

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 C.N.

Accionante: Ingrid Karina Gomez Quintero cc. 1.092.342.776.

Accionado: Secretaris de Salud Norte de Santander.

Accionado: Organigramas - Ministerio de Salud y protección Social

Accionado: Ministerio de Salud administrativa 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 Honorable Despacho, con el fin de presentar acción de tutela en contra Secretaris de Salud de Cucuta Norte de Santander, Ministerio de Salud Norte de Santander, Bogotá, Ministerio de Salud administrativa para discapacidad y certificados de discapacidad, Unidad Administrativa especial para la Atención y Reparación de Víctimas

HECHOS:

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 interminieron una prótesis en el ojo derecho en la cual no veo en el Derecho y en el izquierdo veo lejos pero borroso donde certifico mis exámenes actuales a la fecha mi estado de discapacidad en la cual la entidad de salud. Me amagado 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 incluida 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)

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 haya hayan cumplido suplido sus carencias en materia de subsistencia mínima debido a que se encuentra en situación de extrema urgencia y vulnerabilidad manifiesta debido a la condición de discapacidad, edad o composición del hogar.

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: 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

Carta: Solicito por vía Administrativa de Reparación de víctimas el pago efectivo de indemnización por cards cheque o vía Bancaria.

Quinto y Anexo Exámenes que tengo de prueba.
De M^o disculpas.

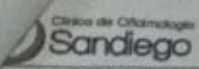
De Ante mano le agradezco su colaboración y su pronta Respuesta positiva en los terminos de ley.

Att. Ingrid Karins Gomez Quintana
C. 1.092.342.776 Vlla Rosario Norte de S.
celular : 322 2048181 - 322 9835308.

08113

RAMIRO ARTETA - RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN
ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA
CONSULTA DE PLASTICA OCULAR
Se observa granuloma de aprox. 1 x 1 cm en fondo de saco inferior sector nasal. Requiere cirugía. Se le recomienda abstenerse de usar la prótesis porque el material de esta le iría más al ojo.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO OBSERVACION	USUARIO	FECHA
CEGUERA DE UN OJO		RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN	2023-02-29



HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

ACIENTE: INGRID KARINA GÓMEZ QUINTERO	IDENTIFICACION: CC 1092342776	HC: 1092342776 - 42
FECHA DE NACIMIENTO: 21/8/1986	EDAD: 37 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL. 11 # 5-55 ANTONIO NARIÑO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO: 3008506986
FECHA INGRESO: 30/7/2024 - 13:33:54	FECHA EGRESO: 30/7/2024 - 14:57:38	TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: 08 - CONSULTAS SEDE DOS	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

HIALURONATO SODIO 0,1% - SULFATO CONDROITINO, 18% PF10ml SOLUCION - LAB. IND - FOFOP00105 (NO CLASIFICADO)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA	FORMULÓ: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES
DOSIS: 1 GOTA (S) Cada 8 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD: 6 SOLUCION	
DÍAS TRATAMIENTO: 180 DIA(S)	

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:
APLICAR 1 GOTA AMBOS OJOS CADA 8 HORAS 7AM/1PM/8PM

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		
	Profesionales		Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional		MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES		
	Diagnosticos Presuntivos				
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890207	POS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		30/7/2024 - 14:45:51
	Observacion		VALORACION OPTOMETRICA		
	Profesionales		Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional		MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES		
	Diagnosticos Presuntivos				

VALORACIÓN OFTALMOLOGÍA

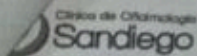
EXAMEN AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION		
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO
	AGUDEZA VISUAL LEJOS	
NO VALORABLE		20/20-
	AGUDEZA VISUAL CERCA	
EXAMEN AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION		
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO
	AGUDEZA VISUAL LEJOS	
	AGUDEZA VISUAL CERCA	

20

08:13 RAMIRO ARTETA - RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN
ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA
CONSULTA DE PLASTICA OCULAR
Se observa granuloma de aprox. 1 x 1 mm en fondo de saco inferior, sector nasal. Requiere cirugía. Se le recomienda abstenerse de usar la prótesis porque el material de esta le ayda más a arañar.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	FECHA
CEGUERA DE UN OJO			2023-02-20

https://sis04.simde.com.co/SIS_SAN DIEGO



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: CLL 11 # 5-55 ANTONIO NARIÑO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3008506986
FECHA INGRESO: 30/7/2024 - 13:33:54	FECHA EGRESO: 30/7/2024 - 14:57:38	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 08 - CONSULTAS SEDE DOS	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

HALURONATODSODIO0,1%-SULFATOCONDROITINO,18%PF10ml SOLUCION - LAB. IND - POF000105 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA	FORMULÓ: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES
DOSIS 1 GOTA (5) Cada 8 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD 6 SOLUCION	
DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)	

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

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

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				FECHA/HORA
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLÓGICAS 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		
	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLÓGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890207	POS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	30/7/2024 - 14:45:51
	Observacion	VALORACION OPTOMETRICA		
	Profesionales	Profesional: MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES CC - 1092965692 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES		
	Diagnosticos Presuntivos			

VALORACIÓN OFTALMOLOGÍA

EXAMEN AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

AGUDEZA VISUAL LEJOS

NO VALORABLE

20/20-

AGUDEZA VISUAL CERCA

EXAMEN AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

AGUDEZA VISUAL LEJOS

AGUDEZA VISUAL CERCA

https://cslab4.xinlei.com.cn/STH_SANDBOX/execute/p7.html

Escaneado con Scanner App Lite

2023-02-20

08:11

RAMIRO ARTETA - RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN
ESPECIALIDAD: OPTALMOLOGIA

CONSULTA DE PLÁSTICA OCULAR

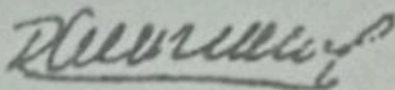
Se observa granuloma de aprox. 1 x 1 cm en fondo de saco inferior, sector nasal. Requiere cirugía. Se le recomienda abstenerse de usar la prótesis porque el material de ésta le iría más a la lesión.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS				
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO
H544	CEGUERA DE UN OJO			RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN
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



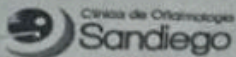
PROFESIONAL

CC - 7458529 - T.P. 8010

OFTALMOLOGIA

Impreso: 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	SEXO: F
RESIDENCIA: CLL 11 # 5-55 ANTONIO NARIÑO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3008506986
FECHA INGRESO: 30/7/2024 - 13:33:54	FECHA EGRESO: 30/7/2024 - 14:57:38	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 08 - CONSULTAS SEDE DOS	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

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

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE	TIPO ANTECEDENTE	FECHA DIAGNOSTICO
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-
088	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE FONDO DE SACO OJO DERECHO	MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES	2024-07

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

CALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

HISTORIA CLINICA

NOMBRE INGRID KARINA GOMEZ INTERO		IDENTIFICACION CC 1092342776		HC 1092342776 - CC	EDAD 38 Años	SEXO F
FECHA DE NACIMIENTO 21/8/1986		RESIDENCIA BRR SAN GREGORIO		TELEFONO 3008506986	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	
ZONA RESIDENCIAL Urbana		ESTADO CIVIL SOLTERO		OCUPACION OFICIOS VARIOS		
DIR TRABAJO		TEL TRABAJO		GRUPO SANGUINEO - FACTOR RH		
FECHA INGRESO 28/10/2024 - 07:35:13		FECHA EGRESO 28/10/2024 - 08:36:41		CAMA		
DEPARTAMENTO 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A TEL				
CLIENTE NUEVA EMPRESA		PLAN NUEVA E.P.S EVENTO SUBSIDIADO		TIPO AFILIADO Beneficiario		
PROMOTORA DE SALUD SA		DIRECCION Avenida 1 # 15-04 La Playa		TELEFONO IPS 607-5960150		
IPS SEDE PRINCIPAL						
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS						
TIPO	CARGO	DESCRIPCION				FECHA/HORA
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLÓGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890307-1	POS	CONSULTA DE REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA			28/10/2024 - 08:14:33
	Observacion	DISP CONTROL PRÓTESIS OCULAR EN 8 MES				
	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>08:14 ADRIANA.AMADO - ADRIANA MILENA AMADO QUIROGA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA :</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 E ENTREGA 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"> - LA DEBE RETIRAR UNA VEZ AL MES SIGUIENDO LAS INDICACIONES DADAS, YA SEA CON LA MANO O CON CUCHILLO - SE DEBE MANIPULAR Y RETIRAR LO MENOS POSIBLE LA PROTESIS A MENOS DE PRESENTAR ALGUNA MOVEDIZO INUSUAL (SOLO UNA O 2 VECES POR MES) - 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 DEBE CONTENER ALCOHOL, AGUA CALIENTE, SAL NI NINGUN OTRO PRODUCTO QUE NO INDIQUE EL PROFESIONAL, ESTO PORQUE EL MATERIAL DE LA PROTESIS PIERDE SUS CARACTERISTICAS Y SE DETERIORE, CAUSANDO DAÑO A LA CAVIDAD - PUEDE USAR RHIFISOL (SUERO FISIOLÓGICO EN GOTERO PARA EFECTUAR LAVADOS CUANDO DESEAR LA PROTESIS PUESTA, Y TAMBIEN AL RETIRAR LA PROTESIS PUEDE HACER LAVADOS A LA CAVIDAD - DEBE USAR A DIARIO EL LUBRICANTE INDICADO PARA EVITAR SEQUEDAD - CONSULTE A SU DOCTOR SI SIENTE ALGO ANORMAL QUE NO SEPA CORREGIR O NO SEPA SU CAUSA - SI SE LE CAE LA PROTESIS Y SE LE QUIEBRA EL BORDE ACUDA INMEDIATAMENTE AL CONSULTORIO PUEDE LESIONAR LA CAVIDAD. <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

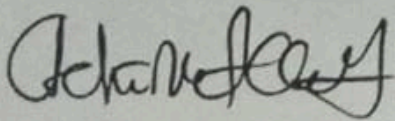
No aplica

OJO IZQUIERDO			
OBJETIVO	ESF:	CIL:	EJE:
NO CICLO			
CICLO			
AUTOREF			
DIP			
DISPOSICION			
OJO IZQUIERDO			
AV: SC:			
RX en uso			
K: Km1			
SCPH:			
CC			
EJE Km1			
CCPH			
Km2			
ADD			
EJE Km2			
SUBJETIVO			
V.CERCANA			
CCVL Y ADD			
PH			
CICLO			
ADD:			
PARCIAL			
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 : 2024/10/7

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

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO		IDENTIFICACION: 1092342776	CC: 1092342776	EDAD: 36 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 21/8/1986		RESIDENCIA: CLL 11 # 5-55	TELEFONO: 3208076899	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCUPACION:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:	
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:	CAMA:		
FECHA INGRESO: 20/2/2023 - 06:53:50		FECHA EGRESO: 20/2/2023 - 08:15:04			
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: NUEVA EMPRESA		PLAN: NUEVA E.P.S PGP	TIPO AFILIADO: Beneficiario		
PROMOTORA DE SALUD SA		REGIMEN SUBSIDIADO			
IPS: SEDE PRINCIPAL		DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa	TELEFONO IPS: 607-5960160		

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		
PROCEDIMIENTOS EN CONJUNTIVA	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		
	Profesionales	Profesional: RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN CC - 7458529 T.P - 8010 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIO CLINICO	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO L.C.R. U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	20/2/2023 - 08:03:38
	Observacion			
	Profesionales	Profesional: RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN CC - 7458529 T.P - 8010 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS PRUEBAS MANUALES Y HISTOPATOLOGICAS	895100	POS	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	20/08
	Observacion			
	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://clnicasandiegocucuta.com/web/>

ORDEN SERVICIO No. 466468		Atendio : 48 - LICETH DANIELA RUBIO PARADA	
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	

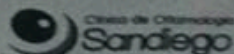
Profesional: ADRIANA MILENA AMADO QUIROGA

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 1092342775	HC: 1092342776 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 21/8/1986	EDAD: 37 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CUL 11 # 5-55 ANTONIO NARÑO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3008506986
FECHA INGRESO: 20/8/2024 - 16:43:14	FECHA EGRESO: 20/8/2024 - 18:56:14	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
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 histopatológico sobre lesión. ENFERMEDAD ACTUAL: El informe registra Granuloma

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS				USUARIO	FECHA
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN	2024-08-20
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS				

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

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			FECHA/HORA
TPO	CARGO	DESCRIPCION	20/8/2024 - 18:35:56
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRURGICAS ACCIONADOS CON EL OJO Y OIDO	953401	POS ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	
	Observacion		
	Profesionales	Profesional: RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN CC - 7458529 T.P - 8010 Especialidad - OFTALMOLOGIA	
	Orden Profesional	RAMIRO JOSE ARTETA GUZMAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
ULTA MEDICIONES ATOMICAS BIOLOGICAS ES MANUALES Y OPATOLOGICOS	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

APELLIDOS
GOMEZ QUINTERO

NOMBRES
INGRID KARINA



INGRID KARINA GOMEZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
VILLA ROSARIO 21-AGO-1986
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

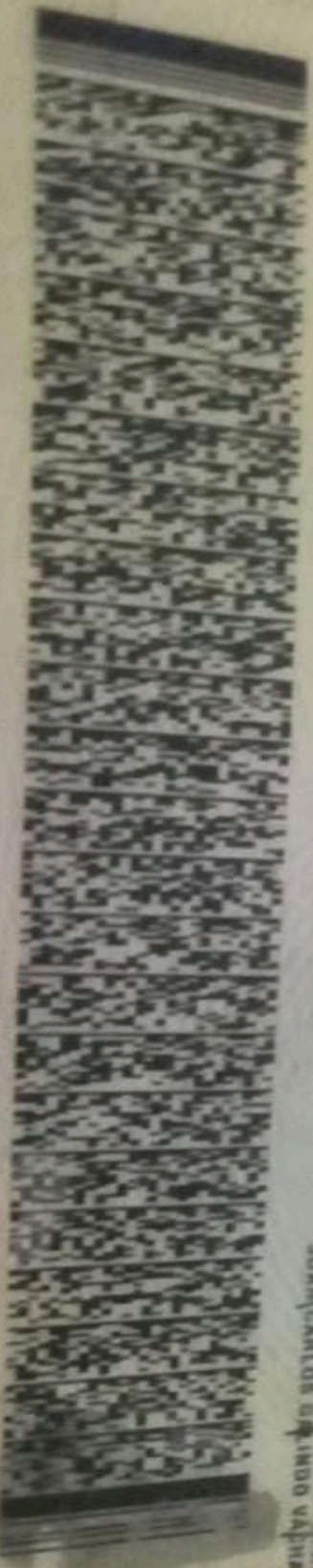
07-JUN-2007 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VALE



P-25 10000-55 16 1964-F-1092342776-20070904

0739807247E 02 239660412



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

CLASE DE PROCESO:	ACCION DE TUTELA-DERECHO A LA SALUD
ACCIONANTE:	INGRI KARINA GOMEZ QUINTERO
ACCIONADO:	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
RADICACION:	540013110-005-2024-00577-00
ASUNTO:	AUTO ADMISORIO
FECHA DE PROVIDENCIA:	NOVIEMBRE VEINTIUNO (21) DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

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 MINITERIO 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. Advirtiéndosele 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:

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

b) **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

SEÑORES

UARIV

Correo: notificaciones.juridicaUARIV@unidadvictimas.gov.co

libardo.ruiz@unidaddevictimas.gov.co

SEÑORES

SECRETARIA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

Correo: notificacionesjudiciales@imsalud.gov.co

SEÑORES GESTION DE LA DISCAPACIDAD

MINISTERIO DE SALUD ADMINISTRATIVA PARA LA DISCAPACIDAD

Correo: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

SEÑORES

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER

Correo: notificacionesjudiciales@ids.gov.co

SEÑORES

SISBEN

Correo: sisben@villarosario.gov.co

SEÑORA

INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO

Correo: 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.

Avenida Gran Colombia, Palacio de Justicia Juzgado 5 de Familia, Bloque C Oficina
102C - e-mail j05fctocuc@cendoj.ramajudicial.gov.co
Colombia



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

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	---	--

<p align="center">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</p>	
<p align="center">DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	
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
<p align="center">DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA</p>	
Nombre Completo	INGRID KARINA GOMEZ QUINTERO
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro ()
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	gomez21ingrid21@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	
Parentesco de la PcD	
Tipo de Documento Identidad	
Número de Documento de Identidad	
Teléfono fijo y/o No. de celular	
<p align="center">INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN</p>	
Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	1346882
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 <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
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.ipsprogresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
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: <u>X</u> 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: <u>X</u> Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: _____ Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleane Esther Flórez Ramos
Cedula 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	