTEOMUSCULAR				
-OSTEOMUSCULOARTICULAR	X			
-CINTURA ESCAPULAR	X			

Firma Electrónica

Fecha y Hora de Impresión 07 de Marzo de 2022 16:45

Página 2 de 4

HEM COPIA DE HISTORIA CLÍNICA FOSCAL



CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A
 Dirección: Calle 48 No. 25-56 Barrio Nuevo Sotomayor Teléfono: 6430026
 NIT: 890208758-8 Ciudad: Bucaramanga
Ordenes de Historia Clinica

Codigo:	F-HCS-01
Fecha:	11/09/2017
Version:	1

Registro Nro: **2383829** Historia Nro: **10959336781** Nro Documento: **1095963809**
 Paciente: **ALAI SALOME DUEÑEZ JAIME** Fecha Ingreso: 16/03/2022 09:32:53
 Unidad Atención: CONSULTA ESPECIALIZADA Hab.:
 Fecha Nacimiento: 01/09/2021 Edad: 6 meses 15 dias
 Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. (EPS) Plan: EPS 2020
 Tipo Usuario: Contributivo (1) PF: NO
 Nivel: Triage: *

Concepto: **CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA** Tipo Orden: **Interna**
 Nro Orden: **8947659** Fecha Orden: **16/03/2022 10:22:00**
 Observación:

It	Código	Cups	Descripcion	#	POS?	Prioridad.
1	890375	890375	NEUROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA E CON RESULTADOS	1	POS	UNA

RANGEL DIAZ YULLY ANDREA
 NEUROLOGIA PEDIATRICA

Impreso por : RANGEL DIAZ YULLY ANDREA El día : 2022/03/16 11:01



Ordenes de Historia Clinica

Registro Nro: **2383829**

Historia Nro: **10959336781**

Nro Documento: **1095963809**

Paciente: **ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME**

Fecha Ingreso: 16/03/2022 09:32:53

Unidad Atención: CONSULTA ESPECIALIZADA

Hab.:

Fecha Nacimiento: 01/09/2021

Edad: 6 meses 15 dias

Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. (EPS)

Plan: EPS 2020

Tipo Usuario: Contributivo (1)

PF: NO

Nivel:

Triage: *

Concepto: **CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA**

Tipo Orden: **Interna**

Nro Orden: **8947660**

Fecha Orden: **16/03/2022 10:22:00**

Observación:

It	Código	Cups	Descripcion	#	POS?	Prioridad.
1	00004	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES CUIDADOS PALIATIVOS	1	POS	UNA

RANGEL DIAZ YULLY ANDREA

NEUROLOGIA PEDIATRICA

Impreso por : RANGEL DIAZ YULLY ANDREA El día : 2022/03/16 11:0:

Neurología infantil
control

...siguiendo las recomendaciones...
...manga larga antifluidos...
...para la valoración...



CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A
Dirección: Calle 48 No. 25-56 Barrio Nuevo Sotomayor Teléfono: 6430026
NIT: 890208758-8 Ciudad: Bucaramanga

Codigo:	F-HCS-01
Fecha:	11/09/2017
Version:	1

Ordenes de Historia Clinica

Registro Nro: **2383829** Historia Nro: **10959336781**
 Paciente: **ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME**
 Unidad Atención: CONSULTA ESPECIALIZADA
 Fecha Nacimiento: 01/09/2021
 Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. (EPS)
 Tipo Usuario: Contributivo (1)
 Nivel:

Nro Documento: **1095963809**
 Fecha Ingreso: 16/03/2022 09:32:53
 Hab.:
 Edad: 6 meses 15 días
 Plan: EPS 2020
 PF: NO
 Triage: *

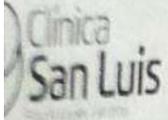
Tipo Orden: **Interna**

Concepto: **CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA**
 Nro Orden: **8947661** Fecha Orden: **16/03/2022 10:22:00**
 Observación:

It	Código	Cups	Descripcion	#	POS?	Prioridad.
1	I39144	890226	ANESTESIOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA	1	POS	UNA

RANGEL DIAZ YULLY ANDREA
NEUROLOGIA PEDIATRICA

Impreso por : RANGEL DIAZ YULLY ANDREA El día : 2022/03/16 11:0:



Ordenes de Historia Clinica

Registro Nro: **2383829** Historia Nro: **10959336781**
 Paciente: **ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME**
 Unidad Atención: CONSULTA ESPECIALIZADA
 Fecha Nacimiento: 01/09/2021
 Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. (EPS)
 Tipo Usuario: Contributivo (1)
 Nivel:

Nro Documento: **1095963809**
 Fecha Ingreso: 16/03/2022 09:32:53
 Hab.:
 Edad: 6 meses 15 dias
 Plan: EPS 2020
 PF: NO
 Triage: *

Concepto: **EXAMENES EXTERNOS**

Tipo Orden: **Interna**

Nro Orden: **8947663**

Fecha Orden: **16/03/2022 10:22:00**

Observación:

Código	Cups	Descripcion	#	POS?	Prioridad.
831010	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE BAJO SEDACION	1	POS	UNA
83210	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE SIMPLE BAJO SEDACION	1	POS	UNA
832200	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE SIMPLE BAJO SEDACION	1	POS	UNA
83230	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE SIMPLE BAJO SEDACION	1	POS	UNA

ANGEL DIAZ YULLY ANDREA



CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A
 Dirección: Calle 48 No. 25-56 Barrio Nuevo Sotomayor Teléfono: 6430026
 NIT: 890208758-8 Ciudad: Bucaramanga

Codigo:	F-HCS-01
Fecha:	11/09/2017
Version:	1

Ordenes de Historia Clinica

Registro Nro: **2383829** Historia Nro: **10959336781** Nro Documento: **1095963809**
 Paciente: **ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME** Fecha Ingreso: 16/03/2022 09:32:53
 Unidad Atención: CONSULTA ESPECIALIZADA Hab.:
 Fecha Nacimiento: 01/09/2021 Edad: 6 meses 15 dias
 Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. (EPS) Plan: EPS 2020
 Tipo Usuario: Contributivo (1) PF: NO
 Nivel: Triage: *

Concepto: **ESTUDIOS ELECTRODIAGNOSTICOS** Tipo Orden: **Interna**
 Nro Orden: **8947665** Fecha Orden: **16/03/2022 10:22:00**
 Observación:

t	Código	Cups	Descripcion	#	POS?	Prioridad.
	891401D	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO DIGITAL(EEG PROLONGADO 1 A 11 HRS) C/ VIDEOTELEMETRIA DE 3 HORAS BAJO PRIVACION DEL SUEÑO	3	POS	TRES

RANGEL DIAZ YULLY ANDREA
 NEUROLOGIA PEDIATRICA

Impreso por : RANGEL DIAZ YULLY ANDREA El día : 2022/03/16 11:0:



CLINICA MATERNO INFANTIL
HISTORIA CLINICA

Paciente: ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME Docto: 1095963809 Sexo: Femenino Registro: 2383829

Historia Clínica Nro: 10959336781
Fecha Ingreso: 16/03/2022 09:32:53
Edad: 6 meses 15 días
Telefono: 3178748025
Plan: EPS 2020
Dias Hospitalización: 0 días

Registro: 2383829
Paciente: ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME
F. Nacimiento: 01/09/2021
Direccion: CALLE 40 N 29 A 19 BARRIO GIRALUZ
Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. (EPS)
Unidad Atención: CONSULTA ESPECIALIZADA
Tipo Evolución: CONSULTA EXTERNA NEUROLOGIA PEDIATRICA
Fecha Evolución: 16/03/2022 10:22:00

Diagnosticos

- G934 ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA
- Q02X MICROCEFALIA
- R620 RETARDO EN DESARROLLO
- G310 ATROFIA CEREBRAL CIRCUNSCRITA

Ingreso
Ingreso
Ingreso
Ingreso

Anamnesis

Neurologia infantil
control

Se realiza valoración siguiendo las recomendaciones del ministerio de salud y protección social para la pandemia por COVID-19, usando EEP: bata manga larga antifluidos, monogafas, tapabocas N95 y convencional, previo lavado de manos, con limpieza de elementos usados para la valoración como martillo de reflejos y metro, antes y después de examinar a la paciente.

Edad : 1 mes 20 dias
Fecha de nacimiento 01/09/21
Acompañante madre

IDX

- Microcefalia congénita con Encefalopatía del desarrollo o epiléptica en estudio
- Enfermedad neurodegenerativa metabólica/ genética
- Sospecha de enfermedad mitocondrial
- Hipotonía de origen mixto central y periférico
- * Central (atrofia cerebral severa + EEG bajo voltaje con escasa reactividad- encefalopatía)
- ** Palidez Nv optico OD
- *Periférico (pie cavo+ hiporreflexia mt+ parálisis de cuerda vocal bilateral)
- ** Sospecha de polineuropatía
- Apnea secundaria -- falla vtoria 06/09
- Estridor congénito 2a.
- Parálisis bilateral de pliegue vocales en aducción (Dx post natal por nfl)
- Obstrucción secundaria de la vía aérea
- Trastorno de succión deglución secundario
- POP traqueostomía + gastrostomía

Subjetivo

ha tendo evolución estable, cambiaron botón de gastrostomía, iniciaron administrando espesos con sopas
Estuvo hospitalizada hace dos meses por neumonía
Esta realizando terapias diarias física ocupacional, fonoaudiología diarias en casa
Respiratoria dos veces al día
no ha presentado crisis ni movimientos anormales
Fue valorada por genética quien ordena Exoma en Trio
Valorada por oftalmopediatría 07/03/2022 : evidencia palidez temporal del nervio optico bilateral, ausencia de
seguimiento, sugiere discapacidad visual cortical. Orden PEV y gotas de systaine dada disminución en frecuen
parpadeo que condiciona riesgo de lesión corneal.
pendiente cita con ORL pediátrica



CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A HISTORIA CLINICA

Paciente: ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME Docto: 1095963809 Sexo: Femenino Registro: 2383829

Antecedentes

Paciente RNAT de 39.1 semanas, nace por cesarea institucional por iterativa, se registra apgar de 7/10 sin embargo presenta apnea por lo que requiere manejo con VPP por neopuff Fio2 al 30% por 2 ciclos con mejoría de signos vitales se reporta apgar a los 5 minutos de 7/10 se deja con CPAP con mascara mejorando saturaciones, se realiza aspiración de secreciones impresionada estridor se retira oxígeno por CPAP se maneja a flujo libre se intenta retiro posteriormente sin embargo desaturara hasta 85% con cianosis generalizada se procede a IOT y se indica traslado a UCIN. A su ingreso paciente soportado con VMI AC por neopuff, con poca asistencia ventilatoria. pH de cordón: 7.3 PAN: 2940gr, Talla 47cm, PC: 32.5cm Familiares: hermano de 4 años sano, con historia de SDR y neumonia connatal con manejo en UCIN por 17 días sin complicación

Examen Físico

PC 34.3 cm
Peso 4.99 kg

paciente en regulares condiciones generales, con traqueostomía y gastrostomía normofuncionantes

Neurologico:

Alerta, fontanela anterior puntiforme 0.5 cm, cabalgamiento de sutura coronal, no realiza seguimiento a la luz, seguimiento auditivo, movimientos oculomotores conservados, rojo retiniano presente, pupilas de 3 mm reactivas a la luz, simetría facial en reposo y con la gesticulación, paladar ojival alto, lengua sin fasciculaciones, hipotono orofacial, búsqueda presente y succión ausente, nauseoso ausente
Motor: Hipotono global, posturas anormales en hiperextensión cervical, moviliza las 4 extremidades al estímulo externo
táctil reflejos musculotendinosos MMSS ++/++++, MMII ++/++++, moro presente, cruzado extensor ausente, prehensiones palmo plantares débiles, pie equino bilateral, dedos largos, pulgar aducto largo, no sostén cefálico

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

13/01/2022 PEA componente conductivo por el desplazamiento de las latencias con intervalos conservados para ambos oídos y sensibilidad auditiva electrofisiológica comprometida bilateralmente de grado leve en OD, y moderadamente severa en OI

03/2022 PEA adecuada conducción neural, y sensibilidad auditiva electrofisiológica para el rango frecuencial agudo comprometida de grado leve bilateralmente.

16/10/21 Aminoácidos cuantitativos en plasma por HPLC sin alteraciones significativas, Glutamina levemente baja.

02/11/21 Ácidos orgánicos en orina normales

12/11/21 Perfil de acilcarnitinas normal

12/10/21 Cariotipo 46, XX

13/10/21 Ácido láctico 28.6 LCR mg/dl (VR 4.5-19.8) .

Ácido úrico plasma 2.1 mg/dl (0-6.2)

Ácido úrico orina parcial 16.98 md/dl (37-92)

15/10/2021 Trazado electroencefalográfico prolongado de 3 horas con hallazgos anormales dada la presencia de un trazado de bajo voltaje, ausencia de gradiente antero posterior. No clara diferenciación de elementos de sueño. No se registró actividad epileptiforme ni crisis clínicas.

02/10/2021 RMN cerebral simple : microcefalia secundaria a atrofia cortical y difusa severa, marcado adelgazamiento del cuerpo calloso por atrofia cortical.

22/09/21 Gases arteriales pH 7.52, PO2 94, PCO2 25, SO2 98%, HCO3: 24. BE -0.4.

21/09/21 amonio 80 mmol/L 18/09/21 cetonas en orina negativo

16/09/21 Ácido láctico 18.9

16/09/21 CK TOTAL 169, CREATININA 0.17, GGT 73, BUN 9.8, BT 4.15, BI. 3.57, BD 0.58, GLUCOSA 95, AST 91, ALT 86, hemograma leucos 1970, segm 3680, linf 60, plaquetas 375000, hb 14.4, hto 43.2

17/09/21 Valoración oftalmológica: OI normal. no lesiones en retina. OD nervio óptico palidez moderada diámetro pequeño, mácula y periferia normal, sin poder concluir que sea nervio óptico atrofico.

11/09/2021 TAC DE CRÁNEO SIMPLE Cambios exvacuo del contenido intracraneano probablemente relacionados a atrofia cerebral difusa. OP Atrofia cerebral tanto a nivel cortical y central severa

6/09/2021 VideoEEG Trazado electroencefalográfico prolongado de 3 horas de paciente en vigilia con hallazgos anormales, dada la presencia de bajo voltaje en todas las derivaciones, labilidad anormal reactividad disminuida sin adecuada representación cortical. No se registró actividad epileptiforme ni crisis clínicas

- 6/09/2021 CK TOTAL 111

- LCR leucos 0, glucosa 51, proteínas 52.9, hematias 15, cultivos negativos

07/09/2021 Glucosa 62 CMV IGG 44 (REACTIVO), IGM 0.08 NEGATIVO, TOXO IGG

CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A
HISTORIA CLINICA

Paciente: ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME Docto: 1095963809 Sexo: Femenino Registro: 2383829

Análisis

Alaia, paciente de 6 meses con enfermedad genética neurodegenerativa en estudio, con compromiso central y periférico, encefalopatía, a nivel neurológico con evolución estable, persisten posturas anormales en opistotonos secundarios a lesión cortical severa que condicionan riesgo a nivel de posturas anormales en columna y extremidades, no ha tenido deterioro ni crisis ictales, compromiso visual asociado, probablemente secundaria disfunción cortical, requiere manejo INTERDISCIPLINARIO para abordaje global de todas las complicaciones derivadas de su patología genética, en estudio con exoma trio pendiente. Es fundamental llegar al diagnóstico genético para consejería a los padres, por neurología se continuara seguimiento y acompañamiento, continuar su plan de terapias integrales, valoración por fisioterapia para su plan de terapias, se ordeba resonancia de neuroeje para evaluar evolución de compromiso cortical y medula dada postura anormal. Seguimiento con resultados

Plan

SS RMN de neuroeje simple de control bajo sedación
continuar su plan de terapias domiciliarias
ss videoEEG de 3 hs bajo privación del sueño de control
control con resultados
valoración por anestesiología
valoración por cuidados paliativos

ORDENES

Concepto

CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA

Servicio

NEUROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA CON RESULTADOS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES CUIDADOS PALIATIVOS

ANESTESIOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA

ESTUDIOS ELECTRODIAGNOSTICOS

ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO DIGITAL (EEG PROLONGADO 1 A 11 HRS) CADA HORA

VIDEOTELEMETRIA DE 3 HORAS BAJO PRIVACION DEL SUEÑO

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO

SIMPLE BAJO SEDACION

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE

SIMPLE BAJO SEDACION

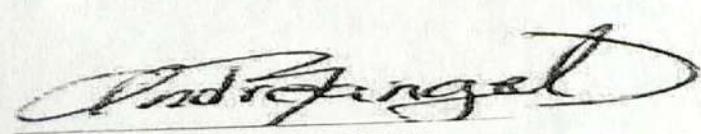
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE

SIMPLE BAJO SEDACION

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA

LUMBOSACRA SIMPLE

SIMPLE BAJO SEDACION


RANGEL DIAZ YULLY ANDREA

Especialidad: NEUROLOGIA PEDIATRICA

IMPRESIÓN: 15/02/2022 09:25:43

NOMBRE: ALAIA SALOME DUEÑES EDAD: 0 Años
JAIME

H.C. 863126

IDENTIFICACIÓN: RC 1095963809 DIR. CALLE 40 N 29 A - 19 GIRA LUZ GIRON (GIRON,SANTANDER)
TELÉFONO: 3165776366 3178748025 RESPONSABLE: PAOLA JAIMES - Madre
ENTIDAD: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A

Fecha de atención: 15/02/2022 09:05:27

MOTIVO CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL Y ANÁLISIS

Control

Lactante menor, antecedente de Rnt (39.1 semanas). Parto cesárea. Ingresó a Neo con estadía de 58 días. Dificultad respiratoria con parálisis cordal bilateral asociada a microcefalia. Se realizó traqueostomía por fallos repetidos en la extubación. Debido a trastorno de la succión deglución fue necesario realizar gastrostomía. Se alimenta en forma exclusiva por dicha vía. Se encuentra en seguimiento por gastropediatria y ahora por neumología. Pendiente neurología, genética y Bioética.

Desde su egreso hospitalario, ha mantenido muy buena evolución. Usa oxígeno durante el sueño a razón de 0.5lt/min por apneas. Tiene acompañamiento por enfermería las 24 horas al día. No ha tenido control con cirugía pediátrica para seguimiento y posible cambio de cánula de traqueostomía. Recibe terapia física, fonoaudiológica y respiratoria en forma diaria.

Solicite valoración por Cirugía pediátrica para evaluar y planear cambio de cánula de traqueostomía por crecimiento progresivo. Actualmente en uso cánula Neo marca Tracoe DI 3 DE 4.3. Debe mantener como pilar fundamental terapias física, fonoaudiológica y respiratoria en forma diaria. Dado el alto riesgo de aspiración por su contexto neurológico, considere necesario iniciar tratamiento preventivo bronquial con Beclometasona 200ug/día. Salbutamol solo en caso necesario.

Hoy regresa a control, 5 meses de edad. Estuvo hospitalizada hace 2 semanas atrás por Neumonía. Se solicitó cambio de cánula de traqueostomía pero no fue posible realizarlo dentro de la hospitalización, puesto que aun esta en uso la colocada al momento de la traqueostomía. Alcanzo a ser valorada por cirugía pediátrica en forma ambulatoria previo a la hospitalización pero no se logró autorización por la EPS para el cambio.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: Rnt (39.1 semanas). Parto cesárea. Ingresó a Neo con estadía de 58 días. Dificultad respiratoria con parálisis cordal bilateral asociada a microcefalia. Se realizó traqueostomía por fallos repetidos en la extubación. Debido a trastorno de la succión deglución fue necesario realizar gastrostomía. Se alimenta en forma exclusiva por dicha vía. Se encuentra en seguimiento por gastropediatria y ahora por neumología. Pendiente neurología, genética y Bioética.

FAMILIARES: Madre: Sana Padre: Sano**TRAUMATICOS, QUIRURGICOS Y HOSPITALIZACIÓN:** Hospitalizaciones: No reingreso:
Cirugías: Traqueostomía y gastrostomía.**TABAQUISMO, AMBIENTALES Y OCUPACIONALES:** Fumadores: NO

Mascotas: No

Humedad: No

Alfombras: NO

Peluches: Si, recomiendo retirarlos de la cama y asearlos con frecuencia

Fuentes de tóxicos: No

Tosadores crónicos o contacto con tbc: No

ALERGICOS Y FARMACOLOGICOS: No conocidos**DE INMUNIZACIÓN:** Al día**EXÁMEN FÍSICO:** TA: , FC: 122, FR: 36, SAT: 96, PESO: 5 Kg, TALLA: cm

Nariz: Cornetes no Hipertróficos

Oídos: Normal

Faringe: Normal

Cuello: Sin adenopatías

Tórax: Ruidos respiratorios normales, Sin Sobregregados

Cardíaco: Sin Soplos, Ruidos Card. Rítmicos

Abdomen: Sin dolor a la palpación, Sin hepato-Esplenomegalia, Ruidos intestinales positivos, Blando, depresible

Extremidades: Sin edemas

Piel: Piel normal,

DIAGNÓSTICOS:

- Dx1: PARALISIS DE LAS CUERDAS VOCALES Y DE LA LARINGE (J380)
- Dx2: NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE OTROS SOLIDOS Y LIQUIDOS (J698)
- Dx3: MICROCEFALIA (Q02)
- Dx4: TRAQUEOSTOMIA (Z930)
- Dx5: GASTROSTOMIA (Z931)

Lactante menor, antecedente de Rnt (39.1 semanas). Parto cesárea. Ingres a Neo con estadía de 58 días. Dificultad respiratoria con parálisis cordal bilateral asociada a microcefalia. Se realizo traqueostomía por fallos repetidos en la extubación. Debido a trastorno de la succión deglución fue necesario realizar gastrostomía. Se alimenta en forma exclusiva por dicha vía. Se encuentra en seguimiento por gastropediatria y ahora por neumología. Pendiente neurología, genética y Bioética.

Desde su egreso hospitalario, ha mantenido muy buena evolución. Usa oxígeno durante le sueño a razón de 0.5lt/min por apneas. Tiene acompañamiento por enfermería las 24 horas al día. No ha tenido control con cirugía pediátrica para seguimiento y posible cambio de cánula de traqueostomía. Recibe terapia física, fonoaudiológica y respiratoria en forma diaria.

Solicite valoración por Cirugía pediátrica para evaluar y planear cambio de cánula de traqueostomía por crecimiento progresivo. Actualmente en uso cánula Neo marca Tracoe DI 3 DE 4.3. Debe mantener como pilar fundamente terapias física, fonoaudiológica y respiratoria en forma diaria. Dado el alto riesgo de aspiración por su contexto neurológico, considere necesario iniciar tratamiento preventivo bronquial con Beclometasona 200ug/día. Salbutamol solo en caso necesario.

Hoy regresa a control, 5 meses de edad. Estuvo hospitalizada hace 2 semanas atrás por Neumonía. Se solicito cambio de cánula de traqueostomía pero no fue posible realizarlo dentro de la hospitalización, puesto que aun esta en uso la colocada al momento de la traqueostomía. Alcanzo a ser valorada por cirugía pediátrica en forma ambulatoria previo a la hospitalización pero no se logró autorización por la EPS para el cambio. Se insiste en la importancia de facilitar y agilizar tiempos para valoraciones pendientes. Debe realizar cambio de cánula de traqueostomía puesto que el dispositivo por antigüedad es foco de colonización e infecciones respiratorias. Hago nuevamente solicitud para cánula y cambio de la misma por cirugía pediátrica. Se hace solicitud PRIORITARIA. Mantener cuidado de hospitalización en casa con enfermería y terapias diarias. Control en 2 meses

Medicamentos

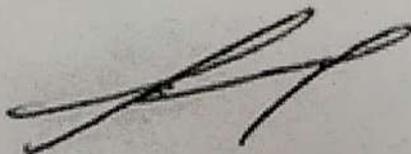
Beclometasona inhalador 50ug x 200 dosis # 2
2 puff cada 12 horas todos los días con inhalocámara. Tratamiento para 3 meses

Bromuro de ipratropio inhalador 20ug # 2
2 puff cada 8 horas todos los días con inhalocámara.

Salbutamol inhalador 100ug # 1
2 puff cada 4 a 6 horas en caso necesario. Usar con inhalocámara

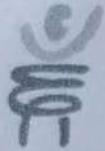
Servicio Solicitado

- Cánula de traqueostomía mini Neonatal no fenestrada sin balón N°3 # 1 (uno)
- Control por neumología pediátrica en 2 meses
- Consulta por Cirugía pediátrica- PRIORITARIO
- Sustitución de cánula de traqueostomía a realizar por Cirugía pediátrica en ambiente hospitalario--PRIORITARIO



INSTITUTO
Neumológico
DEL ORIENTE
Dr. Alain Sánchez
Neumólogo - Pediatra
R.M. 02170

ALAIN ALFONSO SANCHEZ NEIRA
Neumólogo
T.P 72005531



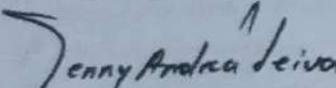
UGANEP

Calle 48 No 26 - 24 Piso 3 **EDIFICIO TITANIUM**
PBX (7) 6475970
Bucaramanga - Colombia

Especialista: JENNY ANDREA LEIVA SALAZAR - RM 150673
Paciente: ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIMES
Entidad: EPS Sura
Fecha Atención: 2022-Ene-12
Diagnóstico: Q878-Otros síndromes de malformaciones congénitas especificados, no clasificados en otra parte

Identificación: 1095963809
Fecha Impresión: 2022-Ene-12
Hora Impresión: 08:01:58 AM

Descripción	Código	Prescripción	Cant
ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	908422	EXOMA CLINICO TRIO	1
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	890348	Control en 3 meses con resultados	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	890254		1


Dra. Jenny Andrea Leiva Salazar
Médico Genetista
Universidad Nacional de Colombia
RM 150673

Calle 48 No 26 - 24 Piso 3 Edificio Titanium; Bucaramanga, Colombia - PBX 6475970
www.uganep.com - uganep@hotmail.com



Paciente

ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIMES

Identificación

CC -1095963809

-IgG e IgM toxoplasma y CMV negativo

-Hemograma normal, glicemia 87 mg/dl, calcio 9.4, BUN y creatinina normales.

***Laboratorios prenatales:**

Toxoplasma IgM seriadas negativas, VIH y sífilis negativas, VDRL no reactiva; HbsAg negativo

Ecografía 3er nivel semana 22 reportada como normal

CTOG Normal

urocultivo negativo.

Examen Físico

Examen Físico Observaciones

Al examen físico microcefalea (PC 35 cm z-score -3 DS), suturas diastasadas, frente estrechamiento bitemporal, puente nasal proyectado, párpados llenos, fisuras bipalpebrales neutras, hipoplasia medifacial, mejillas llenas, filtrum y paladar íntegro, retrognatia, cuello corto, torax simétrico, abdomen sin megaleas ni hernias, genitales femeninos normoconfigurados, extremidades simétricas, dedos afilados con desviación cubital, hipotrofia hipotenar, deformidad en pie cavo bilateral y anomalía menor en dedo de los pies. Neurológico hipertonia troncular con hiperextensión permanente del cuello hacia atrás, reactiva, moviliza 4 extremidades, hipotonía en extremidades, hiporreflexia (??), no movimientos anormales.

Plan

Neonato sin consanguinidad parental referida ni evento de teratogénesis confirmado, se había registrado inicialmente en la historia clínica como un caso sospechoso de síndrome congénito para virus de Zika pero madre refiere que el estudio de PCR en LCR fue Negativo, no trae el reporte (sin embargo, se presenta en la menor la microcefalea (usualmente severa) y el adelgazamiento cortical, no se documentaron calcificaciones intracraneales (subcorticales), registra anomalías oftalmológicas (palidez del nervio óptico), actualmente manifiesta contracturas congénitas por factores neurogenéticos y algunas secuelas neurológicas como la hipertonia marcada que se está evidenciando ahora. Por lo que solicito concepto por infectología pediátrica.

Valorada intrahospitalariamente por genética se considero que dado el compromiso respiratorio desde el periodo neonatal temprano, no relacionado con apneas ni signos de patología pulmonar sino más asociado con la parálisis congénita y bilateral de las cuerdas vocales más las anomalías como el pie cavo orientaban a descartar una polineuropatía periférica progresiva de inicio congénito como: Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth Axonal con paresia de cuerdas vocales autosómico recesivo por variantes patogénicas en GDAP1 o autosómico dominante por mutaciones en TRPV4 que pueden manifestarse desde el periodo neonatal con signos de neuropatía periférica (hipotonía, escoliosis, parálisis de cuerdas vocales e insuficiencia respiratoria) y menos probable un Síndrome Gerhardt o parálisis del abductor latíngeo.

Se había solicitado inicialmente análisis de panel multigén que incluya a GDAP1, TRPV4 y TRIM2 Sin embargo este no ha sido realizado hasta el momento por su EPS según refiere la madre se descartaron cromosopatías grandes en estudio citogenético convencional y algunos errores inhatos del metabolismo. El la cita de hoy se encuentra una menor con importante microcefalea y muchas otras anomalías menores de carácter sindrómico, con el compromiso neuromuscular descrito previamente que pudiera estar en relación con la polineuropatía sospechada en la valoración inicial; sin embargo hoy se aprecia un fenotipo de la menor más complejo, con un claro origen genético y un mayor número de diagnósticos diferenciales; por lo que en estos casos el abordaje diagnóstico más costoefectivo es el estudio de Exoma clínico en Trio.

Este resultado nos permitiría esclarecer la causa y diagnóstico final en la menor, evitar pruebas innecesarias, orientar para un manejo clínico temprano, definir pronóstico y asesoramiento genético a sus padres.

Se hace orden de Exoma Clínico Trio y control en 3 meses con resultados.

Antecedentes

Medicamentos

Paciente ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIMES
Especialista JENNY ANDREA LEIVA SALAZAR - RM 150673
Entidad EPS Sura
Especialidad GENETICA
Diagnóstico
Principal Q878 Otros síndromes de malformaciones congénitas especificados, no clasificados en otra parte

Identificación CC -1095963809
Fecha Impresión 2022-01-12 08:52:39
Fecha Atención 2022-01-12

Motivo de consulta

El paciente es atendido bajo las más estrictas medidas de seguridad siguiendo las recomendaciones del ministerio de salud para la pandemia del COVID 19 con tapabocas N95 monogafas gorro quirúrgico bata completa manga larga se conserva la distancia de dos metros y se aplica amonio cuaternario en las superficies previa la consulta

CITA DE GENETICA PRIMERA VEZ

Edad 4 meses FN 1/09/2021
Hija de Paola Jaimez Tarazona de 28 años natural de Abrego (infomante)
Padre Luis Carlos Dueñas Portillo de 28 años natural de Bga
Niega consanguinidad parental.
Telefono 3178748025
Asiste en compañía de los padres remitido por neurpediatria

Fruto de segunda gestación con embarazo controlado sin complicaciones maternas, niega exposición a teratógenos, nace a termino por cesarea iterativa con PAEG (peso 2940 gr, talla 47cm, PC no recuerda), ANIE e inmediatamente después presenta SDR severo que requiere reanimación y soporte ventilatorio invasivo.

-Presenta estridor congénito inspiratorio moderado a severo y trastorno de deglución secundarios a Parálisis bilateral de pliegues vocales en aducción y obstrucción secundaria de la vía aérea de un 70% confirmados en estudio de nasofibrolaringoscopia con necesidad de traqueostomía y gastrostomía permanentes.

Asocia atrofia cortical difusa severa (RNM cerebral) y microcefalea, anomalías menores de carácter sindrómico (hipoplasia mediofacial, mejillas llenas, retrognatía, cuello corto) mas deformidad en pie cavo bilateral, dedos afilados y desviación cubital de los dedos de la mano .

Hipotonía congénita de origen mixto (central y periférico) y sospecha de atrofia de nervio óptico

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hermano varón de 5 años con historia de SDR y neumonía congénita con manejo en UCIN por 17 días sin complicación, ecocardiograma normal, padres refieren que el desarrollo psicomotor de este niño es normal. un medio hermano paterno de 8 años aparentemente sano, padres aparentemente sanos, resto de la historia familiar negativa.

PARACLINICOS:

-Cariotipo bandeado G 46,XX normal (25 metafases, resolución 450 bandas – Laboratorio de genética y biología molecular)

- Estudios metabólicos (08/10/2021):

Lactato: 26.68 elevado (08/10/2021), Lactato 18.92 límite superior (15/09/2021), Amonio 80 umol/L

Aminoácidos cuantitativos en plasma por HPLC sin ascenso patológicos

Ácidos orgánicos en orina normal

Perfil de Acilcarnitinas normal

- Gases capilares: pH: 7.48, pCO₂: 28, pO₂: 41, SaO₂: 81%, chCO₃: 21, be: -0.7.

-RNM cerebral con atrofia cerebral severa

-EEG de vigilia y sueño anormal con bajo voltaje, labilidad anormal reactividad disminuida, no registra actividad epileptiforme ni crisis clínicas

-Ecografía transfontanelar: Atrofia cerebral.

-Ecografía abdominal normal.

-Ecocardiograma: FOP, presión pulmonar normal, función sistólica biventricular conservada

-Nasofibrolaringoscopia: parálisis bilateral de pliegues vocales en aducción, obstrucción secundaria de la vía aérea de un 70% (dinámica) + hipotonía severa.

-Rx de tórax normal



UGANEP

Calle 48 No 26 - 24 Piso 3 **EDIFICIO TITANIUM**
PBX (7) 6475970
Bucaramanga - Colombia

Paciente

ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIMES

Descripción

Presentación

Identificación

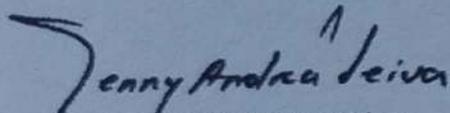
CC -1095963809

Prescripción

Cant

Solicitudes

Descripción	Código	Prescripción	Cant
ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	908422	EXOMA CLINICO TRIO	1
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	890348	Control en 3 meses con resultados	1


Dra. Jenny Andrea Leiva Salazar
Medico Genetista
Universidad Nacional de Colombia
RM 150673



INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA DEL ORIENTE S.A.S
NIT. 900.341.157-5
Carrera 28 N° 40-37 CENTRO DE ESPECIALISTAS CHICAMOCHA - PISO 3 / PISO 10
Barrio Mejoras Publicas
PBX 6470047
Bucaramanga - Santander

Fecha: 22/01/2022 10:14 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 116233 ORDEN EXT No. 249392
Paciente: RC 1095963809 DUEÑEZ JAIME ALAÑA SALOMÉ F. Nacimiento: 01/09/2021 EDAD: 0 a 4 m 21 d GENERO: FEMENINO
Pabellón: Habitación Cama:
APB: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. Contrato: EPS SURA

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
Nutiben AR lata 400 gr. Cód. Referencia: 0	GASTROENTEROLO GIA	8,00	Media	0	Dar 5 onzas cada 4 horas	
Polietilenglicol sin electrolitos frasco 160 gr Cód. Referencia: 0		1,00	Media	0	Diluir 4 gramos en 4 onzas de agua cada día	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
K590	CONFIRMADO NUEVO	CONSTIPACION

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: CUADROS MENDOZA CARLOS AUGUSTO Registro Médico: 252447/10 Dependencia: C. INTERACTIVA - P3



INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA Y HEPATOLOGIA DEL ORIENTE S.A.S
NIT 900.341.157-5
Carrera 28 N° 40-37 CENTRO DE ESPECIALISTAS CHICAMOCHA - PISO 3 / PISO 10
Barrio Mejoras Publicas
PBX 6470047
Bucaramanga - Santander

Fecha: 22/01/2022 10:13 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 116233 ORDEN EXT No. 249391
Paciente: RC 1095963809 DUEÑEZ JAIME ALAÑA SALOMÉ F. Nacimiento: 01/09/2021 EDAD: 0 a 4 m 21 d GENERO: FEMENINO
Pabellón: Habitación Cama:
APB: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. Contrato: EPS SURA

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN (GASTROENTEROLOGIA - PEDIATRICA) Cód Referencia: 890347	GASTROENTEROLOGIA	1,00	Media	0	control en 1 mes	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
K590	CONFIRMADO NUEVO	CONSTIPACION

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: CUADROS MENDOZA CARLOS AUGUSTO Registro Médico: 252447/10 Dependencia: C. INTERACTIVA - P3

Paciente: RC 1095963809 DUEÑEZ JAIME ALAÑA SALOMÉ
Admisión: 116233 **Fecha de Ncto:** 01/09/2021 **Edad:** 0 a 4 m 21 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 3178748025
Dirección: CLL: 40 # 29A -19 GIRON **Ubicación del Pcte:** -
Ciudad: BUCARAMANGA **Barrio:** OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO **Religión:** NO APLICA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Sexo:** Femenino
APBs: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. **Tipo Vincula:** Beneficiario
Sucursal: BUCARAMANGA
Contrato: EPS SURA

HISTORIA GASTROPEDIATRÍA

Fecha y Hora de atención:
22/01/2022 9:58 a.m.

Profesional: CUADROS MENDOZA CARLOS AUGUSTO **Especialidad:** GASTROENTEROLOGIA **Tp Admisión:** AMBULATORIO
Hora Ingreso: 22/01/2022 9:32 a.m.

<u>SERVICIOS REALIZADOS</u>	<u>CANTIDAD</u>
890247 CONSULTA DE PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA - PEDIATRICA)	1

HISTORIA CLINICA - DATOS GENERALES

Motivo de consulta : CONTROL

IDX:

Usuaría de gastrostomía
 Reflujo gastroesofágico
 Estreñimiento crónico

Enfermedad actual : SUBJETIVO: asiste a control para cambio de gastrostomía por botón Mickey 14 fr x 1 cm, procedimiento sin complicaciones.
 Refiere la madre que esta incluida en plan de atención domiciliaria, la EPS le entrega insumos.

Refiere que persiste con vomito,

Nutrición cambio nutriben 1 por nutriben confort, por lo que la madre continuo nutriben natal 1, con lo que presenta vomitos y regurgitaciones ocasionales.

Recibe nutriben natal 1 5 onzas cada 5 horas por 5 tomas al día.

Refiere que se atora con saliva, sialorrea, componente hipersecretor marcado, le hacen terapias respiratorias y fonoaudiológicas.

Niega distensión abdominal

Refiere que desde el cambio a formula confort presenta constipación, con deposiciones diarias, 1-2 veces día, bristol 1.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 2 meses con historia de RNAT 39.1 sem nacida por cesarea, con asfisia perinatal, microcefalia y rasgos dismórficos menores (cuello corto, aracnodactilia, epicanto, arco plantar marcado, desviación cubital de 4 manos, atrofia cerebral, requirió ventilación mecánica con extubación fallida, se amplio estudio encontrando parálisis bilateral de pliegues acales en aducción, obstrucción de vía aérea en un 70, con hipotonía severa y disfagia orofaríngea, por lo que se realizo gastrostomía y traqueostomía 13.10.21, con EEG que con enlentificación marcada, que confiere mal pronostico neurológico, egresada 27.10.21. Desde entonces en manejo domiciliar.

Asiste a valoración debido a gastrostomía disfuncional, con fuga de leche y dilatación del estoma.

Actualmente niega vomito, distensión abdominal, dolor abdominal, diarrea

Patron defecatorio diario, 4 veces día, blanda, con grumos, sin pujo ni dolor

Alimentada con leche materna, pero se le acabo la leche + nutriben natal 3 onzas cada 3 horas

HISTORIA CLINICA - ANTECEDENTES

Antecedentes Perinatal : RNAT 39.1 sem nacida por cesarea, con asfisia perinatal, P: 2.940 T: 48. Meconio: 1er día

Antecedentes Patológicos : SI

Observaciones Antecedentes Patológicos : microcefalia y rasgos dismórficos menores (cuello corto, aracnodactilia, epicanto, arco plantar marcado, desviación cubital de 4 manos, atrofia cerebral, requirió ventilación mecánica con extubación fallida, se amplio estudio encontrando parálisis bilater

Antecedentes Quirúrgicos : NO

Antecedentes alérgicos : NO

Antecedentes Toxicológicos : NO

Antecedentes Farmacológicos : NO

Antecedentes Familiares : NO

Antecedentes Transfusionales : NO

HISTORIA CLINICA - REVISION POR SISTEMAS

Digestivo : Normal

Cardiovascular : Normal

Respiratorio : Normal

Nervioso : Normal

HISTORIA CLINICA - EXAMEN FÍSICO

Frecuencia Cardíaca : 84.00

Frecuencia Respiratoria : 18.00

Estatura (cm) : 52.50

Peso (Kg) : 4.64

Observaciones : PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE UTILIZARON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) INDICADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA: Tapabocas N95, Tapabocas quirúrgico (convencional), Gafas de protección, Gorro y Guantes, Careta de protección quirúrgica antifluidos, bata desechable.

Paciente: RC 1095963809 DUEÑEZ JAIME ALAÑA SALOMÉ

SERVICIOS REALIZADOS

890247

CONSULTA DE PRIMERA VEZ ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA - PEDIATRICA)

CANTIDAD

1

HISTORIA CLINICA - EXAMEN FÍSICO

ADEMÁS SE REALIZÓ LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA ATENCIÓN.

Alerta, activo, reactivo, con adecuada coloración de tegumentos y buen estado de hidratación. Cráneo Normocéfalo, ojos simétricos, con pupilas isocóricas normorreactivas, narinas permeables, cavidad oral sin lesiones, úvula central, eleva adecuadamente el velo del paladar, reflejo de náusea y tos presentes. Faringe sin exudados, ni descarga posterior. Tórax con adecuada mecánica ventilatoria, campos pulmonares bien ventilados, sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Abdomen plano, blando, depresible, peristalsis presente normoactiva, no doloroso a la palpación superficial y profunda, sin datos de irritación peritoneal. Hígado 4 cm por percusión total, no palpable debajo del reborde costal derecho. No se palpa polo esplénico. No se visualiza circulación colateral en la pared abdominal. Estoma de gastrostomía dilatado, sonda de gastrostomía perforada en vía proximal.

Extremidades eutróficas, pulsos presentes y adecuados; llenado capilar 2 seg.

HISTORIA CLINICA - ANALISIS Y PLAN

Análisis : microcefalia y rasgos dismórficos menores (cuello corto, aracnodactilia, epicanto, arco plantar marcado, desviación cubital de 4 manos, atrofia cerebral. requirió ventilación mecánica con extubación fallida, se amplió estudio encontrando parálisis bilateral de pliegues acales en aducción, obstrucción de vía aérea en un 70, con hipotonía severa y disfagia orofaríngea, por lo que se realizó gastrostomía y traqueostomía 13.10.21, con EEG que con enlentificación marcada, que confiere mal pronóstico neurológico, egresada 27.10.21, quien consulto por gastrostomía disfuncional, tiene el estoma dilatado y presenta fuga abundante de comida, por lo que se solicitó cambio a botón de gastrostomía Mickey 14 Fr x 1 cm colocado el 22.01.22, sin complicaciones .

Hay mejoría de la piel periestomal con stomahesive polvo

Cursa con datos de reflujo fisiológico multifactorial, condicionado por mal manejo de secreciones, sialorrea, componente hipersecretor importante, sugiero cambio a formula AR.

Adicionalmente cursa con tendencia a constipación por lo que indico manejo con laxante osmótico.

Se cita a control en 1 mes

Plan de Manejo : Nutiben AR lata 400 gr. Dar 5 onzas cada 4 horas

Polietylenglicol sin electrolitos frasco 160 gr Diluir 4 gramos en 4 onzas de agua cada día

Control en 1 mes

DIAGNOSTICOS CIE

Código: K590

Nombre: CONSTIPACION

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL ORDENES GENERADAS	

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN (GASTROENTEROLOGIA - PEDIATRICA)	control en 1 mes	1,00 Media
Nutiben AR lata 400 gr.	Dar 5 onzas cada 4 horas	8,00 Media
Polietylenglicol sin electrolitos frasco 160 gr	Diluir 4 gramos en 4 onzas de agua cada día	1,00 Media

Profesional que clausura: CUADROS MENDOZA CARLOS AUGUSTO

CC 91537714 R.M. 252447/10

Fecha y hora del registro: 22/01/2022 10:14 a.m.

Profesional que elabora: CUADROS MENDOZA CARLOS AUGUSTO CC 91537714 R.M. 252447/10

FEBRERO 07 DE 2022

Entidad EPS SURAMERICANA S.A.
Paciente DUEÑEZ JAIME ALAIA SALOME
Edad 5 Lateralidad

RC 1095963809 Sexo F
Ocupación

Examen/Procedimiento	Cant
- 890364 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA1 EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CONTROL EN 2MESES	Uno



JOSE MARY RUBIANO RAMIREZ
M. 14733
Especialidad: Fisiatria

07/02/2022 09:48 A. M.

Entidad EPS SURAMERICANA S.A.

Paciente DUEÑEZ JAIME ALAIA SALOME

RC 1095963809

Sexo F

Edad 5

Lateralidad Diestro

Ocupación

Motivo Consulta INGRESA LA MADRE , CUIDADORA POR PANDEMIA S ELE PIDE INGRESO SOLO LA MADRE
SECEULAS D E ALTERACION GENETICA CON MICROCEFALIA , PARALISIS D E CUERSDAS VOCALES
PARTO POR CESAREA A LAS 39.1 SEMANAS

Enfermedad Actual INFOME GENETICA AL APAREECR ERROERS INATOS DELMETABOLISMO CON MICROCEFALEA Y OTRA SANOMALIAS DE MENOR CARACTER EN ESTUDIO GENERATICO
HERMANO DE 5 APÑOS SANO
EM, BARARZO NORMAL,.
NEUROLOGICA CLINICA DICIEMBRE DEL 2021 DRA RANGEL RETSRASOD EL DESARROLLO SICOMOTOR POSBLE ENCAFELOPATA EPILEPTICA POSIBLE ELATRECAION O ENFERMEDAD METABOLICA
RTECFIBE PLAN D E REHBAILITACION DOMICIILIARIA,
TRATAMINETO DOMICILIARIO, NO DISPONGO DE INFORME TERAPEUTICO.
LA MADRE REFEIRE EVOLUCION MUY FAVOARBLE

Antecedente P F Observaciones

OTROS NEUM,ONIA

Examen Fisico **Peso (kg)** 700.0 **Talla (cm)** 50 **IMC** .800,00 **T.A.** _____
T. _____ P. _____ F.R. _____ F.C. _____

Sistemas Anormales	Descripcion
Sistema Nervioso	MOVILIZA LAS 4 EXTTREMIDADES. MIRADA D E SOLPONINMETE POSICION DE OPINSTOTONOS
Osteomusculoarticular	TENMDENCIA A POSICIONDE OPISTOTONOS, MOVILIAZA LAS 4 EXTRERIMIDADES, NO CONTROLA CEFALICA EN SEDENTE PERO EN DECUBITO PRONO SI,

Sistemas Normales

Cabeza	Abdomen	Piel
Extremidades	Organos de los sentidos	Cardiovascular
Pulmonar	O.R.L.	Cuello
G.U.	Aspecto General	Via Aerea

Análisis u Observaciones

RETRASOD EL DESARROLLO SICOMOTOR Y DELLENGUAJE ,E STUDIO SINDROEM GENETICO, GRAN MOVILIZACIONE S ECERECIONES, EN ESPERA DE VALORACION NEUROLOGIA CLINICA POSIBLE ACTUALIZACIONDE RESONANCIA CEREBRAL. CONTINUA PLAND E REHABILITACION DOMICILIARIO, CONTROL EN 2 MESES CON CONCEPTODE TERAPIASTAS, EVALUAR PROGRESOSS Y TRAER CONCEPTO ACTUALZIADO NEUIROLOGIA CLINICA .

Diagnosticos

P942 HIPOTONIA CONGENITA

Consulta Externa

07/02/2022 09:48 A. M.

Entidad EPS SURAMERICANA S.A.
Paciente DUEÑEZ JAIME ALAIA SALOME
Edad 5 Lateralidad Diestro

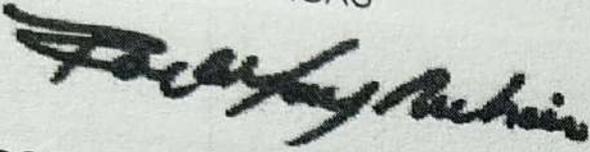
RC 1095963809

Ocupación

Sexo F

PLAN Y TRATAMIENTO

ORDENES MEDICAS



ROSE MARY RUBIANO RAMIREZ

R.M. 14733 CC 39688084

Especialidad: Fisiatria

07/02/2022 09:48 A. M.

RC 1095963809

F.Nacimiento 01/09/2021 Edad 5

Sexo F

Estrato 1 NINGUNO

Entidad EPS SURAMERICANA S.A.

Paciente DUEÑEZ JAIME ALAIA SALOME

Expedición

Municipio Nacimiento BUCARAMANGA (SANTANDER)

Estado Civil <No Definido>

Escolaridad Ninguno

Dirección CALLE 40 # 29A - 19, GIRON

Email PAOLAJAIME93@HOTMAIL.COM

Teléfonos 3178748025

Empresa

Diagnosticos

P942 HIPOTONIA CONGENITA

PRONOSTICO FUNCIONAL

TIPO DE REINSERCIÓN LABORAL:

Observaciones

CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A
Dirección: Calle 48 No. 25-56 Barrio Nuevo Sotomayor Teléfono: 6430026
NIT: 890208758-8 Ciudad: Bucaramanga

Código:	F-HCS-01
Fecha:	11/09/2017
Version:	1

Ordenes de Historia Clinica

Nro: 2350739 Historia Nro: 10959336781
Paciente: **ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME**
Atención: CONSULTA ESPECIALIZADA
Fecha Nacimiento: 01/09/2021
Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. (EPS)
Tipo Usuario: Contributivo (1)
Nivel: 1

Nro Documento: **1095963809**
Fecha Ingreso: 27/12/2021 14:20:35
Hab.:
Edad: 3 meses 26 dias
Plan: EPS 2020
PF: NO
Triage: *

Concepto: **SUMINISTROS Y/O MATERIALES**

Tipo Orden: **Interna**

Nro Orden: **8757129**

Fecha Orden: **27/12/2021 14:33:00**

Observación:

It	Código	Cups	Descripcion	#	POS?	Prioridad.
1	CV-CAN9704		CANULA TRAQUEOSTOMIA MINI NEONATAL NO FENESTRADA SIN BALON N°3.0 REF: T	1	POS	UNA

ZAVALETA HERNANDEZ SERGIO E

QUIRUGIA PEDIATRICA

Registro Méd: 530529

Impreso por : ZVALETA HERNANDEZ SERGIO E El día : 2021/12/27 1

*Se pidio a cruz
pendiente jefe me av*

Cobrado en:

CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A

Nit : 890208758-8

Calle 48 No. 25-56 Barrio Nuevo Sotomayor

Bucaramanga Teléfono Nro: 6430026

Concepto: HONORARIOS MEDICOS INSTITUCIONALES

Unidad Atención: AMBULATORIOS - SERVICIOS

Número Recibo: 551674

Fecha Recibo: 03/03/2022

Registro: 2378064

Nombre: ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME

Género: Femenino

Edad: 6 meses 2 días

Teléfono: 3178748025

Nro Documento: 1095963809

Nro Muestra: CC

Correo Electrónico: luiscarlosduenes@

Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. (EPS)

Plan: EPS 2020

F. Pcdmto: 03/03/2022

Hab.:

SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUESTOSTOMIA SOD

Código	Nombre	Cantidad	Valor Tercero
970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTO	1	400,000 ZAVALETA HERNANDEZ SERC
		Total:	400,000

Fecha Listado: 03/03/2022 09:18

Registrado por: 1095919438

anular

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL BARRANQUILLA-BARRANQUILLA
Fecha de Expedición: 2022/02/17 Hora: 07:58:53
Tipo de Plan: POS
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO
Recobro: NO APLICA

Orden No.: 933-147141100



(91)000933014714110000008(92)006000001095963809(93)20220617

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

RC 1095963809 ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME BENEFICIARIO Edad: 0 años
Fecha N: 2021/09/01 Semanas Cotizadas: 21 Plan: POS IPS CAÑAVERAL COOMULTRASAN
Tel: 6411111 Tel Contacto: 6411111 Celular: 3178748025 Correo: paolajaime93@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS NIT 890208758 CH: 680010043101
Dirección: CL 48 # 25 - 56 Datos de Contacto: 6076430023

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: B Tipo de convenio: ACTIVIDAD
Tipo de Cobro: EXENTO
Porcentaje de Copago: Valor: Tope Máximo:
Cobrado en:

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código CUPS	Código SURACUPS	Código Tarifario	Procedimientos Autorizados	Código Diagnóstico	Cantidad
890238	50240	50240	CONSULTA CIRUJANO INFANTIL	J380	1

OBSERVACIONES

SS 15 FEB 2022

SEÑOR USUARIO RECUERDE PRESENTARSE 15 MINUTOS ANTES DE LA HORA EN LA QUE FUE ASIGNADA SU CITA Y LLEVAR TODOS LOS RESULTADOS DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS

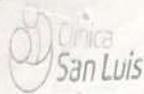
SEÑOR PRESTADOR PARA PODER REALIZAR EL COBRO DE ESTA ORDEN, DEBE INGRESAR LA FECHA DE ATENCION, ESTO PUEDE SER A TRAVES DE SALUDWEB O DE NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 604 448 6115 EN MEDELLÍN O EN EL RESTO DEL PAÍS 018000 519 519.

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2022/06/17. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Válido correo electrónico

Paola Jaime

Firma Afiliado



Regist

Unidr
Fect



EPS

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL BARRANQUILLA-BARRANQUILLA
Fecha de Expedición: 2022/02/17
Tipo de Plan: POS
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO
Recobro: NO APLICA

Orden No.: 933-147141000



(91)000933014714100000008(92)006000001095963809(93)20220617

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

RC 1095963809

Fecha N: 2021/09/01

Tel: 6411111

ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME

Semanas Cotizadas: 21

Tel Contacto: 6411111

Plan: POS

Celular: 3178748025

BENEFICIARIO

Edad: 0 años

IPS CAÑAVERAL COOMULTRASAN

Correo: paolajaime93@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS

Dirección: CL 48 # 25 - 56

NIT 890208758

CH: 680010043101

Datos de Contacto: 6076430023

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: B

Tipo de Cobro: EXENTO

Porcentaje de Copago:

Valor:

Tope Máximo:

Cobrado en:

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código CUPS	Código SURACUPS	Código Tarifario	Procedimientos Autorizados	Código Diagnóstico	Cantidad
972300	972300	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA (INCLUYE CANULAS CUALQUIER TIPO Y MASCARA)	Q02X	1

OBSERVACIONES

SS 15 FEB 2022

SEÑOR PRESTADOR PARA PODER REALIZAR EL COBRO DE ESTA ORDEN, DEBE INGRESAR LA FECHA DE ATENCION, ESTO PUEDE SER A TRAVES DE SALUDWEB O DE NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 604 448 6115 EN MEDELLÍN O EN EL RESTO DEL PAÍS 018000 519 519. ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2022/06/17. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Válido correo electrónico

Paola Jaime

CC-COT-0332-2022
Bucaramanga, Febrero 10 del 2022

Señores:
SURA EPS
Ciudad

Reciba un cordial saludo de la Clínica Materno Infantil San Luis

Asunto: **COTIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO MEDICO**

Me permito enviar cotización de **PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO MEDICO** para **ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME** identificada con **DI. 1095963809**.

CONCEPTO	VALOR UNITARIO
972300 - SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD	\$400.000

Incluye: Honorarios del cirujano, derechos de sala básica, medicamentos suministrados, material de sutura y curación e insumos durante el procedimiento.

Adicional a ello se facturara a tarifas pactadas la cánula solicitada según orden médica CV-CAN9704 CANULA TRAQUEOSTOMIA MINI NEONATAL NO FENESTRADA SIN BALON N°3.0 REF: T-350-3.0

LA PRESENTE TIENE UNA VIGENCIA DE 60 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN. FAVOR RELACIONAR SERIAL Y VALOR DE LA COTIZACIÓN EN AUTORIZACION A GENERAR

Cordialmente,

ZANDRA LUCENA CABEZA JACOME
SUBDIRECCIÓN CONVENIOS Y REFERENCIA
subdireccion.convenios@clinicasanluis.com.co
Clínica Materno Infantil San Luis S.A
Teléfono: 6430026 Ext. 458-463
ELABORO: JPH

CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A

HISTORIA CLINICA

Codigo: F-HCS-103
Fecha: 2017/03/15
Version: 1

ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME Docto. 1095963809 Sexo: Femenino Registro: 2350739

Registro: **2350739**

Paciente: **ALAIA SALOME DUEÑEZ JAIME**

F. Nacimiento: 01/09/2021

Direccion: CALLE 40 N 29 A 19 BARRIO GIRALUZ

Empresa: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. (EPS)

Historia Clínica Nro: **10959336781**
Fecha Ingreso: 27/12/2021 14:20:35

Edad: 3 meses 26 días

Telefono: 3178748025

Plan: EPS 2020

Dias Hospitalización: 0 días

Unidad Atención: **CONSULTA ESPECIALIZADA**

Tipo Evolución: **CONSULTA EXTERNA CIRUGIA PEDIATRICA**

Fecha Evolución: **27/12/2021 14:33:00**

Diagnosticos

Q02X MICROCEFALIA

Motivo de Consulta

FEMENINA DE 3 MESES CON ANTECEDENTE DE MICROCEFALIA CONGENITA USUARIA DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. MADRE REFIERE REQUIERE CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA POR EL TIEMPO DE USO, REFIERE ADECUADO FUNCIONAMIENTO. ADICIONALMENTE, REFIERE EMESIS DESDE HACE 8 DIAS POSTERIOR A AUMENTO DE VOLUMEN EN LAS TOMAS. SE EDUCA Y SE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR NUEVOS EPISODIOS DE EMESIS.
PLAN
- SE DA ORDEN PARA CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA

Antecedentes de Importancia

Examen Fisico

Resto Examen

Normal

ORDENES

Concepto
CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA

Servicio
ANESTESIOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA
PEDIATRIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O DIAGNOST
SUMINISTROS Y/O MATERIALES

SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD
CANULA TRAQUEOSTOMIA MINI NEONATAL NO FENESTRADA SIN BALON N°3.0 REF: T-350-3.0



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: **N** 2307961

NUIP 1.095.963.809

Tipo de certificado Datos Esenciales Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito Apellidos y Nombres completos
DUENEZ JAIME ALAIA SALOME

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) Sexo (en letras) Tipo Sanguíneo
Año 2 0 2 1 Mes S E P Día 0 1 FEMENINO B +

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

Fecha de inscripción (Mes en letras) Indicativo serial
Año 2 0 2 1 Mes S E P Día 0 7 0061354246

Datos de la Madre Apellidos y Nombres completos
JAIME TARAZONA PAOLA KATERINE

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.095.933.678 COLOMBIA

Datos del Padre Apellidos y Nombres completos
DUENEZ PORTILLO LUIS CARLOS

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.095.932.306 COLOMBIA

Datos del Solicitante Apellidos y Nombres completos
JAIME TARAZONA PAOLA KATERINE

Documento de identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.095.933.678

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado
País - Departamento - Municipio
COLOMBIA SANTANDER GIRON Q 2

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2 0 2 1 Mes S E P Día 0 7

Nombre y firma del funcionario

[Firma manuscrita]

LUIS GUILLERMO ACUÑA
BARRAGAN
Registrador del Estado Civil