

CC 1092342776

INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: H544



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1346882

SAN JOSE DE CUCUTA N/S

Fecha : 19 Noviembre 2024

Señor

Juez (a) Reparto  
E. S. D.

Asunto : Acción de tutela Artículo 86 clv.

Accionante : Ingrid Karina Gomez Quintero cc. 1.092.342.776.

Accionado : Secretaría de Salud Norte de Santander.

Accionado : Organigramas - Ministerio de Salud y Protección Social

Accionado : Ministerio de Salud Administrativo para Discapacitados y certificados de discapacidad

Accionado : Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación de Víctimas

Cordial Salud.

Ingrid Karina Gomez Quintero cc. 1.092.342.776 De Villa Rosario norte de Santander. De la manera más comedida y respetuosa me dirijo a sus honorables respectos, con el fin de presentar acciones de tutela en contra Secretaría de Salud de Cucuta norte de Santander, Ministerio de Salud norte de Santander, Bogotá, Ministerio de Salud Administrativo para Discapacidad y certificados de discapacidad, Unidad Administrativa especial para la Atención y Reparación de Víctimas

Hechos :

①

Scribe

## Hechos :

Soy Víctima Directa y Victimizante por desplazamiento.  
forzado incluida en la unidad Administrativa de  
Reparación de Víctimas. tengo discapacidad en el ojo  
Derecho y ojo izquierdo veo lejos hace poco me  
informaron una prótesis en el ojo derecho en la  
cuál no veo en el Derecho y en el izquierdo veo  
lejos pero borroso donde certifico mis examenes  
actuales a la fecha Mi estado de discapacidad en la  
cuál la entidad de salud Me negado y a puesto  
hacer una cantidad de papeles en la cual Me  
están Violando, Vulnerando, el derecho fundamental a  
certificado de discapacidad en los ojos  
la unidad Administrativa de Reparación de Víctimas  
(RUV) incluido B6000463716 - 374069 Delito contra  
la Libertad y la integridad sexual en el desarrollo  
del conflicto armado 10/10/2020 norte de  
Santander. (54) Villa de Rosario donde certifico - mi  
radicado incluidos en la Unidad administrativa de  
Reparación de Víctimas Me exige administrativamente  
el certificado de discapacidad de forma prioritaria  
Se haga la identificación de carencias por parte de la  
unidad Administrativa especial para atención y reparación

②

Scribe

integral a las víctimas, puesto que como lo consagra el decreto 1377 de 2014 en su Artículo 7. indemnización individual Administrativa para las víctimas de desplazamiento forzado numeral dos ② "Que no pague Hagan cumplido Suplido sus carencias en materia de subsistencia mínima debido a que se encuentra en situaciones de extremas urgencias y Vulnerabilidad manifiesta debido a la condición de discapacidad, edad o condición del flagra.

### Peticiones :

Primero: Solicito con todo el Respeto al Ministerio de Salud, Secretaría de Salud la certificación de discapacidad a la que tengo Derecho constitucionalmente, fundamental a la Salud.

Segundo: Solicito por medio del Ministerio de Salud, Secretaría de Salud. certificar discapacidad en la que poseo a la Unidad Administrativa de Reparación de Víctimas del Conflicto Armado.

Tercero: 3 : Solicito a la Unidad Administrativa especial para la Atención y Reparación integral a las Víctimas de forma prioritaria, Se Haga la Identificación de carencias como lo consagra el decreto 1377 de 2014 en su Artículo 7 indemnización

(3)

Carta 1º Solicito por vía Administrativa de Reparación de victimas del pago efectivo de indemnización por carta cheque o vía Bancaria.

Quinto 2 Anexo Exámenes que tengo de pruebas.

De mi discapacidad

De Ante mano le agradecemos su colaboración  
Y lo pronto respuesta positiva en los términos  
de ley.

A.F. Ingrid Karins Gomez Quintero  
C.C. 1.092.342.226 Vills Rossio Norte de S.  
celular: 322 204 8181 - 322 933 5308.

08:12 RAMIRO ARTETA - RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN  
ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA  
CONSULTA DE PLÁSTICA OCULAR  
Se observa granuloma de aprox. 3 x 2 cm en fondo de saco inferior, sector nasal. Raspado negativo. Se le recomienda abstenerse de usar la prótesis porque el material de ésta se veta más al agua.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO		DIAGNÓSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS	
CEGUERA DE UN OJO		ESTADO OBSERVACIÓN	
			USUARIO: RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN FECHA: 2023-02-29

Clinica de oftalmología  
Sandiego

## HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

ACIENTE: INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1092342776	HC: 1092342776 - 62
FECHA DE NACIMIENTO: 21/8/1986	EDAD: 37 AÑOS	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA: CLL 11 # 5-55 ANTONIO NARINO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TELÉFONO: 3008506986
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:
FECHA INGRESO: 30/7/2024 - 13:33:54	FECHA EGRESO: 30/7/2024 - 14:57:38	CAMA:
DEPARTAMENTO: 08 - CONSULTAS SEDE DOS	SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

HIALURONATODSODIO, 1%-SULFATOCONDROITINO, 18%PF10ml SOLUCION - LAB. IND - FOFOFO0105 (NO CLASIFICADO)		
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA		FORMULÓ: MARDY CONSOLACION OCHOA
DOSIS	1 GOTAS (S) Cada 8 Hora(s)	MORALES
CANTIDAD	6 SOLUCION	MEDICAMENTO POS
DIAS TRATAMIENTO	180 DIA(S)	

### OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

APLICAR 1 GOTAS AMBOS OJOS CADA 8 HORAS 7AM/1PM/8PM

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
	890202	POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	30/7/2024 - 14:45:51
	Observacion	CONTROL CON ESPECIALISTA DR ARTETA EN TIEMPO ESTIPULADO	
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA	
	Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	
	Diagnosticos Presuntivos		
	890207	POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	30/7/2024 - 14:45:51
	Observacion	VALORACION OPTOMETRICA	
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA	
	Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	
	Diagnosticos Presuntivos		

## VALORACIÓN OFTALMOLOGÍA

### EXAMEN AGUDEZA VISUAL SIN CORRECION

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
-------------	---------------

AGUDEZA VISUAL LEJOS

NO VALORABLE	20/20-
--------------	--------

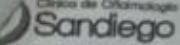
AGUDEZA VISUAL CERCA

### EXAMEN AGUDEZA VISUAL CON CORRECION

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
-------------	---------------

AGUDEZA VISUAL LEJOS

AGUDEZA VISUAL CERCA

20	08:12 RAMIRO ARTETA - RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA CONSULTA DE PLÁSTICA OCULAR Se observa granuloma de aprox. 1 x 1 cm en fondo de saco inferior, sector nasal. Recubierta parcialmente por la prótesis porque el material de ésta se siente más seco.																																											
		https://piis04.sime.com.co/SIBS_SANDIEGO/simdepiis04.htm DIAGNOSTICOS DE INGRESO ALINEADOS DIAGNOSTICO DE INGRESO ESTADO OBSERVACION USUARIO FECHA CEGUERA DE UN OJO RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN 2023-02-29																																										
 <b>HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>ACIENTE: INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO</td> <td>IDENTIFICACION: CC 1092342776</td> <td>HG: 1092342776 - 6</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE NACIMIENTO: 21/8/1986</td> <td>EDAD: 37 Años</td> <td>TIPO AFILIADO: Beneficiario</td> </tr> <tr> <td>RESIDENCIA: CLL 11 # 5-55 ANTONIO NARINO</td> <td>SEXO: F</td> <td>TELEFONO: 3008506986</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</td> <td colspan="2">NORTE DE SANTANDER-CUCUTA</td> </tr> <tr> <td>FECHA INGRESO: 30/7/2024 - 13:33:54</td> <td>PARENTESCO:</td> <td>TELEFONO:</td> </tr> <tr> <td>DEPARTAMENTO: 08 - CONSULTAS SEDE DOS</td> <td>FECHA EGRESO: 30/7/2024 - 14:57:38</td> <td>CAMA:</td> </tr> <tr> <td>CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA</td> <td>SERVICIO: AMBULATORIO</td> <td>PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO</td> </tr> </table> <p><b>HIALURONATODSODIO0,1%-SULFATOCONDROITINO,18%PF10ml SOLUCION - LAB. IND - FOFOFO0105 (NO CLASIFICADO)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA</td> <td>FORMULÓ: MARDY CONSOLACION OCHOA</td> </tr> <tr> <td>DOSIS</td> <td>MORALES</td> </tr> <tr> <td>CANTIDAD</td> <td>MEDICAMENTO POS</td> </tr> <tr> <td>DIAS TRATAMIENTO</td> <td>1 GOTAS (S) Cada 8 Hora(s) 6 SOLUCION 180 DIA(S)</td> </tr> </table> <p><b>OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:</b> APLICAR 1 GOTAS AMBOS OJOS CADA 8 HORAS 7AM/1PM/8PM</p>				ACIENTE: INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1092342776	HG: 1092342776 - 6	FECHA DE NACIMIENTO: 21/8/1986	EDAD: 37 Años	TIPO AFILIADO: Beneficiario	RESIDENCIA: CLL 11 # 5-55 ANTONIO NARINO	SEXO: F	TELEFONO: 3008506986	NOMBRE ACOMPAÑANTE:	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA		FECHA INGRESO: 30/7/2024 - 13:33:54	PARENTESCO:	TELEFONO:	DEPARTAMENTO: 08 - CONSULTAS SEDE DOS	FECHA EGRESO: 30/7/2024 - 14:57:38	CAMA:	CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	SERVICIO: AMBULATORIO	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA	FORMULÓ: MARDY CONSOLACION OCHOA	DOSIS	MORALES	CANTIDAD	MEDICAMENTO POS	DIAS TRATAMIENTO	1 GOTAS (S) Cada 8 Hora(s) 6 SOLUCION 180 DIA(S)												
ACIENTE: INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1092342776	HG: 1092342776 - 6																																										
FECHA DE NACIMIENTO: 21/8/1986	EDAD: 37 Años	TIPO AFILIADO: Beneficiario																																										
RESIDENCIA: CLL 11 # 5-55 ANTONIO NARINO	SEXO: F	TELEFONO: 3008506986																																										
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA																																											
FECHA INGRESO: 30/7/2024 - 13:33:54	PARENTESCO:	TELEFONO:																																										
DEPARTAMENTO: 08 - CONSULTAS SEDE DOS	FECHA EGRESO: 30/7/2024 - 14:57:38	CAMA:																																										
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	SERVICIO: AMBULATORIO	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO																																										
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA	FORMULÓ: MARDY CONSOLACION OCHOA																																											
DOSIS	MORALES																																											
CANTIDAD	MEDICAMENTO POS																																											
DIAS TRATAMIENTO	1 GOTAS (S) Cada 8 Hora(s) 6 SOLUCION 180 DIA(S)																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">APOYOS-DIAGNOSTICOS SOLICITADOS</th> <th>FECHA/HORA</th> </tr> <tr> <th>TIPO</th> <th>CARGO</th> <th>DESCRIPCION</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS</td> <td>890202</td> <td>POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS</td> <td>30/7/2024 - 14:45:51</td> </tr> <tr> <td>Observacion</td> <td colspan="2">CONTROL CON ESPECIALISTA DR ARTETA EN TIEMPO ESTIPULADO</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS</td> <td>Profesionales</td> <td>Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Orden Profesional</td> <td colspan="2">MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES</td> </tr> <tr> <td>Diagnosticos Presuntivos</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>890207</td> <td>POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA</td> <td>30/7/2024 - 14:45:51</td> </tr> <tr> <td>Observacion</td> <td colspan="2">VALORACION OPTOMETRICA</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS</td> <td>Profesionales</td> <td>Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Orden Profesional</td> <td colspan="2">MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES</td> </tr> <tr> <td>Diagnosticos Presuntivos</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>				APOYOS-DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			FECHA/HORA	TIPO	CARGO	DESCRIPCION		CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890202	POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	30/7/2024 - 14:45:51	Observacion	CONTROL CON ESPECIALISTA DR ARTETA EN TIEMPO ESTIPULADO		CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA		Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES		Diagnosticos Presuntivos			890207	POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	30/7/2024 - 14:45:51	Observacion	VALORACION OPTOMETRICA		CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA		Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES		Diagnosticos Presuntivos		
APOYOS-DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			FECHA/HORA																																									
TIPO	CARGO	DESCRIPCION																																										
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890202	POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	30/7/2024 - 14:45:51																																									
	Observacion	CONTROL CON ESPECIALISTA DR ARTETA EN TIEMPO ESTIPULADO																																										
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA																																										
	Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES																																										
	Diagnosticos Presuntivos																																											
	890207	POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	30/7/2024 - 14:45:51																																									
Observacion	VALORACION OPTOMETRICA																																											
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA																																										
	Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES																																										
	Diagnosticos Presuntivos																																											
	<b>VALORACIÓN OFTALMOLOGÍA</b>																																											
<b>EXAMEN AGUDEZA VISUAL SIN CORRECION</b>																																												
<b>OJO DERECHO</b>		<b>OJO IZQUIERDO</b>																																										
AGUDEZA VISUAL LEJOS																																												
NO VALORABLE		20/20-																																										
AGUDEZA VISUAL CERCA																																												
<b>EXAMEN AGUDEZA VISUAL CON CORRECION</b>																																												
<b>OJO DERECHO</b>		<b>OJO IZQUIERDO</b>																																										
AGUDEZA VISUAL LEJOS																																												
AGUDEZA VISUAL CERCA																																												

## HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

SIENTE INDICACIONES: KARINA GOMEZ QUINTERO FECHA DE NACIMIENTO: 23/08/1988 RESIDENCIA: CLL 11 # 9-55 ANTONIO NARINO NOMBRE ACOMPAÑANTE: FECHA INGRESO: 10/7/2024 - 17:33:54 DEPARTAMENTO: 08 - CONSULTAS SEDE DOS CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOCIONES	IDENTIFICACION: CC 1092343776 EDAD: 36 AÑOS   SEXO: F DIRECCION: SANTANDER-CUCUTA PARENTESCO: FECHA EGRESO: 10/7/2024 - 14:57:38 SERVICIO: AMBULATORIO	HG: 1092342776 - 72 TIPO AFILIADO: Beneficiario TELEFONO: 3008504986 TELEFONO: CAMA:
--	---	--

BIOMICROSCOPIA SEGMENTO ANTERIOR	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
PUNTOS DE VICRYL IN SITU	Conjuntiva Hiperemica cornea transparente Cámaras anterior formada en Huevo pupila redonda reactiva a la luz cristalino claro VAN HERICK GRADO 2-3
PRESION INTRAOcular	
OJO DERECHO NO VALORABLE	OJO IZQUIERDO 12mmHg
FONDO DE OJO	
OJO DERECHO NO VALORABLE	OJO IZQUIERDO Disco óptico bordes netos excavación G 2 Rodete neural anaranjado macula sana brillo foveal +, arcada vascular temporal y nasal sin alteración, sin cruces av patológicos

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

**BIOSEGURIDAD COVID-19** La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

ESPECIALISTAS PROFESIONALES: MARY CONSOLACION OCHOA MORALES

- 1092965692

Especialidad - Oftalmología

Impreso: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES - MARDY OCHOA

Fecha Impresión : 2024/7/09

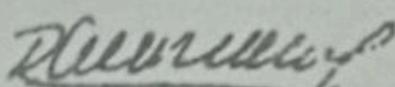
2023-02-20	08:13	RAMIRO ARTETA - RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA CONSULTA DE PLÁSTICA OCULAR Se observa granuloma de aprox. 1 x 1 cm en fondo de saco inferior, sector nasal. Requerir cirugia. Se le recomienda abstenerse de usar la prótesis porque el material de ésta le irrita más la lesión.
------------	-------	--

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		USUARIO	FECHA
		ESTADO	OBSERVACION		
H544	CEGUERA DE UN OJO			RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN	2023-02-20
ORIGEN DE LA ATENCION		Enfermedad general			
FINALIDAD DE LA ATENCION		No aplica			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN



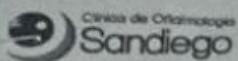
PROFESIONAL

CC - 7456529 - T.P. 8010

OFTALMOLOGIA

Imprimio: RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN - RAMIRO ARTETA

Fecha impresión : 2023/2/20 - 08:15:21



## HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1092342776	HC: 1092342776 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 21/8/1986	EDAD: 37 Años	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA: CLL 11 # 5-55 ANTONIO NARINÓ	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TELEFONO: 3008506986
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 30/7/2024 - 13:33:54	FECHA EGRESO: 30/7/2024 - 14:57:38	CAMA:
DEPARTAMENTO: 08 - CONSULTAS SEDE DOS	SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
	14:45 MARDY.OCHOA - MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	
2024-07-30	<b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD EN POSTOPERATORIO MEDIANO DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE FONDO DE SACO OJO DERECHO, ACUDE MANIFESTANDO SENTIRSE BIEN	
	<b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS:</b> NIEGA	
	<b>ANTECEDENTE OFTALMOLÓGICO:</b> CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE FONDO DE SACO OJO DERECHO / EVISCERACION A LOS 6 AÑOS OJO DERECHO	
	<b>ANTECEDENTE QUIRURGICOS:</b> CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE FONDO DE SACO OJO DERECHO	
	<b>OTROS ANTECEDENTES:</b> NIEGA	
	<b>DIAGNOSTICO:</b> . OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE FONDO DE SACO OJO DERECHO . EXAMEN DE OJOS Y LA VISION	
	SE EXPLICAN HALLAZGOS: PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE FONDO DE SACO OJO DERECHO, SIN COMPLICACIONES SE DAN RECOMENDACIONES SE INDICA TRATAMIENTO LUBRICANTE PF, SE REFIERE A VALORACION OPTOMETRICA Y CONTROL CON ESPECIALISTA DR ARTETA EN TIEMPO ESTIPULADO.	
	<b>PLAN:</b> . VALORACION OPTOMETRICA . CONTROL CON ESPECIALISTA DR ARTETA EN TIEMPO ESTIPULADO . TRATAMIENTO LUBRICANTE	

### ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO
<b>QUIRURGICOS</b>									
Quirurgicos	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA SI DE FONDO DE SACO OJO DERECHO	personal1	2024/07/30						

### DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

ODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION			MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2024-07-
988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE FONDO DE SACO OJO DERECHO	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2024-07-

### ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

### VALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

### MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

## HISTORIA CLINICA

LIBRE INGRID KARINA GOMEZ	IDENTIFICACION CC 1092342776	HC 1092342776 - CC	EDAD 38 Años	SEXO F
INTERO	RESIDENCIA BRR SAN GREGORIO	TELEFONO 3008506986	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	
FECHA DE NACIMIENTO 21/8/1986	ESTADO CIVIL SOLTERO	OCCUPACION OFICIOS VARIOS		
ZONA RESIDENCIAL Urbana	TEL TRABAJO	GRUPO SANGUINEO - FACTOR RH		
DIR TRABAJO	FECHA EGRESO 28/10/2024 08 36:41	CAMA		
FECHA INGRESO 28/10/2024 - 07:35:13	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A TEL:			
DEPARTAMENTO 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	CLIENTE NUEVA PROMOTORA DE SALUD SA	EMPRESA PLAN NUEVA EPS EVENTO SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO Beneficiario	
IPS SEDE PRINCIPAL		DIRECCION Avenida 1 # 15-04 La Playa	TELEFONO IPS 607-5960150	

TIPO	APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			FECHA/HORA
	CARGO	DESCRIPCION		
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890307-1 POS Observacion	CONSULTA DE REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA DISP CONTROL PRÓTESIS OCULAR EN 8 MES		28/10/2024 - 08:14:33
	Profesionales	Profesional: ADRIANA MILENA AMADO QUIROGA CC - 37864586 Especialidad - OPTOMETRIA		
	Orden Profesional	ADRIANA MILENA AMADO QUIROGA		
	Diagnosticos Presuntivos			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
024-10-28	<p><b>08:14 ADRIANA.AMADO - ADRIANA MILENA AMADO QUIROGA</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b></p> <p>SE COLOCA PROTESIS OCULAR (OD) LOGRANDO BUENA ADAPTACION, MOVIMIENTO, ASPECTO ADECUADO, CENTRAJE BUENO; SE HACE ENTREGA DE PROTESIS PUESTA A CONFORMIDAD DEL PACIENTE (PACIENTE FIRMADO EN FISICO)</p> <p>SE EXPLICA Y DAN INDICACIONES DE USO MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA PROTESIS OCULAR AL PACIENTE ACOMPAÑANTE DE MANERA VERBAL Y ESCRITA QUEDANDO TODO CLARO.</p> <p>INDICACIONES DE USO, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA DE LA PROTESIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LA DEBE RETIRAR UNA VEZ AL MES SIGUIENDO LAS INDICACIONES DADAS, YA SEA CON LA MANO O CON CHAMPU JHONSON.</li> <li>- SE DEBE MANIPULAR Y RETIRAR LO MENOS POSIBLE LA PROTESIS A MENOS DE PRESENTAR ALGUNA MODIFICACION INUSUAL (SOLO UNA O 2 VECES POR MES).</li> <li>- EL ASEO SE DEBE REALIZAR CON ALGUNO DE ESTOS PRODUCTOS; SHAMPU JHONSON, LIQUIDO PARA LLENAR CONTACTO RIGIDOS, SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DE USO, JABON LIQUIDO DE MANOS NO DEBEN CONTENER ALCOHOL, AGUA CALIENTE, SAL NI NINGUN OTRO PRODUCTO QUE NO INDIQUE EL PROFESIONAL, ESTO PARA QUE EL MATERIAL DE LA PROTESIS PIERDA SUS CARACTERISTICAS Y SE DETERIORE, CAUSANDO DAÑO A LA CAVIDAD.</li> <li>- PUEDE USAR RHIFISOL (SUERO FISIOLOGICO EN GOTERO PARA FAZER LAVADOS CUANDO SE DESEE LIMPIAR LA PROTESIS PUESTA, Y TAMBIEN AL RETIRAR LA PROTESIS PUEDE HACER LAVADOS A LA CAVIDAD).</li> <li>- DEBE USAR DIARIO EL LUBRICANTE INDICADO PARA EVITAR SEQUEDAD.</li> <li>- CONSULTE A SU DOCTOR SI SIENTE ALGO ANORMAL QUE NO SEPA CORREGIR O NO SEPA SU CAUSA.</li> <li>- SI SE LE CAE LA PROTESIS Y SE LE QUIEBRA EL BORDE ACUDA INMEDIATAMENTE AL CONSULTORIO, PUEDE LESIONAR LA CAVIDAD.</li> </ul> <p>SE FINALIZA ADAPTACION Y ENTREGA PROTESIS OCULAR (OD)</p> <p>PACIENTE FIRMA ACTA DE ENTREGA</p> <p>DISP CONTROL PRÓTESIS OCULAR EN 8 MES</p>

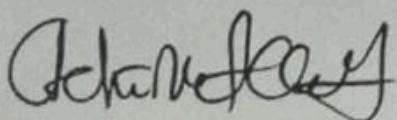
ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
VALIDAD DE LA ATENCION	No aplica

OJO IZQUIERDO		AV: SC: RX en uso K:	Km1	SCPH: EJE Km1	SCPH: Km2	SCVC: EJE Km2	CCVC:
OBJETIVO	ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO V.CERCANA	CCPH	ADD	
NO CICLO				CICLO	CCVL Y ADD		PH
CICLO				PARCIAL			
AUTOREF						ADD:	
DIP							
DISPOSICION				OBSERVACIONES			
OJO	OJO IZQUIERDO		AV: SC: RX en uso K:	Km1	SCPH: EJE Km1	SCPH: Km2	SCVC: EJE Km2
OBJETIVO	ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO V.CERCANA	CCPH	ADD	
NO CICLO				CICLO	CCVL Y ADD		PH
CICLO				PARCIAL			
AUTOREF						ADD:	
DIP							
DISPOSICION				OBSERVACIONES			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

ADRIANA MILENA AMADO QUIROGA



---

PROFESIONAL  
CC - 37864586  
OPTOMETRIA

Imprimió: LICETH DANIELA RUBIO PARADA - LICETH.RUBIO

Fecha Impresión : 2024/10/

PROCEDIMIENTOS EN PARED TORACICA PLEURA MEDIASTINO Y DIAFRAGMA	Diagnosticos Presuntivos			
	500021	POS	CONSULTA DE ANESTESIA	20/2/2023 - 08:03:38
	Observacion			
	Profesionales	<b>Profesional:</b> RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN CC - 7458529 T.P - 8010 <b>Especialidad -</b> OFTALMOLOGIA		
LABORATORIO CLINICO	Orden Profesional	RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN		
	Diagnosticos Presuntivos			
	902208	POS	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERYTROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	20/2/2023 - 08:03:38
	Observacion			
LABORATORIO CLINICO	Profesionales	<b>Profesional:</b> RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN CC - 7458529 T.P - 8010 <b>Especialidad -</b> OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN		
	Diagnosticos Presuntivos			
	902045	POS	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	20/2/2023 - 08:03:38
ORATORIO CLINICO	Observacion			
	Profesionales	<b>Profesional:</b> RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN CC - 7458529 T.P - 8010 <b>Especialidad -</b> OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN		
	Diagnosticos Presuntivos			
ORIO CLINICO	902043	POS	TIEMPO DE COAGULACION	20/2/2023 - 08:03:38
	Observacion			
	Profesionales	<b>Profesional:</b> RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN CC - 7458529 T.P - 8010 <b>Especialidad -</b> OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN		
ORIO CLINICO	Diagnosticos Presuntivos			
	902049	POS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	20/2/2023 - 08:03:38
	Observacion			
	Profesionales	<b>Profesional:</b> RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN CC - 7458529 T.P - 8010 <b>Especialidad -</b> OFTALMOLOGIA		
RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	Orden Profesional	RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN		
	Diagnosticos Presuntivos			

## HISTORIA CLINICA

NOMBRE: INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO	IDENTIFICACION: 1092342776	CC/HC: 1092342776 CC:	EDAD: 36 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 21/8/1986	RESIDENCIA: CLL 11 # 5-55 ANTONIO NARIÑO	TELÉFONO: 3208076899	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 20/2/2023 - 06:53:50	FECHA EGRESO: 20/2/2023 08:15:04	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO: Beneficiario		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa	TELÉFONO IPS: 607-5960150		

FECHA

MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

2023-02-20

08:09 RAMIRO ARTETA - RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN

## MOTIVO DE CONSULTA :

Paciente remitida para cambio de prótesis ocular en ojo derecho.

## ENFERMEDAD ACTUAL :

Refiere que se le meten las pestañas y se le reseca la prótesis pues no lubrica bien.

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

FECHA/HORA

TIPO CARGO DESCRIPCION FECHA/HORA  
107204 POS RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR 20/2/2023 - 08:03:38

Observacion OJO DERECHO, SE SOLICITA MEMBRANA AMNIOTICA

## PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA

Profesionales Profesional: RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN  
CC - 7458529 T.P - 8010  
Especialidad - OFTALMOLOGIA

Orden Profesional RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN

Diagnosticos Presuntivos

903841 POS GLUCOSA EN SUERO L.C.R. U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 20/2/2023 - 08:03:38

Observacion

## LABORATORIO CLINICO

Profesionales Profesional: RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN  
CC - 7458529 T.P - 8010  
Especialidad - OFTALMOLOGIA

Orden Profesional RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN

Diagnosticos Presuntivos

895100 POS ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD 20/2/2023 - 08:08:08

Observacion

## SULTA MEDICIONES ANATOMICAS, FISIOLOGICAS, ENES MANUALES Y MOPATOLOGICOS

Profesionales Profesional: RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN  
CC - 7458529 T.P - 8010  
Especialidad - OFTALMOLOGIA

Orden Profesional RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN



SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A. NIT 900191362  
SEDE PRINCIPAL AVENIDA 1 # 15-04 LA PLAYA CUCUTA, NORTE DE SANTANDER TELEFONO:  
607-5960150 SEDE PRINCIPAL  
<https://clinicasandiegocucuta.com/web/>

<b>ORDEN SERVICIO No.</b> <b>466468</b>	<b>Atendio : 48 - LICETH DANIELA RUBIO PARADA</b>		
Identificación: CC 1092342776	Paciente : INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO	Edad : 38 Años Sexo :F	HC : CC1092342776
Fecha Solicitud: 28/10/2024	Fecha Ingreso: 28/10/2024	Cama:	
Cliente : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	Plan : NUEVA E.P.S EVENTO SUBSIDIADO	Tipo Afiliado: Beneficiario	

Profesional: ADRIANA MILENA AMADO QUIROGA		
No. Orden	Cod. Servicio	Descripción del servicio
470401	890307-1	(1 ) CONSULTA DE REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA
Observación: DISP CONTROL PRÓTESIS OCULAR EN 8 MES		
Valida a Partir de : 28/10/2024		

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: -

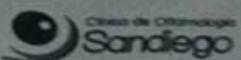
Nombres y Apellidos del Médico: ADRIANA MILENA AMADO QUIROGA

CC - 37864586

PRESTADOR : CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL - SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A.

Dirección : AV 1 15 04 LA PLAYA

Telefonos : 607-5960150

**HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA**

PACIENTE: INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO	IDENTIFICACION: CC. 1092342776	HC: 1092342776 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 21/8/1986	EDAD: 37 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CUL 11 # 5-55 ANTONIO NARINO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO: 3008506986
FECHA INGRESO: 20/8/2024 - 16:43:14	FECHA EGRESO: 20/8/2024 - 18:56:14	CAMA:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2024-08-20	18:35	RAMIRO ARTETA - RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN  MOTIVO DE CONSULTA : CONSULTA DE PLÁSTICA OCULAR. Trae resultado histopatológicos sobre lesión. ENFERMEDAD ACTUAL : El informe registra Granuloma

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	USUARIO
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
2024-08-20	18:35	RAMIRO ARTETA - RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA  Se remite para adaptación de prótesis laboral derecha. Se remite a Medicina Laboral para definir Incapacidad y se le recomienda no manejar motocicletas por el peligro de trauma por accidente en paciente con ojo único.

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica

IPO	CARGO	APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			FECHA/HORA
		POS	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR		
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRURGICOS ACTUACIONADOS CON EL OJO Y OIDO	Observacion				20/8/2024 - 18:35:56
	Profesionales	Profesional: RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN CC - 7458529 T.P - 8010 Especialidad - OFTALMOLOGIA			
	Orden Profesional	RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN			
	Diagnosticos Presuntivos				
LTA MEDICIONES ATOMICAS IOLOGICAS ES MANUALES Y OPATOLÓGICOS	890101	POS	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL		20/8/2024 18:35:56
	Observacion				
	Profesionales	Profesional: RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN CC - 7458529 T.P - 8010 Especialidad - OFTALMOLOGIA			
	Orden Profesional	RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN			

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

1.092.342.776

GOMEZ QUINTERO

APELLIDOS

INGRID KARINA

NOMBRES

INGRID KARINA GOMEZ

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

**VILLA ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)

21-AGO-1986

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55**

**O+**

**F**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

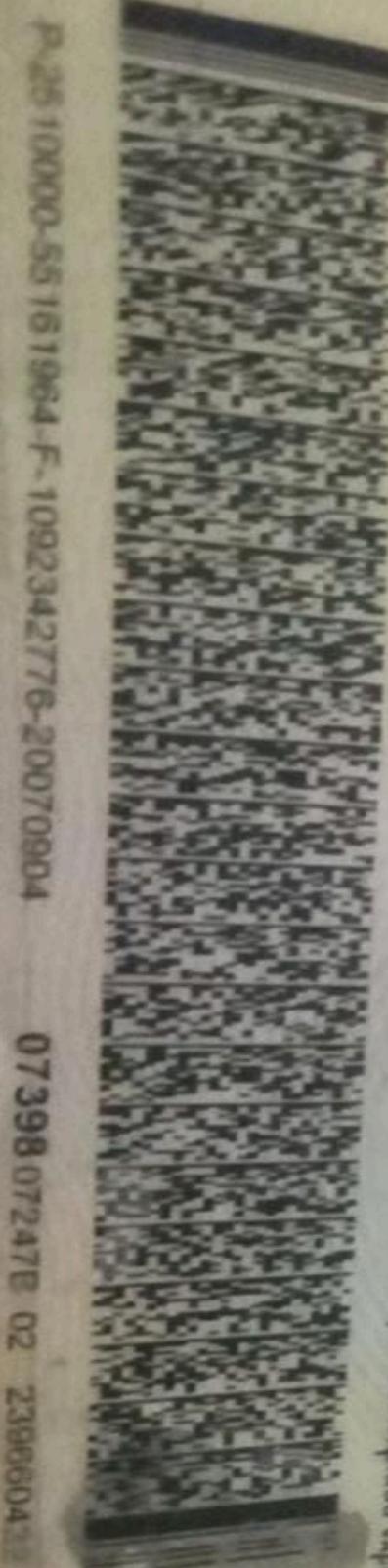
07-JUN-2007 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



INDICE DERECHO

REGISTRADO NACIONAL  
JUAN CARLOS G. INDO VAPIA



P.25 10000-55161964-F-1092342776-20070804

07398072478 02 2386604



**DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**  
**JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DE CUCUTA EN ORALIDAD**  
**PALACIO DE JUSTICIA OF. 102C**

<b>CLASE DE PROCESO:</b>	<b>ACCION DE TUTELA-DERECHO A LA SALUD</b>
<b>ACCIONANTE:</b>	<b>INGRI KARINA GOMEZ QUINTERO</b>
<b>ACCIONADO:</b>	<b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL; UARIV; SECRETARIA DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER; MINISTERIO DE SALUD ADMINISTRATIVO PARA LA DISCAPACIDAD; y las vinculadas en el contradictorio EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER y SISBEN</b>
<b>RADICACION:</b>	<b>540013110-005-2024-00577-00</b>
<b>ASUNTO:</b>	<b>AUTO ADMISORIO</b>
<b>FECHA PROVIDENCIA:</b>	<b>DE NOVIEMBRE VEINTIUNO ( 21) DE DOS MIL VEINTICUATRO ( 2024)</b>

Correspondió Por reparto la presente solicitud de ACCION DE TUTELA instaurada por la señora INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO; quien obra en nombre propio; contra las entidades MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL; UARIV; SECRETARIA DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER; MINISTERIO DE SALUD ADMINISTRATIVO PARA LA DISCAPACIDAD; y la vinculada en el contradictorio; INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER; SISBEN a través de su representante legal o quienes hagan sus veces, por la presunta vulneración al derecho fundamental a la SALUD..

Encuentra el Despacho que la solicitud se ajusta a las prescripciones legales y en especial a las contenidas en el Decreto 2591 de 1991, Decreto 1382 de 2000 y Decreto 1983 de 2017; en consecuencia, se ADMITE la presente acción de tutela. Atendiendo los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficiencia contenidos en el artículo 3º del Decreto 2591 de 1991, se dispone a practicar las siguientes pruebas:

a). Tener como prueba los documentos aportados con el escrito de tutela.

Ante lo cual se les hace saber al ente accionado que los dos (2) días son perentorios para que ejerzan su derecho a la defensa, vencido estos la presente acción de tutela pasara para tomar la decisión de fondo. Advirtiéndoseles que de no rendirse el informe se tendrán como ciertos los hechos a lo preceptuado en el artículo 20 del DECRETO 2591 DE 1991. Igualmente se les solicita allegar el certificado de existencia y representación legal de dicha entidad.

En mérito, el JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DE CUCUTA EN ORALIDAD,

**RESUELVE:**



**DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**  
**JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DE CUCUTA EN ORALIDAD**  
**PALACIO DE JUSTICIA OF. 102C**

**PRIMERO: ADMITIR** la ACCION DE TUTELA instaurada por la señora **INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO**; quien obra en nombre propio; contra las entidades **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL; UARIV; SECRETARIA DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER; MINISTERIO DE SALUD ADMINISTRATIVO PARA LA DISCAPACIDAD; y la vinculada en el contradictorio; INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER; SISBEN** a través de su representante legal o quienes hagan sus veces, por la presunta vulneración al derecho fundamental a la SALUD..

**SEGUNDO: OFICIAR** a los entes accionados y vinculados, para que en el término perentorio e improrrogable de CUARENTA Y OCHO HORAS ( 48H) contados a partir del recibo de la notificación de este auto, ejerzan sus derecho de defensa frente a los hechos que dieron origen a la presente acción de tutela. Advirtiéndose a los entes accionados que de no rendirse el informe se tendrán como ciertos los hechos a lo preceptuado en el artículo 20 del DECRETO 2591 DE 1991.

Ante lo cual se les hace saber a los entes accionados que los dos (2) días son perentorios para que ejerzan su derecho a la defensa, vencido estos la presente acción de tutela pasara para tomar la decisión de fondo.

**TERCERO: DISPONER** la práctica de las siguientes pruebas:

- Tener como prueba los documentos aportados con el escrito de tutela.
- VINCULAR** a las entidades **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER, y al SISBEN**; a través de sus representantes legales o quienes hagan sus veces; para que en el término perentorio e improrrogable de CUARENTA Y OCHO HORAS ( 48H) contados a partir del recibo de la notificación de este auto, ejerzan sus derecho de defensa frente a los hechos que dieron origen a la presente acción de tutela.

**CUARTO:** Imprimir a este asunto el procedimiento preferente y sumario, consagrado en el artículo 3º y 15 del Decreto 2591 de 1991.

**QUINTO:** Notificar por el medio más expedito y eficaz el inicio del presente trámite a las entidades accionadas, informándoles que disponen de un término de DOS ( 2) días para que ejerzan sus derechos de contradicción y defensa.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.**

LA JUEZ.

  
**SHIRLEY MAYERLY BARRETO MOGOLLON**

**JUEZ**



**DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER  
JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DE CUCUTA EN ORALIDAD  
PALACIO DE JUSTICIA OF. 102C**

*El presente documento se suscribe de conformidad con lo previsto en el art. 11 del Decreto legislativo 491 del 28 de marzo de 2020, por cuya virtud se autoriza la "firma autógrafa mecánica digitalizada o escaneada", además se deja constancia que la*



**DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER  
JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DE CUCUTA EN ORALIDAD**

PALACIO DE JUSTICIA OF. 102 C

Cúcuta, 21 de Noviembre del 2024

OFICIO NO. 1308

**SEÑORES**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**

Correo: [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)

**SEÑORES**

**UARIV**

Correo: [notificaciones.juridicauariv@uidadvictimas.gov.co](mailto:notificaciones.juridicauariv@uidadvictimas.gov.co)

[libardo.ruiz@unidaddevictimas.gov.co](mailto:libardo.ruiz@unidaddevictimas.gov.co)

**SEÑORES**

**SECRETARIA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**

Correo: [notificacionesjudiciales@imsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@imsalud.gov.co)

**SEÑORES GESTION DE LA DISCAPACIDAD**

**MINISTERIO DE SALUD ADMINISTRATIVA PARA LA DISCAPACIDAD**

Correo: [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)

**SEÑORES**

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER**

Correo: [notificacionesjudiciales@ids.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@ids.gov.co)

**SEÑORES**

**SISBEN**

Correo: [sisben@villarosario.gov.co](mailto:sisben@villarosario.gov.co)

**SEÑORA**

**INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO**

Correo: [blackstazmc2.3@gmail.com](mailto:blackstazmc2.3@gmail.com)

**NOTIFICACION ADMISION DE TUTELA**

**REF- ACCION DE TUTELA**

**54001-3110-005-2024-00577-00**

**ACCIONANTE: INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO**

**Accionado: MINSALUD Y OTRAS**

Por medio del presente me permito comunicarles que mediante AUTO de fecha 21-11-2024; se avoco el conocimiento de la acción de tutela de la referencia, disponiéndose concederles el termino de dos (2) días hábiles contados a partir del recibo de la presente comunicación, para que ejerzan sus derechos frente a los hechos que dieron origen a la presente acción de tutela. Ante lo cual se les hace saber a los entes accionados que los dos (2) días son perentorios para que ejerzan su derecho a la defensa, vencido estos la presente acción de tutela pasara para tomar la decisión de fondo.



**DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER  
JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DE CUCUTA EN ORALIDAD**

PALACIO DE JUSTICIA OF. 102 C

Advirtiéndoseles que de no rendirse el informe se tendrán como ciertos los hechos a lo preceptuado en el artículo 20 del DECRETO 2591 DE 1991. Igualmente se les solicita allegar el certificado de existencia y representación legal de dicha entidad.

Se notifica la anterior de conformidad con los artículos 16 y 5 de los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992 se adjunta copia del AUTO ADMISORIO, ESCRITO DE TUTELA Y ANEXOS Y OFICIO para su conocimiento y demás fines pertinentes .

Atentamente,

CARMEN ELENA SALCEDO HERRERA  
OFICIAL MAYOR

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN  
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA  
RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

**DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD**

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	27 de Noviembre de 2024
Fecha de expedición de la autorización	27 de Noviembre de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( <input type="checkbox"/> ) T.I. ( <input type="checkbox"/> ) C.C. ( <input checked="" type="checkbox"/> X ) Otro ( <input type="checkbox"/> )
Número de Documento de Identidad	1.092.342.776 de Villa del Rosario
Edad	38 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 0A #14-45 Barrio San Gregorio
Teléfono fijo	3008506986 – 3102750047 (WhatsApp)
No. de Celular (2 números si es posible)	3016491040
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:gomez21ingrid21@gmail.com">gomez21ingrid21@gmail.com</a>
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: ( <input checked="" type="checkbox"/> X ) No Aplica: ( <input type="checkbox"/> )
Nombre Completo del Representante	
Parentesco de la PCD	
Tipo de Documento Identidad	
Número de Documento de Identidad	
Teléfono fijo y/o No. de celular	

**INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN**

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	<b>1346882</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H544
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: <input checked="" type="checkbox"/> Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: _____ Otro: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	