

Manizales, Febrero del 2020.

Señor (es):

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES**

**REFERENCIA:** INCIDENTE DE DESACATO.

**RADICADO:** Sentencia N° 070

**AGENTE OFICIOSO:** YESICA BERNAL GONZALES

**AFECTADO:** THOMAS PATIÑO BERNAL

**ACCIONADO:** NUEVA EPS

**DERECHOS:** SALUD- SEGURIDAD SOCIAL- VIDA DIGNA

Rad. 2018-M6

**YESICA BERNAL GONZALES** identificada con cc 1,053,772,015 de Manizales, Caldas actuando como agente oficiosa del menor **THOMAS PATIÑO BERNAL** identificado con registro civil 1054882208 de Manizales, Caldas y afectado dentro de la acción de tutela de la referencia. Acudo a su despacho con el fin de interponer incidente de desacato en contra de **NUEVA EPS** basada en los siguientes:

#### **HECHOS**

**PRIMERO:** Mediante decisión del 10 de junio del 2019 su despacho dispuso:

2.... " **SEGUNDO:** ORDENAR a **NUEVA EPS**, representada por su gerente o por quien haga sus veces sufragar al menor **THOMAS BERNAL PATIÑO BERNAL** y a un acompañante, los gastos de traslado que comprenden transporte, alojamiento y alimentación, si a ello hubiere lugar, que demanden cuando deba ser atendido en una ciudad diferente a la que posee domicilio, en razón de sus diagnósticos de " (E840) FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES" y "(G 473) APNEA DEL SUEÑO"

**SEGUNDO:** A pesar de su orden judicial **NUEVA EPS** no ha cumplido a cabalidad dado que no ha reconocido los gastos de transporte alojamiento y alimentación los cuales se viene solicitando desde el mes de diciembre, pero por parte de **NUEVA EPS** se han negado a suministrarlos o los han aportado de manera incompleta, situación que atenta contra la salud y vida del menor

#### **PRETENSIONES**

De conformidad con las razones fácticas que anteceden, solicito a ese juzgado:

**PRIMERA:** Se dé lugar a las sanciones que por desacato el Decreto 2591 de 1991, artículos 52 y 53 establece. En defecto de lo anterior, se sancione por desacato a representante legal de **NUEVA EPS** hasta que cumplan la sentencia, y/o se adopte directamente todas las medidas pertinentes para el cabal cumplimiento del fallo.

**SEGUNDA:** Se ordene a **NUEVA EPS** que de manera inmediata y sin más dilaciones injustificadas acate su orden judicial y proceda sufragar al menor **THOMAS PATIÑO BERNAL** y a un acompañante, los gastos de traslado que comprenden transporte, alojamiento y alimentación, si a ello hubiere lugar, que demanden cuando deba ser atendido en una ciudad diferente a la que posee domicilio, en razón de sus diagnósticos de " (E840) FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES" y "(G 473) APNEA DEL SUEÑO"

#### **PRUEBAS**

Con el fin de demostrar el incumplimiento, apporto y solicito se acepte como pruebas:

- Fallo de Acción de tutela.
- Copia de Historia Clínica.
- Copia de cedula de ciudadanía de la suscrita.
- Tarjeta de identidad del menor **THOMAS PATIÑO BERNAL**

- NOTIFICACIONES.

ACCIONANTE:

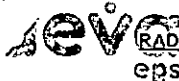
Telefonos: 321 474 1067

Correo electronico : yesicabernal50@gmail.com

ATENTAMENTE.

YESICA BERNAL GONZALES

Yesica Bernal  
CC 21,053,772,015 de Manizales



## RADICACION DE SOLICITUD DE SERVICIOS

ente cuidando gente

Solicitada el: 08/01/2020 10:11:47

Radicada el: 08/01/2020 10:13:07

Impresa el: 08/01/2020 10:13:47

No. Solicitud:

NO REPORTADO

No. Autorización:

(POS-10022) P019-147349143

Código EPS:

EPS037

Afiliado: RC.1054882208

PATIÑO BERNAL THOMAS

Edad: 6.

Fecha Nacimiento: 24/10/2013

Tipo afiliado: BENEFICIAR

Dirección Afiliado: CALLE 66 37 B 19 BARRIO FATIMA

Departamento: CALDAS 17

Municipio: MANIZALES

Teléfono afiliado: (E) - 3214741067

Teléfono celular afiliado: 3214741067

Correo electrónico: yskab

L.P.S. Primaria: UT VIVA MANIZALES SEDE LAURELES

Solicitado por: FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

Nit: 890324177 - 5

Código: 7600102e7001

Dirección: AV SIMON BOLIVAR KR 95 # 18 - 49

Departamento: VALLE DEL CAUCA 76

Municipio: CALI DC1

Teléfono: (2) - 3319090 - 3189018

Ordenado por: QUIMBAYA DIANA

Remitido a: \_\_\_\_\_

Nit:

Código:

Dirección:

Departamento:

Municipio:

Teléfono:

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: R51X

CEFALEA

CODIGO USF	CANT	DESCRIPCION
AD0195	1	TRANSPORTE TERRESTRE INTERMUNICIPAL NO ASISTENCIAL

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador:

Teléfono:

Cargo o Actividad:

CAROL VIVIANA OSORIO RAMIREZ

Este Documento no implica la autorización del servicio, sino el acuse de recibo a la Solicitud. PARA INFORMACION COMUNICARSE con NUEVA teléfono 3077022 en Bogotá o al 018000954400 resto del país.

Su respuesta será entregada a partir del 01/01/2020 12:00:00 am

VIGILADO JUDICIAL

Registro impreso por: CAROL VIVIANA OSO

gente cuidando gente

Solicitada el: 08/01/2020 10:13:08

Radicada el: 08/01/2020 10:13:47

Impresa el: 08/01/2020 10:13:47

No. Solicitud: NO REPORTADO

No. Autorización: (POS-10022) P019-147349321

Código EPS: EPS037

Afiliado: RC.1054882208

PATINO BERNAL THOMAS

Edad: 6.

Fecha Nacimiento: 24/10/2013

Dirección Afiliado: CALLE 86 37 B 19 BARRIO FATIMA

Departamento: CALDAS 17

Teléfono afiliado: (8) - 3214741067

Teléfono celular afiliado:

I.P.S. Primaria: UT VIVA MANIZALES SEDE LAURELES

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Municipio: MANIZALES 001

Correo electrónico: yesicaberna150@gmail.com

Solicitado por: FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

NR: 890324177 / 5

Código: 750010287001

Dirección: AV SIMON BOLIVAR KR 98 # 18 - 49

Departamento: VALLE DEL CAUCA 76

Municipio: CALI 001

Teléfono: (2) - 3319090 - 3189018

Ordenado por: QUIMBAYA DIANA

Remitido a: \*\*\*\*\*

Nit: -

Código:

Dirección:

Departamento:

Municipio:

Teléfono:

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ACCIDENTE DE TRABAJO

Dx: R51X

CEFALEA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
AD0072	1	EVALUACION INTEGRAL POR PACIENTE HOSPEDAJE

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral según guía: NO

ACCIDENTE DE TRABAJO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador:

Teléfono:

Cargo o Actividad:

Este Documento no implica la autorización del servicio, sino el acuse de recibo a la Solicitud. PARA INFORMACION COMUNICARSE con NUEVA EPS al teléfono 3077022 en Bogotá o al 018000954400 resto del país.

Su respuesta será entregada a partir del 01/01/2020 12:00:00 am

VIGILADO SUPERIOR

gente cuidando gente  
Solicitada el: 25/07/2019 10:06:35  
Autorizada el: 08/01/2020 10:07:59  
Impresa el: 08/01/2020 10:07:59

No. Solicitud: NO REPORTADO  
No. Autorización: (POS - 16022) P019 - 120160703  
Código EPS: EPS037

Afiliado: RC.1054882208

PATÍÑO BERNAL THOMAS

Edad: 6.  
Dirección Afiliado: CALLE 58 37 B 19 BARRIO FATIMA  
Teléfono afiliado: (6) : 3214741067  
U.P.S. Primaria: UT VIVA MANIZALES SEDE LAURELES

Fecha Nacimiento: 24/10/2013  
Departamento: CALDAS 17  
Teléfono celular afiliado: 3214741067

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)  
Municipio: MANIZALES 001  
Correo electrónico: yesicabenu50@gmail.com

Solicitado por: FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI  
Nit: 890324177 - 5  
Dirección: AV SIMON BOLIVAR KR 98 # 18 - 49  
Teléfono: (2) : 3319090 - 3189018

Código: 760010287001  
Departamento: VALLE DEL CAUCA 76  
Municipio: CALI 001

Ordenado por: DUARTE DIANA  
Remitido a: FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI  
Nit: 890324177 - 5  
Dirección: AV SIMON BOLIVAR KR 98 # 18 - 49  
Teléfono: (2) : 3319090 - 3189018

Código: 760010287001  
Departamento: VALLE DEL CAUCA 76  
Municipio: CALI 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA  
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: U304 RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890322	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

*Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago*

Manejo integral según guía: NO  
CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: CAROL VIVIANA OSORIO RAMIREZ  
Teléfono:  
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es solamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

\* \* Referencia - Cuenta Medica: P019-147348509  
Registro impreso por: CAROL VIVIANA OSORIO RAMIREZ

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nuevo

gente cuidando ge

Solicitada el: 17/01/2020 12:42:11  
 Autorizada el: 17/01/2020 12:43:31  
 impresa el: 17/01/2020 12:43:31

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: (POS - 10022) P019 - 120816412  
 Código EPS: EPS03

Afiliado: RC.1054882208 PATIÑO BERNAL THOMAS  
 Edad: 6.  
 Dirección Afiliado: CALLE 66 37 B 19 BARRIO FATIMA  
 Teléfono afiliado: (6) - 3214741067  
 I.P.S. Primaria: UT VIVA MANIZALES SEDE LAURELES

Fecha Nacimiento: 24/10/2013  
 Departamento: CALDAS 17  
 Teléfono celular afiliado: 3214741067

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)  
 Municipio: MANIZALES 001  
 Correo electrónico: yeeicabum150

Solicitado por: FUNDACION CLINICA VALLE DEL ULÍ  
 Nit: 890324177 - 5  
 Dirección: AV SIMON BOLIVAR KR 98 # 18 - 49  
 Teléfono: (2) - 3319090 - 3189018

Código: 780010287001  
 Departamento: VALLE DEL CAUCA 76  
 Municipio: CALI 001

Ordenado por: DUARTE DIANA  
 Remitido a: FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI  
 Nit: 890324177 - 5  
 Dirección: AV SIMON BOLIVAR KR 98 # 18 - 49  
 Teléfono: (2) - 3319090 - 3189018

Código: 780010287001  
 Departamento: VALLE DEL CAUCA 76  
 Municipio: CALI 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA  
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Doc: J304 RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890272	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral según guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: LEIDY JOBANA LOPEZ MARIN  
 Teléfono:  
 Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 90 días a partir de la fecha de Autorización.

VISADO SUPERSOLUC

\* \* Referencia - Cuenta Medica: P019-1  
 Registro Impreso por: LEIDY JOBANA LOPEZ

gente cuidando gente

Solicitada el: 01/10/2019 10:04:10  
Autorizada el: 08/01/2020 10:05:11  
Impresa el: 08/01/2020 10:05:12

No. Solicitud: NO REPORTADO  
No. Autorización: (POS - 10022) P019 - 120160320  
Código EPS: EPS037

Afiliado: RC.1054882208

PATÍÑO BERNAL THOMAS

Edad: 6.

Fecha Nacimiento: 24/10/2013

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Dirección Afiliado: CALLE 68 37 B 19 BARRIO FATIMA

Departamento: CALDAS 17

Municipio: MANIZALES 001

Teléfono afiliado: (6) - 3214741067

Teléfono celular afiliado: 3214741067

Correo electrónico: yesicabernal50@gmail.com

I.P.S. Primaria: UT VIVA MANIZALES SEDE LAURELES

Solicitado por: FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

NIT: 890324177 - 5

Código: 780010287001

Dirección: AV SIMON BOLIVAR KR 98 # 18 - 49

Departamento: VALLE DEL CAUCA 76

Municipio: CALI 001

Teléfono: (2) - 3319090 - 3189018

Ordenado por: QUIMBAYA DIANA

Remite a: FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

NIT: 890324177 - 5

Código: 760010287001

Dirección: AV SIMON BOLIVAR KR 98 # 18 - 49

Departamento: VALLE DEL CAUCA 76

Municipio: CALI 001

Teléfono: (2) - 3319090 - 3189018

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: R15X INCONTINENCIA FECAL

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890247	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral según guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente



Autorizador: CAROL VIVIANA OSORIO RAMIREZ

Teléfono:

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 90 días a partir de la fecha de Autorización.

\* \* Referencia - Cuenta Médica: P019-147348189  
Registro impreso por: CAROL VIVIANA OSORIO RAMIREZ

VIGILADO SuperSalud

Al analizar el asunto bajo estudio; encuentra el Despacho que las tres sobrelas se configuran, así:

El menor THOMAS PATIÑO AGUIRRE presenta los diagnósticos denominados "(E840) FIBROSIS QUÍSTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES" y "(G473) APNEA DEL SUEÑO, y para tratar el mismo, tal y como consta en la historia clínica allegada al expediente, debe acudir a la Fundación Valle del Lili de la ciudad de Cali, donde le han prestado el tratamiento para su patología, ciudad diferente a la cual reside, desplazamientos para los cuales refiere su representante legal no poseen los recursos económicos, tal y como se desprende además de la negación de carácter indefinida que emitió en tal sentido.

Por tanto, ante dicha necesidad en recibir el servicio de salud, para tratar su diagnóstico, y la negación indefinida sobre la carencia de recursos económicos para subvencionar su traslado a otra ciudad, los gastos de traslado para el accionante, adquieren el carácter de fundamental en aras de ser amparados por la acción de tutela, teniendo en cuenta que para el goce efectivo y real de los derechos a la seguridad social, a la salud y a la vida digna, se hacen necesarios e ineludibles para la práctica de los tratamientos médicos requeridos, y que, a no dudarlo, son necesarios para el restablecimiento de su salud.

Y, es que no trasladarlo al sitio en donde deba ser atendido en virtud a los diagnósticos que lo aquejan, resulta ser una burla a sus derechos fundamentales, toda vez que si el servicio no puede brindarse en el lugar de la residencia del usuario, la carencia de recursos económicos para costear su traslado se convertiría en un obstáculo para asegurar el ejercicio de los derechos fundamentales.

En lo que tiene que ver con la solicitud de gastos de traslado para un acompañante, ésta se ha de conceder en razón a que se evidencia que el paciente aquí accionante, es un menor de edad que requiere de la compañía de un tercero, para su desplazamiento.

En ese orden de ideas, el Despacho tutelarán los derechos fundamentales del accionante y, en consecuencia, ordenará a la NUEVA EPS, a través de su representante legal o quien haga sus veces, autorizar y suministrar al menor THOMAS PATIÑO BERNAL y un acompañante, los gastos traslado, alojamiento y alimentación, si a ello hubiere lugar, desde su lugar de residencia y hasta el lugar distinto al municipio donde vive, para recibir el tratamiento de sus diagnósticos de "(E840) FIBROSIS QUÍSTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES" y "(G473) APNEA DEL SUEÑO".

Por lo expuesto, **EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS**, administrando justicia en nombre del República de Colombia y por mandato de la Constitución Política y la ley,

#### **FALLA:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social y al mínimo vital del menor **THOMAS PATIÑO BERNAL** dentro de la acción de tutela instaurada en contra de la **NUEVA EPS**, por las razones expuestas en la parte motiva de ésta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS**, representada por su gerente o quien haga sus veces, sufragar al menor **THOMAS PATIÑO BERNAL** y a un acompañante, los gastos de traslado que comprenden transporte, alojamiento y alimentación, si a



ello hubiere lugar, que demanden cuando deba ser atendido en una ciudad diferente a la que posee domicilio, en razón de sus diagnósticos de "(E840) FIBROSIS QUÍSTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES" y "(G473) APNEA DEL SUEÑO"

TERCERO: ORDENAR al Representante Legal de la accionada NUEVA EPS, o quien haga sus veces, informar a este Despacho sobre el cumplimiento de esta decisión, conforme a lo establecido por el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: ADVERTIR que el incumplimiento de lo dispuesto en el presente fallo dará lugar a la imposición de sanciones al Representante Legal de la entidad demandada, en los términos del artículo 52 del Decreto 2591 de 1991, y a las penales del artículo 53 ibídem.

QUINTO: NOTIFICAR esta decisión a las partes advirtiéndoles que la misma puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

SEXTO: ENVIAR lo actuado a la Corte Constitucional para su eventual revisión, una vez en firme esta decisión, si no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARÍA DEL CARMEN MORENO TORO

JUEZA

<b>nueva</b> EPS	MACROPROCESO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA		VERSIÓN V.03		Fecha de Solicitud		
	CÓDIGO 04-04-F-013	FORMATO PARA SOLICITUD DE CITAS INTERCIUDADES	FECHA DE ACTUALIZACIÓN may-19		DÍA 08	MES 01	AÑO 2020

<b>I. INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO</b>							
1. Nombre y Apellido (s) del Afiliado thomas patño bernal			2. Tipo de Identificación RC		3. Numero de Identificación 1.054.882.208		

<b>II. INFORMACIÓN PARA EL TRASLADO Y/O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>							
4. Teléfono Celular / Fijo de Contacto a. 3214741067 b. c.		5. Ciudad de Salida y/o Origen del Traslado MANIZALES-CALDAS		6. Ciudad Destino de la Cita/Servicio / Consulta CALI-VALLE DEL CAUCA		7. Solicita traslados internos SI 8. Solicita alimentación SI 9. Solicita hospedaje SI 10. Solicita ambulancia	

11. Solicita acompañante SI REQUIERE	12. Tipo y número identificación acompañante CC 1053772015	13. Nombre completo del acompañante yesica bernal gonzalez	14. Parentesco del acompañante	15. Observaciones			
---	---	---	--------------------------------	-------------------	--	--	--

16. Fecha y hora de la Primera Cita /Servicio/Consulta						17. Fecha y Hora de la Última Cita/servicio/consulta					
DÍA	MES	AÑO	HORA	AM	PM	DÍA	MES	AÑO	HORA	AM	PM
23	01	2020	07:00:00	a.m.							


<b>III. RELACIÓN DE PROGRAMACIÓN DE CITAS O ADICIONALES DIFERENTE A CIUDAD DE ORIGEN</b>							
Nro Autorización	Fecha Cita	Hora Cita	IPS de atención	Nro Autorización	Fecha Cita	Hora Cita	IPS de atención
	24/01/2020						

<b>IV. DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO QUE REQUIERE TRASLADO NO ASISTENCIAL Y/O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>	
El afiliado, a NUEVA EPS que requiera traslado no asistencial y/o servicios complementarios tiene los siguientes derechos y deberes:	
<b>DERECHOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Protección de la información diligenciada en este documento, los datos personales solo serán utilizados para la formalización del servicio requerido para la consecución de cita interciudad.</li> <li>* Recibir información clara en relación al horario de la programación del itinerario de los traslados programados por Nueva EPS S.A.</li> <li>* Acceder al servicio de salud requerido, con oportunidad y según disponibilidad de recursos.</li> <li>* Recibir cobertura (oportuna), enmarcados en la normatividad vigente del Sistema de Seguridad Social en Salud u ordenamientos jurídicos emitido a favor del afiliado(a).</li> <li>* Utilizar todas las vías de acceso definidas para la autorización de servicios de traslados no asistenciales conforme a la normatividad legal vigente.</li> <li>* Ver carta de derechos y deberes: <a href="https://www.nuevaeps.com.co/Normatividad/CartaDerechos.aspx">https://www.nuevaeps.com.co/Normatividad/CartaDerechos.aspx</a></li> </ul>	<b>DEBERES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Solicitar ante Nueva EPS S.A. el servicio de traslado no asistencial, con una antelación de cinco (5) días calendario, previos a la prestación del Servicio de Salud programado.</li> <li>* Acercarse a una Oficina de Atención al Afiliado con dos (2) días de antelación a la primera fecha programada para la prestación del Servicio de Salud y redamar el Voucher para su respectivo traslado.</li> <li>* Informar a NUEVA EPS S.A., en caso de que exista un cambio en el horario de programación u origen de del servicio de salud programado, dicha modificación deberá acompañarse con soporte que lo justifique.</li> <li>* Presentarse a la hora y fecha notificada para el servicio de transporte asignado. En caso de presentarse incumplimiento por parte del afiliado(a), los costos adicionales derivados de dicho incumplimiento, deberán ser asumidos por el afiliado(a).</li> <li>* Presentar las autorizaciones asociadas a la prestación del servicio de salud que motivo el servicio de traslado</li> <li>* En caso que la permanencia en la ciudad donde se esta prestando el servicio de salud, se extienda más allá del tiempo autorizado por Nueva EPS S.A., es deber del afiliado(a) notificar y solicitar en la Oficina de Atención al Afiliado de Nueva EPS S.A.; la ampliación (prórroga) del hospedaje y servicio de transporte asignado, esto con mínimo con un día de antelación a culminar el periodo autorizado, para esto es indispensable presentar los soportes de la historia clínica que justifiquen la permanencia adicional. En caso de NO solicitar la prórroga con los soportes respectivos que justifican su permanencia, los costos de su estancia para el periodo no reportado deberán ser asumidos de su propio pecunio.</li> <li>* En caso de presentar alguna novedad con la programación del transporte aéreo (avión) para cumplir con los servicios médicos programados por Nueva EPS deberá contactarse a la Línea de Atención Telefónica (57) (1) 4152208- 4105114 - (57) (1) 3213832196 - 3187075441 (Bogotá). Si la novedad es responsabilidad del afiliado, este deberá asumir los costos derivados por el cambio al itinerario autorizado.</li> </ul>

<b>V. AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS</b>	
Declaro que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Así mismo y de manera libre, expresa e informada, AUTORIZO a NUEVA E.P.S S.A. en mi condición de titular de la información registrada, para que en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, transferencia, transmisión y en general todo lo relacionado al tratamiento de mis datos personales, incluyendo los datos privados, sensibles y semi-privados, esto con la finalidad de analizar, verificar y gestionar mis solicitudes respecto a los servicios y/o tecnologías en salud, así como también de los traslados no asistenciales y servicios complementarios, para acceder a ellos. De lo anterior se deja constancia mediante la firma del presente documento.	
FIRMA	

 <b>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI</b> <i>Excellencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		<b>Orden Clínica: 13227493</b>	
<b>Fecha:</b> 25.JUL.2019	<b>Hora:</b> 11:26:43	<b>Prioridad:</b> Electiva	
<b>Nombre:</b> THOMAS		<b>Fecha nacimiento:</b> 24.OCT.2013	
<b>Apellidos:</b> PATIÑO BERNAL		<b>Edad:</b> 5 Años	
<b>Tipo Doc:</b> RC 1054882208	<b>Género:</b> Masculino	<b>Paciente No:</b> 812953	<b>Episodio:</b> 6487506
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Historia:</b> 812953	
<b>Teléfono:</b> 3214741067 3217198705		<b>Aseguradora:</b> NUEVA EPS S.A.	

<b>Diagnóstico principal:</b>	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
<b>Diagnóstico relacionado 1:</b>	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA
<b>Diagnóstico Relacionado 2:</b>		


Neumología Pediátrica.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA		3 MESES

Otorrinolaringología.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		EN FUNDACION VALLE DEL LILI


**Justificación:**  
ASMA

**Comentarios:**

**Valido como firma electronica**  
**Profesional Responsable: DUARTE DORADO, DIANA MARIA**


**FUNDACION VALLE DEL LILI**  
 DIANA MARIA DUARTE DORADO  
 NEUMOLOGIA PEDIATRICA  
 T.P. 75-174004

No. Identificación: **25277552** Registro Médico No.: **76174004**  
Especialidades: **PEDIATRIA; NEUMOLOGIA PEDIATRICA;**

 <b>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI</b> <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		<b>Orden Clínica: 13627730</b>	
Fecha: 01.OCT.2019	Hora: 09:00:30	Prioridad: Urgente	
Nombre: THOMAS		Fecha nacimiento: 24.OCT.2013	
Apellidos: PATIÑO BERNAL		Edad: 5 Años	
Tipo Doc: RC 1054882208	Género: Masculino	Paciente No: 812953	Episodio: 6677301
Habitación:	Cama:	Historia: 812953	
Teléfono: 3214741067 3217198705		Aseguradora: NUEVA EPS S.A.	

Diagnóstico principal:	R15X	INCONTINENCIA FECAL
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		

Gastropediatria.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		

**Justificación:**

CONTORL EN UN DOS MESES.

**Comentarios:**

**Valido como firma electronica**  
 Profesional Responsable: **QUIMBAYO WILCHES, DIANA MARIA**  
 No. Identificación: **34327576** - Registro Médico No.: **7610142008**  
 Especialidades: **PEDIATRÍA; GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA;**

FUNDACION VALLE DEL LILI  
 DIANA MARIA QUIMBAYO WILCHES, MD  
 GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA  
 T.P. 7610142008

**DATOS GENERALES**

Paciente: <b>THOMAS PATIÑO BERNAL</b>			Doc. Identificación: <b>RC 1054882208</b>
Fecha Nacimiento: <b>24.10.2013</b>	Edad: <b>5 Años</b>	Sexo: <b>M</b>	Nº. Episodio: <b>6487506</b>
Aseguradora: <b>NUEVA EPS S.A.</b>			Nº. Historia Clínica: <b>812953</b>
Médico Tratante: <b>DUARTE DORADO, DIANA MARIA</b>	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	PEDIATRIA	

**ATENCIÓN CLÍNICA**

Tipo de Atención: <b>Consulta Externa</b>	Tipo de Evento: <b>Enfermedad general</b>
---	---

**Anamnesis**

Fecha: 25.07.2019 11:23:41

**Motivo de consulta:**  
CONTROL

**Enfermedad Actual:**

NEUMOLOGIA PEDIATRICA  
NOMBRE: THOMAS PATIÑO BERNAL  
EDAD: 5 A 9 MESES  
FN: 24.10.13  
O/P: MANIZALES  
INFORMANTES: MADRE (JESICA BERNAL)  
ESCOLARIDAD: JARDIN INFANTIL  
FUC: ABRIL/19

**DIAGNOSTICOS:**

1. ASMA NO CONTROLADA.
3. RINITIS NO ALERGICA PERSISTENTE LEVE
4. APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO LEVE
5. POP. ADENOIDECTOMIA + AMIGDALECTOMIA + TURBINOPLASTIA (ABRIL/18)
6. BAJA PROBABILIDAD DE DISCINECIA CILIAR.
7. FIBROSIS QUISTICA POCO PROBABLE. (2 ELECTROLITOS EN SUDOR: TECNICA CUALITATIVA POSITIVOS (24.02.16 119 MMOL/L 24.05.16 90 MMOL/L) + UNA PRUEBA CONFIRMATORIA NEGATIVO (ELECTROLITOS EN SUDOR: 12 MMOL/L). ESTUDIO GENETICO: SECUENCIACION CFTR: NEGATIVO)
8. SUFICIENCIA PANCERATICA (ELASTASA FECAL 446 UG/G)
9. ESTREÑIMIENTO CRONICO SECUNDARIO
10. ADECUADO PESO PARA LA TALLA, RIESGO DE TALLA BAJA.

**TRATAMIENTO:**

1. BECLOMETASONA 250 (0-2) FI: ABRIL/19
  2. MONTELUKAST 5 MG/DIA (SINGULAIR) FI: ABRIL/19
  3. AVAMYS FI: (0-1) FI: ABRIL/19
- \*\*\* BECLOMETASONA 250 (1-1) RECIBIO POR 2 MESES  
\*\*\* MONTELUKAST 4 MG/DIA TABLETAS POR 2 MESES  
\*\*\* FLUTICASONA NASAL CADA 12 HORAS.  
\*\*\* SOLUCION HIPERTONICA

S/ MAS ESTABLE, TOS ESPORADICA.

\*\*\* JUNTA MÉDICA: PACIENTE CON CLÍNICA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, A QUIENS E LE HA DESCARTADO FIBROSIS QUISTICA Y EL TEST DE PANEL DE DISCINECIA CILIAR  
MOSTRO DOS VARIANTES EN EL GEN DNAH5 QUE GENERAN UNA ENFERMEDAD  
DISCINECIA CILIAR TIPO 3, PERO LAS VARIANTES SON VUS, Y 1 SE CUESTIONA  
QUE NO TIENE PATOGENICIDAD. POR LO QUE SE HACE POCO PROBABLE EL  
DIAGNÓSTICO DE DISCINECIA CILIAR.

**REVISIÓN POR SISTEMAS:**

REVISIÓN POR SISTEMAS EN EL ÚLTIMO MES:  
RINORREA: 0/30  
OBSTRUCCION NASAL: SI /30  
PRURITO NASAL: /30  
RONCA: SI. RESPIRA FUERTE

## DATOS GENERALES

Paciente:	THOMAS PATIÑO BERNAL			Doc. Identificación:	RC 1054882208
Fecha Nacimiento:	24.10.2013	Edad:	5 Años	Sexo:	M
Aseguradora:	NUEVA EPS S.A.			Nº. Episodio:	6677301
Médico Tratante:	QUIMBAYO WILCHES, DIANA MARIA			Nº. Historia Clínica:	812953
	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA				PEDIATRIA

## ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			

Fecha:	01.10.2019	08:49:58
--------	------------	----------

### Motivo de consulta:

### Enfermedad Actual:

CONSULTA GASTROENTEROLOGIA Y NUTRICION PEDIATRICA CONTROL .  
FN: 24/10/03  
EDAD: 5 AÑOS Y 11 MESES.  
ORIGEN/PROCEDENCIA: MANIZALES.  
EN COMPAÑIA: DE LA MADRE (YESSICA BERNAL)

### DX:

1. ENFERMEDAD DISCINECIA CILIAR TIPO 3.
2. SE DESCARTA FIBROSIS QUISTICA . ELECTROLITOS EN SUDOR: TECNICA CUALITATIVA POSITIVOS ( 24.02.16 119 MMOL/L 24.05.16 90 MMOL/L) + UNA PRUEBA CONFIRMATORIA NEGATIVO (ELECTROLITOS EN SUDOR: 12 MMOL/L). ESTUDIO GENETICO: SEQUENCIACION CFTR: NEGATIVO.
3. SUFICIENCIA PANCREATICA (ELASTASA FECAL 446 UG/G)
4. ESTREÑIMIENTO CRONICO / ANTECEDENTE DE PROLAPSO RECTAL E IMPACTACION FECAL / INCONTINENCIA FECAL NO RETENCIONISTA
5. ADECUADO PESO PARA LA TALLA, RIESGO DE TALLA BAJA.
6. ASMA NO CONTROLADA.
7. RINITIS ALERGICA PERSISTENTE LEVE
8. APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO LEVE
9. POP.-ADENOIDECTOMIA + AMIGDALECTOMIA + TURBINOPLASTIA (ABRIL/18)

### MANEJO:

- PEG 7 GR CADA 8 HS (DILUIDO EN UN VASO GRANDE DE AGUA, JUGO O AGUA DE PANELA).

### PRIMER VALORACIÓN:

- PACIENTE CON DX ANOTADOS. SE DESCARTA FIBROSIS QUISTICA- ESTUDIO GENETICO QUE CUENTA CON DOS VARIANTES EN EL GEN DNAH5 QUE GENERAN UNA ENFERMEDAD DISCINECIA CILIAR TIPO 3.

- DESDE LOS 2 AÑOS PRESENTA RECTORRAGIA Y ESTEATORREA, POBRE GANANCIA DE PESO Y TALLA, A LOS 4 AÑOS PRESENTA ESTREÑIMIENTO Y PROLAPSO RECTAL. NIEGA PRESENCIA DE ESTREÑIMIENTO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA.

HABITO INTESTINAL: CADA 3 DIAS, ESCASA CANTIDAD, CAPRINAS. UNA VEZ A LA SEMANA, ABUNDANTE, DURA. RECTORRAGIA OCASIONAL. NO MANCHA LAROPA INTERIOR. POSTURAS RETENTIVAS POR DOLOR, NO HACE EN SANITARIO. SIN HORARIO. PRESNETA PROLAPSO RECTAL.

MANEJO CON PEG 10 GR, TRES VECES AL DIA, DILUIDO EN UNA VASO DE AGUA O JUGO.

- REFIERE DISURIA E IRRITACION EN GLANDE.

### SE CONSIDERA:

PACIENTE PREESCOLAR CON ESTREÑIMIENTO CRONICO, PROLAPSO RECTAL DESDE LOS 4 AÑOS, REFIERE QUE HABITO INTESTINAL NO MEJORA CON DOSIS DE PEG A 2 GR/KG/DIA?. SIN EMBERGO AL EXAMEN FISICO NO SE PALPAN FECALOMAS, TACTO RECTAL CON MATERIA FECAL SEMIBLANDA, SE AGREGA AL MANEJO BISACODILO. ALIMENTACION INADECUADA, HIPOREXIA SELECTIVA, NULO CONSUMO DE FIBRA. MADRE ANSIOSA REFIERE MULTIPLES PATOLOGIAS DEL PACIENTE. REFIERE

DISURIA. SS LABS: HEMOGRAMA, UROANALISIS, UROCULTIVO. DX DE ABOMEN SIMPLE, COLON POR ENEMA. PENDIENTE BRONCOSCOPIA + LBA + TOMA DE BIOPSIA BRONQUIAL PARA ESTUDIO POR MICROSCOPIA ELECTRONICA DE DISCINECIA CILIAR PRIMARIA.

ULTIMO CONTROL 13.06.19

PACIENTE PREESCOLAR CON DX DE ENFERMEDAD DISCINECIA CILIAR TIPO 3, ESTREÑIMIENTO CRONICO / ANTECEDENTE DE PROLAPSO RECTAL E IMPACTACION FECAL, SE INICIA MANEJO FARMACOLOGICO CON BUENA RESPUESTA. PERO PERSISTE SIN CONTROL DE ESFINTERES Y CON INCONTINENCIA FECAL NO RETENCIONISTA (CON HECES BLANDAS O DURAS).

06.03.19 COLON POR ENEMA: SIN AREAS DE ESTENOSIS, SE CONTINUA OBSERVANDO RETENCION SIGNIFICATIVA DE MEDIO CONTRASTE A NIVEL DE RECTO, ESTO PUEDE ESTAR RELACIONADO CON UNA AGANGLIONOSIS ANOCUTANEA, TAMPOCO SE PUEDE DESCRIBIR UNA INCOORDINACION COLONICA. CX PEDIARRICANO CONSIDERA NECESARIO REALIZAR BIOPSIAS TRANSRECTALES. SE SOLICITA MANOMETRIA RECTAL.

SE CONTINUA LAXANTE OSMOTICO, DOSIS RESPUESTA POR EL MOMENTO POR HECES BRISTOL 5-7, CON AMPOLLA RECTAL VACIA, ESFINTER NORMOTONICO, SE INDICA A LA MADRE BAJAR DOSIS DE PEG, REALIZAR DIARIO DE EVACUACIONES.

SIN DESNUTRICION, SIN PESO BAJO PARA LA TALLA, SOLO CON RX DE TALLA BAJA PERO CRECIENDO DENTRO DE LOS PERCENTILES ACORDES A SU TALLA GENETICA.

Peso: 16,3 kg (P11, -1,23DE). Talla: 105 cm (P6, -1,53DE). IMC: 14.78 kg/m2 (P33, -0,43DE). Peso/Talla: 0.16 (P35, -0,38DE)

SEGUIMIENTO POR NEUMOPEDIATRIA: TOMAS CON PRUEBA DE ELECTROLITOS EN SUDOR NEGATIVOS. EXOMA MUESTRA POSITIVIDAD PARA DNAH5 QUE ES MAS COMPATIBLE CON DISCINECIA CILIAR, SINEMBARGO MICROSCOPIA ELECTRONICA CILIAR NEGATIVA PARA DISCINESIA PRIMARIA. SOLICITO JUNTA MEDICA PARA DEFINIR PASO A SEGUIR RESPECTO A LA SOSPECHA DIAGNOSTICA A LA QUE ASISTIRA GENETICA, GASTROPEDIATRIA Y NEUMOLOGIA. EN FIBROCONSCOPIA + PATOLOGIA SE MUESTRA INFLAMACION SEVERA CON EOSINOFILOS Y CITOLOGIA CON NEUTROFILIA POR LO QUE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON ASMA, SE REINICIA MANEJO.

CONTROL 01.10.19

EN MANEJO CON PEG, SI SE SUSPENDE MEDICAMENTO PRESENTA RECAIDA. HABITO INTESTINAL: DIARIO O INTERDIARIO. BRISTOL 1-5. CONTINUA USO DE PAÑAL. RETIENE ORINA?

PENDIENTE MANOMETRIA RECTAL.

SE CONSIDERA EN UNA ULTIMA JUNTA: TOMAS CON PRUEBA DE ELECTROLITOS EN SUDOR NEGATIVOS. SE DISCUTIO EN JUNTA MEDICA Y SE LLEGA A LA CONCLUSION DE QUE LA PRUEBA GENETICA SOLO MUESTRA UNA MUTACION PATOLOGICA PARA DISCINECIA CILIAR LO CUAL NO CONFORMA POSITIVIDAD. PRICK TEST NEGATIVO PARA AEROALERGENOS Y ALIMENTOS. SE DESCARTAR FIBROSIS QUISTICA Y DISCINECIA CILIAR. PERSISTE CON LA TOS Y ESPIROMETRIA CON ALTERACION OBSTRUCTIVA.

RECORDATORIO DE 24 HS: DESAYUNO AGUA DE PANELA. MEDIA MAÑANA: CAFE CON LECHE Y PAN. ALMUERZO: POLLO, PAPAS. MEDIA TARDE: NO CENA: ARROZ CON HUEVO.

#### ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: RGE FISIOLÓGICO, MEJORA A LOS 12 MESES.

HOSPITALIZACIONES: MULTIPLES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS, HASTA EL MOMENTO LA MADRE REFIERE PRESENCIA DE 10 NEUMONIAS.

QUIRURGICOS: NO

ALERGICOS: DOMPERIDONA?? PRESENTA RASH.

TRAUMATICOS: NO

INMUNIZACIONES: PAI COMPLETO.

- ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE ENFERMEDAD ACIDO-PEPTICA. PADRE: SANO. HERMANO: ASMA.

#### - ALIMENTACION:

LACTANCIA MATERNA: DESDE HACE UN MES.

FORMULA INFANTIL: DESDE EL NACIMIENTO, S26. A LOS 2 MESES CAMBIAN A NUTRAMIGEN HASTA LOS 12 MESES. PEDIASURE DESDE LOS 2 AÑOS.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: A LOS 7 MESES, INICIA CON CREMAS DE VERDURAS.

HUEVO: 3 AÑOS PAN-GALLETAS: 2 AÑOS QUESO: 2 AÑOS YOGURT: 2 AÑOS.

DESDE HACE 2 MESES SIN PEDIASURE.

#### VALORACION ANTROPOMETRICA.

05.06.2018 Peso: 15 kg (P11, -1,25DE). Talla: 100.4 cm (P3, -1,95DE). PC: 50.8 cm (P27, -0,60DE). IMC: 14.88 kg/m2 (P29, -0,56DE). Peso/Longitud-Talla: 0.15 (P34, -0,40DE).



20.11.18 Peso: 15,1 kg (P6, -1,54DE). Talla: 104 cm (P9, -1,36DE). IMC: 13.96 kg/m<sup>2</sup> (P13, -1,12DE). Peso/Longitud-Talla: 0.15 (P14, -1,08DE).

24.01.19 Peso: 15,5 kg (P7, -1,48DE). Talla: 104 cm (P6, -1,59DE). IMC: 14.33 kg/m<sup>2</sup> (P21, -0,81DE). Peso/Longitud-Talla: 0.15 (P22, -0,77DE).

14.03.19 Peso: 16,3 kg (P11, -1,23DE). Talla: 105 cm (P6, -1,53DE). IMC: 14.78 kg/m<sup>2</sup> (P33, -0,43DE). Peso/Longitud-Talla: 0.16 (P35, -0,38DE).

13.06.19 Peso: 16 kg (P6, -1,56DE). Talla: 106 cm (P6, -1,58DE). IMC: 14.24 kg/m<sup>2</sup> (P19, -0,88DE). Peso/Longitud-Talla: 0.15 (P20, -0,86DE).

01.10.19 Peso: 16,9 kg (P8, -1,42DE). Talla: 109 cm (P9, -1,32DE). IMC: 14,22 kg/m<sup>2</sup> (P19, -0,87DE). Peso/Longitud-Talla: 0,16 (P20, -0,84DE)

-EXAMEN FISICO: BUEN ESTADO GENERAL, MUCOSAS HUMEDAS. ESCLERAS ANICTERICAS. TORAX NORMOEXPANSIVO. CARDIOPULMONAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR BIBASAL, SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRISIBLE, SIN DOLOR, NO SE PALPAN FECALOMAS. REGION PERIANAL NORMAL. TACTO RECTAL: ESFINTER NORMOTONICO. AMPOLLA CON ESCASA MATERIA FECAL BLANDA. EXTREMIDADES: NORMOTORFICAS. NEUROLOGICO NORMAL. SIN ESTIGMAS DE DISRAFISMO OCULTO.

#### PARACLINICOS:

14.01.19

LEUCOS 6.120 PMN 1.790 LINF 3.460 MONOS 470 EOS 150 HB 13.6 HTO 41% VCM 89.5 CHM 28 PLQEUAS: 320.000

TSH 1.48 TSH 4.13

NO REALIZAN COLON POR ENEMA, SUSPENDIDA TEMPORALMENTE DE EPS.

#### ELECTROLITOS EN SUDOR:

(24/02/16): 119 MMOL/L MANIZALES

(24/05/16): 90 MMOL/L

(23/02/18): ELECTROLITOS EN SUDOR: 12 MMOL/L. CLOROCHECK.

#### GENETICA:

(27/07/17): GENETIX. SE IDENTIFICA LA VARIANTE INTRONICA NM\_000492.C.2562T>G

(16/08/18): EXOMA POR SECUENCIACION MASIVA: GEN: DNAH5 C1823C>G. ASOCIADO A DISCINECIA CILIAR PRIMARIA TIPO3. DNAH5 C6688-53G>A.

#### CULTIVOS DE ESPUTO:

(25/01/18): HISOPADO OROFARINGEO: NEGATIVO A LAS 24 HORAS.

#### PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR:

(25/01/18): IOS: R5:122 R20:82 X5:-0.75 AX:51 SIN RESPUESTA AL BD.

#### POLISOMNOGRAFIA:

(06/06/17): SOLO LECTURA. SAHOS LEVE CON IAH: 3.8/H. MICRODESPERTARES. NO HIPOXEMIA.

(21/02/18): PSG (FVL): N1:0.7% N2:47.9% N3:25.1% R:26.3 AC:5 A0:2 AM:0 HIPOAPNEA:3. IAH:1.2/H. SIN DESATURACION.

#### HEMATOLOGIA:

(11/01/18)

HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6.800 PMN: 2.990 LINF 2.800 MONOS 660 EOS 300

HB 12.7 HTO 39% VCM 85 CHM 27,6 PLAQUETAS: 306.000

#### QUÍMICA SANGUINEA:

(11/01/18)

FERRITINA: 22.1

NA 140 K 4.79 CL 106.76 P 5.24 CA 10.46

PCR 2,82 (HASTA 6) GLUCOSA 90.53 CREATININA 0,50 BUN 14.07

#### VITAMINAS SÉRICAS:

(11/01/18)

VIT D: 40.5 VITAMINA B12 795 ACIDO FOLICO MAYOR DE 20

#### PERFIL LIPIDICO:

(11/01/18)

BILIRRUBINA TOTAL 0,33 DIRECTA 0.03 INDIRECTA 0,3 TG 107.4 COLESTEROL TOTAL 201.1 HDL 52.7

#### FUNCION HEPÁTICA:

(11/01/18)

FA 549 ALBUMINA 5.33 PROTEINA TOTALES 7.51 ALT 17,6 AST 34.2 GGT 9 U/L

#### IMAGÉNES.

06.03.19 SERIE DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON TRANSTO

COLON POR ENEMA: SIN AREAS DE ESTENOSIS, SE CONTINUA OBSERVANDO SIGNIFICATIVA DE MEDIO CONTRASTE A NIVEL DE RECTO, ESTO PUEDE ETAR RELACIONADO CON UNA AGANGLIONOSIS ANOCUTANEA, TAMPOCO SE PUEDE DESCRATR IA INCOORDINACION COLONICA.

#### Antecedentes

Alérgicos:

## Antecedentes

Familiare: MADRE CON INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LA INFANCIA CON TRAQUEOSTOMIA

Farmacológicos:

Patológicos:

Quirúrgicos:

Responsable: QUIMBAYO WILCHES, DIANA MARIA

GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA PEDIATRIA

Cédula: 0034327576

RM:7610142008

## Diagnósticos

R15X INCONTINENCIA FECAL

## Análisis y Conducta

PREESCOLAR EUTROFIC EN QUIEN SE DESCARTA DX DE ENFERMEDAD DISCINECIA CILIAR TIPO 3 Y FIBROSIS QUISTICA. EN MANEJO POR ESTREÑIMIENTO CRONICO / ANTECEDENTE DE PROLAPSO RECTAL E IMPACTACION FECAL, SE INICIA MANEJO FARMACOLOGICO CON BUENA RESPUESTA. PERO PERSISTE SIN CONTROL DE ESFINTERES Y CON INCONTINENCIA FECAL NO RETENCIONISTA (CON HECE BLANDAS O DURAS), USO DE PAÑAL.

06.03.19 COLON POR ENEMA: SIN AREAS DE ESTENOSIS, SE CONTINUA

OBSERVANDO RETENCION SIGNIFICATIVA DE MEDIO CONTRASTE A NIVEL DE RECTO, ESTO PUEDE ESTAR RELACIONADO CON UNA AGANGLIONOSIS ANOCUTANEA, TAMPOCO SE PUEDE DESCRATR UNA INCOORDINACION COLONICA. CX PEDIARRICA NO CONSIDERA NECESARIO REALIZAR BIOPSIAS TRANSRECTALES. SE SOLICITA MANOMETRIA RECTAL. PERSISTE INCONTINENCIA FECAL, AL TACTO RECTAL AMPOLLA RECTAL CON HECE BLANDAS. SE AGREGA AL MANEJO BISACODILO, EL DIA DE MAÑANA E REALIZARA MANOMETRIA RECTAL.

SE CONSIDERA EN UNA ULTIMA JUNTA: TOMAS CON PRUEBA DE ELECTROLITOS EN SUDOR NEGATIVOS. SE DISCUTIO EN JUNTA MEDICA Y SE LLEGA A LA CONCLUSION DE QUE LA PRUEBA GENETICA SOLO MUESTRA UNA MUTACION PATOLOGICA PARA DISCINECIA CILIAR LO CUAL NO CONFORMA POSITIVIDAD. PRICK TEST NEGATIVO PARA AEROALERGENOS Y ALIMENTOS. SE DESCARTAR FIBROSIS QUISTICA Y DISCINECIA CILIAR. PERSISTE CON LA TOS Y ESPIROMETRIA CON ALTERACION OBSTRUCTIVA.

SE HACE ENFASIS EN AUMENTAR CONSUMO DE FIBRA.

QUIMBAYO WILCHES, DIANA MARIA

GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA PEDIATRIA

Cédula: 0034327576

RM:7610142008

Valido como Firma Electrónica

## Ordenes Clínicas

## Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.10.2019	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	UT Gastropediatrica	ANA MAYERLY BOLAÑOS HOYOS

FUNDACION ALICIA DE LA LIT  
 DANA MARIA QUIMBAYO WILCHES, MD  
 GASTROENTEROLOGIA Y NUTRICION PEDIATRICA  
 T.P 761014-08

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1054882208

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo 53077903  
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 2007

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido: PATINO Segundo Apellido: BERNAL  
Nombre(s): THOMAS

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes 06 Día 24 Sexo (en letinas): MASCULINO Grupo sanguíneo: O  
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Tipo de documento antecedente a Declaración de los testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO Número certificado al nacido vivo: 11991435-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BERNAL CONEJALÉZ YESSICA  
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1053771015 DE MANIZALES Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PATINO MURILLO JHON ALEXANDER  
Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1053769481 DE MANIZALES Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PATINO MURILLO JHON ALEXANDER  
Documento de identificación (Clase y número): CC NRO 1053769481 DE MANIZALES

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: \_\_\_\_\_  
Documento de identificación (Clase y número): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: \_\_\_\_\_  
Documento de identificación (Clase y número): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_


Fecha de inscripción: Año 2013 Mes 06 Día 24  
Nombre y firma del funcionario que otorga: JORGE MANUEL ANDRADE

Reconocimiento del padre: \_\_\_\_\_  
Nombre y firma del funcionario que otorga el reconocimiento: JORGE MANUEL ANDRADE

LIBRO DE VARIOS TOMO 125 FOLIO 13  
ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA  
 1.053.772.015


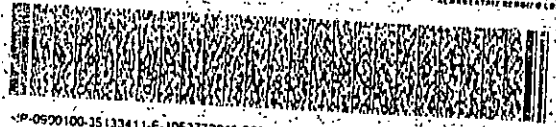
NUMERO:  
 BERNAL GONZALEZ  
 APELLIDOS  
 YESICA  
 NOMBRES  
 Yesica Bernal Gonzalez  
 FIRMA



calle 68 N.º 37 B 19

327 474 10 67

FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1986  
 MANIZALES  
 (CALDAS)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
 1.47  
 ESTATURA O+  
 28-OCT-2004 MANIZALES  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
 SEXO F  
 REGISTRADORA NACIONAL  
 ALIMENTOS, BEBIDAS Y DROGAS

INOCE DERECHO  
 P-0500100-35 133411-F-1053772015-2004122R 0117004354A 02 160189882