

Señor(a)

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOGOTA (Reparto)

E.

S.

D.

Referencia: Acción de tutela de **PIEDAD HOLGUIN GIRALDO**, a nombre propio contra **LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**.

PIEDAD HOLGUIN GIRALDO, identificada con cédula de ciudadanía No. 38.853.700 expedida en Buga Valle, domiciliada en el Municipio de Vianí Cundinamarca, mayor de edad y actuando en nombre propio, me permito interponer **ACCIÓN DE TUTELA** en contra de **LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**, para que mediante el trámite correspondiente se amparen mis derechos fundamentales a la vida, la salud con fundamento en lo siguiente:

I. HECHOS

PRIMERO: Que desde el día 016 de junio de 2005, me desempeño en la Registraduría Nacional del estado Civil, actualmente en el cargo de registradora Municipal de Vianí Cundinamarca.

SEGUNDO: Mi servicio de salud al igual que el suministro de medicamentos son atendidos por La E.P.S COMPENSAR y Audio Farma Bogotá donde actualmente estoy afiliada y las autorizaciones y fórmulas de los medicamentos que a diario debo consumir, debo tramitarlos y reclamarlos en forma presencial en La E.P.S y farmacia ya mencionadas.

TERCERO En la actualidad soy una persona de la tercera edad, que presenta inconvenientes de salud como Hipertensión Arterial, Bloqueo AV en Estudio y sobrepeso, motivo por el cual debo tomar a diario medicamentos, además fui vinculada al PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES y sumado a mi avanzada edad, los controles son permanentes, de igual forma tengo programados una serie de exámenes los cuales relaciono a continuación:

1. Electrocardiograma programado para el día 15 de junio de 2023.
2. Cita de promoción y prevención por enfermería el día 16 de junio de 2023.
3. Monitoreo Electrocardiográfico continuo (Holter) una vez se realice electrocardiograma.
4. Cita con medicina general el día 21 de junio de 2023.
5. Control para lectura de exámenes para el 25 de agosto de 2023.

CUARTO: Mediante resolución nro. 11253 del 2 del dos de junio de 2023, la cual me fue notificada el día 05 de junio de 2023, el señor Registrador Nacional resuelve traslado de algunos funcionarios de la Registraduría Nacional a nivel nacional, en mencionada resolución se ordena el traslado de la suscrita como Registradora Municipal de Balboa Risaralda.

QUINTO: Una vez fui notificada del traslado ordenado por el señor Registrador Nacional, envió Oficios a los Delegado Departamental del Registrador Nacional en Cundinamarca, al igual que a la Directiva del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Registraduría Nacional, a fin de que se realicen las gestiones tendientes a garantizar mis derechos fundamentales.

SEXTO: Ante la inexistencia de sedes de La E.P.S COMPENSAR a la cual estoy afiliada, en el Municipio de Balboa Risaralda, para el cual fui destinada según la resolución ya mencionada, generaría traumatismo y demora con las diferentes citas, controles y entrega de medicamentos, vulnerando a su vez mi derecho fundamental a la salud, por falta de garantía en la prestación del servicio, poniendo en grave riesgo mi estado actual de salud y en consecuencia mi derecho fundamental a la vida.

SEPTIMO: Cabe resaltar que frente al proceso electoral que se avecina, la suscrita no tiene familiar algún, ni dentro del municipio de la cual soy titular (Vianí – Cundinamarca) ni dentro del Departamento de Cundinamarca, que aspire o sea candidato a ocupar algún cargo de elección popular, por lo que **no** estoy inhabilitada para ejercer mis funciones dentro de este Departamento.

OCTAVO: Adicional a lo antes mencionado, ya cumplí los requisitos de edad y semanas cotizadas, para acceder a mi pensión de vejez, es decir me encuentro prepensionada, además desde el día 20 de febrero de 2023, solicite a COLPENSIONES, fondo al cual estoy afiliada, el reconocimiento de mi pensión de vejez ante el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley, pero hasta la fecha no he recibido la notificación relacionada con el reconocimiento de mi pensión.

NOVENO: De otra parte, se debe tener en cuenta mis derechos Constitucionales, al igual que mis derechos y garantías como trabajadora, que podrían ser vulnerados por la decisión del señor Registrador Nacional de trasladarme del cargo que desempeño actualmente como Registradora Municipal de Vianí Cundinamarca, en contravía de los principios **razonabilidad y necesidad del servicio**, pues el mismo está cubierto y garantizado en todo el territorio Nacional y en nada influye o cambia que la suscrita no sea trasladada al municipio de Balboa Risaralda.

DECIMO: Además considero que la causa del traslado prematuro de la suscrita, frente al certamen electoral de autoridades territoriales que se avecina, obedece a que cumplí los requisitos de edad y semanas cotizadas para acceder a pensión de vejez, ya que en reunión que sostuvimos con el señor Registrador Nacional del Estado Civil, en el mes de noviembre de 2021, nos manifestó que los funcionarios que ya habíamos cumplido tiempo para pensión, era mejor que nos retiráramos y si no que él personalmente se iba a encargar de que nos retiráramos, desconociendo lo establecido en el artículo 1 de la ley 1821 de 2016, corregida por el decreto 321 de 2017 sobre edad de retiro forzoso y como se evidencia en mencionada resolución, la mayoría de estos traslados son funcionarios que ya cumplimos edad y semanas cotizadas para pensión de vejez, como represalia del señor Registrador Nacional, por manifestar nuestro deseo de acogernos a la edad de retiro forzoso según las normas señaladas anteriormente.

II. DERECHOS VULNERADOS Y AMENAZADOS

De lo narrado anteriormente, se puede configurar la violación a los siguientes derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política y en tratados internacionales que versan sobre Derechos Humanos y que conforme lo ordena el artículo 93 de nuestra Carta, prevalecen sobre el ordenamiento interno y que los derechos y deberes consagrados en nuestra Constitución deben interpretarse conforme a los Tratados Internacionales ratificados por nuestro país, los derechos vulnerados son el derecho a **la vida en conexidad con la salud, derecho a la salud y derecho a la seguridad social**.

PRIMERO: Derecho a la vida en conexidad con la salud.

Consagrado así:

En la Constitución Política de Colombia en el Art. 11.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos en el Art. 22.

En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en el Art. 6.

En la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en el art. 4

Este derecho se viola en forma indirecta.

Al momento que el señor Registrador Nacional, mediante resolución nro. 11253 del 2 del dos de junio de 2023, la cual me fue notificada el día 05 de junio de 2023, resuelve traslado de la suscrita como Registradora Municipal de Balboa Risaralda, sin tener en cuenta mi estado de salud, ni los controles permanentes a los que debo asistir, poner en riesgo mi derecho fundamental a la salud, además puede conllevar a daños graves e irreparables a mi salud.

SEGUNDO: Derecho a la salud.

Consagrado así:

En la Constitución Política de Colombia en el Art. 48.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos parágrafo 1° del Art. 25

Este derecho se podría ver vulnerado en forma directa.

Ya que con la resolución nro. 11253 del 2 del dos de junio de 2023, mediante la cual fui trasladada al municipio de Balboa Risaralda, sin tener en cuenta mi estado de salud, ni los controles permanentes a los que debo asistir y que además en ese sector, no tiene cubrimiento la E.P.S y/o I.P.S a la cual estoy afiliada, está vulnerando mi derecho fundamental a la salud al no poder garantizar la prestación del servicio, de parte de la E.P.S a la cual estoy afiliada, por lo cual los controle, exámenes y entrega de medicamento que debo tomar a diario, se verían interrumpidos, lo que implica un riesgo para mi salud y puede generar daños graves e irreparables en mi salud y vida.

TERCERO: Derecho a la seguridad social.

Consagrado así:

En la Constitución Política de Colombia en el Art. 48.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos Art. 22.

Además de lo establecido en la ley 100 de 1993.

Este derecho se viola en forma directa.

Al momento que el señor Registrador Nacional, mediante resolución nro. 11253 del 2 del dos de junio de 2023, la cual me fue notificada el día 05 de junio de 2023, resuelve traslado de la suscrita como Registradora Municipal de Balboa Risaralda, sin tener en cuenta mi estado de salud, ni el hecho de que en el municipio al que fui destinada, no hay forma de que se me garantice el derecho a la seguridad social, derecho a mi salud, ni los controles, exámenes o entrega de medicamentos que debo tomar a diario, poniendo en riesgo mi derecho fundamental a la salud, lo que puede generar daños graves e irreparables en mi salud y vida.

III. P R E T E N S I O N E S

Con base en los hechos descritos anteriormente, solicito respetuosamente al señor Magistrado, se sirva:

PRIMERO: TUTELAR mis derechos fundamentales a la vida en conexidad con la salud, derecho a la salud y derecho a la seguridad social.

SEGUNDO: En consecuencia, ORDENAR al señor Registrador Nacional del Estado Civil, revoque en forma definitiva el traslado de la accionante, ordenado mediante resolución nro. 11253 del 2 del dos de junio de 2023.

TERCERO: Exhortar al señor Registrador Nacional, para que, en lo sucesivo, se evite la vulneración de cualquier derecho fundamental de la suscrita.

IV. P R U E B A S

Su señoría, solicitó se tengan como pruebas las que relaciono a continuación:

Documentales.

- Copia cedula de ciudadanía de la accionante.
- Copia certificación diagnósticos y tratamiento.
- Copia historia clínica, orden exámenes, controles y medicamentos.
- Certificación inexistencia convenio hospital Cristo Rey de Balboa Risaralda.
- Radicado solicitud pensión de vejez.
- Copia oficios enviados al Delegado y Sintrareginal.

V. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

La presente acción Constitucional, se fundamenta en las siguientes normas y precedente judiciales artículos 11, 13, 44 y 48 de la Constitución Política, la Ley 100 de 1993; Ley 1751 de 2015 en especial lo referente a LOS DERECHOS A LA VIDA EN CONEXIDAD CON LA SALUD, DERECHO A LA SALUD, DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL y los precedentes judiciales emitidos por las Altas Cortes, en especial las Sentencias.

Disposiciones normativas.

La Constitución Política, en su preámbulo y los artículos 1 sobre el respeto a la dignidad humana, el 11 sobre el derecho a la vida, el 46 de la protección a la tercera edad, el 48 a la seguridad social, el 49 sobre el derecho a la salud.

Precedentes judiciales

La Corte Constitucional es reiterativa en el derecho de la salud, más aún cuando se trata de personas de la tercera edad, como se evidencia en Sentencia T-096 de 2016 indica que:

“A la luz de esta doctrina constitucional el principio de integridad comporta que la atención y la prestación de los servicios de la tercera edad no sea parcial ni fragmentado, sino que, en atención a su condición de indefensión y vulnerabilidad, sea brindada de modo que se garantice su bienestar físico, psicológico y psíquico, entendido como un todo. Puesto que el propósito es mejorar al usuario su situación de salud y no solo resolver el problema de una prestación específica, este objetivo general inspira el modo en que deben ser garantizados los servicios a dicho grupo sujeto a especial protección constitucional.”

En conclusión, se examina que el caso *sub lite* genera la necesidad de proteger los derechos fundamentales a la vida en conexidad con la salud, derecho a la salud y derecho a la seguridad social de la accionante, debido a su situación de extrema vulnerabilidad por tratarse de una persona de la tercera edad, con patologías que le preceden como la HIPERTENSION ARTERIAL, BLOQUEO AV, SOBREPESO Y PROBLEMAS CARDIOVASCULARES, que bien se expone en los hechos.

VI. JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que no he presentado acción de tutela ante autoridad judicial por los mismos hechos, contra la misma entidad ni con las mismas pretensiones.

VII. RENUNCIA A TÉRMINOS Y MEDIDA CAUTELAR

Teniendo en cuenta la imperiosa necesidad de proteger o tutelar mis derechos fundamentales, a fin de que se me garantice la prestación del servicio de salud, los controles, exámenes, tratamientos y entrega de medicamentos ordenados por los médicos tratantes y que por ser una persona de la tercera edad y si no se me garantiza mi derecho fundamental a la salud, se está poniendo en riesgo no solamente mi derecho a la salud, si no también mi vida, además que puede generar daño grave e irreparable en mi salud y en mi vida, por lo cual me permito renunciar a los términos legales, solicitando respetuosamente su señoría, se sirva proveer de fondo o en su defecto emita medida cautelar para que en el menor tiempo posible las accionada revoque el traslado de la suscrita, ordenado en la resolución ya mencionada.

VIII. COMPETENCIA

Su señoría, es usted competente para conocer de esta controversia al tratarse de una acción contra una entidad estatal que presta un servicio público, según dispone el tercer inciso del numeral 3 del artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 333 De 2021.

IX. ANEXOS

Al presente escrito me permito anexar los siguientes documentos:


- Pruebas documentales relacionados anteriormente.

X. NOTIFICACIONES

La accionada recibirá notificaciones en los teléfonos 6012202880, Av. calle 26 Nro. 51-50 CAN de Bogotá y correo electrónico notificaciontutelas@registraduria.gov.co o notificaciónjudicial@registraduria.gov.co

La accionante recibirá notificaciones en la calle 52 Nro. 27-11 de Bogotá, carrera 4 número 3-32 Vianí Cundinamarca, teléfono 3125327260 o al correo electrónico pilarhg10@hotmail.com o jairo.gomez2312@gmail.com

Atentamente,



PIEDAD HOLGUÍN GIRALDO
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL
VIANÍ – CUNDINAMARCA
C.C. No. 38853700
Dirección: calle 52 No 27-11 Bogota D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **38.853.700**

HOLGUIN GIRALDO

APELLIDOS

PIEDAD

NOMBRES

Piedad Holguin Giraldo

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1956**

BUGA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

08-NOV-1976 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1532200-01044487-F-0038853700-20181107

0063142555G 1

9906358232

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



CERTIFICADO MÉDICO

El/la Dr. /Dra. David Steven Cañón Ramírez
Identificado/a con el Registro Médico N°1014248916

CERTIFICA:

Este Certificado médico acredita que el paciente **PIEDAD
HOLGUIN GIRALDO**

Identificado/a con cc: 38853700

Edad: 67 años

Paciente femenina de 67 años de edad, con impresión
diagnostica de:

1. Hipertensión arterial primaria
2. Bloqueo AV en estudio
3. Sobrepeso

Se encuentra en seguimiento multidisciplinario, pendiente toma
de ECOTT, se considera debe continuar seguimiento por grupo
AEI y especialidad para dar continuidad a manejo y definir
conductas adicionales según reporte.

Lo que certifico en la ciudad de Bogotá
el día 09-06-2023

David S. Cañón Ramírez
Médico
CC.1.0 N. 248.916
F.U.C.S

HISTORIAS CLÍNICA

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre: PIEDAD HOLGUIN GIRALDO		Identificación: CC 38853700	Fecha nacimiento: 10/04/1956
Dirección: KR 5 4 52	Teléfono: 9999999	Celular: 3125327260	Correo: pilarhg10@hotmail.com
Edad: 67	Sexo: F	Estado Civil:	Ocupación:
Lugar de Residencia: BOGOTÁ, D.C.		Etnia: NINGUNA DE LAS ANTERIORES	

ATENCIÓN CONSULTA #1

Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
MARIANA DE LOS ANGELES PULGAR CHAVEZ	1020848959	MEDICINA GENERAL
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
22-02-2022	22-02-2022	08-06-2023
Sede: VIVA 1A IPS AVENIDA EL DORADO		

ACOMPANIANTE DEL PACIENTE					
Nombre acompañante:		Telefono:		Parentesco:	
Nombre Responsable:		Telefono:		Categoría:	

MOTIVO CONSULTA	
Motivo de consulta:	TELECONSULTA =====
	MC: FORMULACION DE MEDICAMENTOS POR TRASLADO DE EPS COOMEVA
Enfermedad actual:	SE REALIZA CONSULTA DE FORMA VIRTUAL POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE COVID 19, SE REALIZA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA CON EL PACIENTE, SE EXPLICAN ALCANCES DE LA CONSULTA, COMO FUNCIONA LA ATENCIÓN MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, ALCANCE DEL MANEJO DE LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS, CON DX ESTABLECIDO HTA, QUIEN CONSULTA PARA FORMULACION DE MEDICAMENTOS POR TRASLADO DE EPS COOMEVA, SE ENVIA FORMULACION MEDICA POR 3 MESES, SE SOLICITA LABORATORIO Y SE AGREGA AL PROGRAMA DE CRONICOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS			
ANTECEDENTES GINO-OBSTÉTRICOS			
Ciclos Menstruales		FUM	
Método de Planificación			
Gravidez	0	Partos	0
Vaginales	0	Cesáreas	0
Nacidos Vivos	0	Nacidos Muertos	0
Ectópicos	0	FUP	
Gemelar	0		
Patologías Relacionadas con el Embarazo			
Otros	NO		
Observación			

ANTECEDENTES FAMILIARES	
Otros Antecedentes:	

HÁBITOS SALUDABLES			
Hábitos Saludables:		Consumo de alimentos Ricos en fibra:	NO
Bajo consumo de sal:	NO	Peso adecuado para la talla:	NO
Toma medicamentos antihipertensivos:	NO	Toma de agua	NO
Realiza mínimo 30(min) de actividad física durante el día:	NO	¿Consume vegetales o frutas diariamente?:	NO

HÁBITOS NO SALUDABLES			
Sustancias Psicoactivas:	NO		
Alcohol:	NO		
Frecuencia (Alcohol)	0		
Fumador:	No		
Cuantos Cigarrillos al Día		Cuantos Cigarrillos al Años	
Indice tabaquicoa		Riesgo EPOC	
Estrés:	NO		
Otros	NO		
Sedentarismo	NO		
GESTIÓN DE RIESGO			
Mujer o menor víctima del maltrato:	NO	Víctima de violencia sexual:	NO
Sintomático respiratorio:	NO	Identificación de Discapacidad:	SIN DISCAPACIDADES
Sangre oculta en heces:		Pre-test de VIH:	NO
Post-test de VIH:	NO		

REVISIÓN POR SISTEMA			
Piel y faneras	TELECONSULTA	Oído:	
Boca		Sistema Respiratorio	
Sistemas Genital/urinario		Sistema Endocrino	
Sistema Hematopoyético		Ojos	
Nariz		Sistema Cardiovascular	
Sistema Gastro Intestinal		Sistema Músculo/esqueleto	
Sistemas Nervioso		Sistema Linfático	
EXAMEN FÍSICO			
T.A:	0 - 0	Frecuencia Cardíaca:	0
Frecuencia respiratoria:	0	Temperatura:	0
Peso (Kg):	82	Talla (cm):	174
IMC:	27.08	Circunferencia abdominal (cm):	0
Perímetro Cefálico (cm):	0	Perímetro Braquial (cm):	0
Pliegue Cutáneo Subescapular (mm):	0	Pliegue Cutáneo del Tríceps (mm):	0
Piel y faneras:	TELECONSULTA	Cabeza:	
Cuello:		Ojos:	
Nariz:		Boca:	
Oídos:		Tórax:	
Abdomen:		Genito/Urinario:	
Músculo/Esquelético:		Neurológico:	
Vascular Periférico:			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICO
<p>Análisis y Plan:</p> <p>PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS, CON DX ESTABLECIDO HTA, QUIEN CONSULTA PARA FORMULACION DE MEDICAMENTOS POR TRASLADO DE EPS COOMEVA, SE ENVIA FORMULACION MEDICA POR 3 MESES, SE SOLICITA LABORATORIO Y SE AGREGA AL PROGRAMA DE CRONICOS SE ACLARAN DUDAS. SE EXPLICA AMPLIA Y CLARAMENTE RECOMENDACIONES (LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON POR 1 MINUTO, USAR TAPABOCAS CONSTANTEMENTE, USO DE GEL ANTIBACTERIAL SEGUN DISPONIBILIDAD) Y SIGNOS DE ALARMA (DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, >3 EPISODIOS DE VOMITO AL DIA QUE PRODUZCAN DEBILIDAD INTENSA Y/O DESORIENTACION, >3 DEPOSICIONES LIQUIDAS AL DIA QUE PRODUZCAN DEBILIDAD INTENSA Y/O DESORIENTACION, FIEBRE CUANTIFICADA >38° QUE NO MEJORAN CON LA ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN, DIFICULTAD RESPIRATORIA, LABIOS O PUNTA DE DEDOS MORADOS, QUE VEA HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS ASOCIADO A AHOGO) PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS. SE EXPLICA AMPLIA Y CLARAMENTE SIGNOS DE SOSPECHA COVID-19 (TOS, TEMPERATURA MAYOR DE 38°C, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR DE GARGANTA, DOLOR EN TODO EL CUERPO, PERDIDA DE OLFATO). SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.</p> <p>SE HABLA SOBRE IMPORTANCIA DE PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA DE 30 MINUTOS A 1 HORA AL DIA; SE HABLA SOBRE IMPORTANCIA DE TENER ADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA, LA CUAL DEBE SER 2 HORAS ANTES DE ACOSTARSE; SE HABLA DE ADECUADOS HABITOS DE SUEÑO; SE HABLA DE CONSUMO BAJO DE SAL, GRASAS Y CARBOHIDRATOS</p>

SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo diagnóstico principal:	CONFIRMADO NUEVO	
Finalidad de consulta:	NO APLICA	
Causa externa:	ENFERMEDAD GENERAL	

ORDENAMIENTO				
Código	Nombre	Cantidad	Nota	Tipo
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1		LABORATORIO
903868	TRIGLICERIDOS	1		LABORATORIO
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1		LABORATORIO
903818	COLESTEROL TOTAL	1		LABORATORIO
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1		LABORATORIO
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1		LABORATORIO
907106	UROANÁLISIS	1		LABORATORIO
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1		LABORATORIO

MEDICAMENTO				
Código	Nombre	Dosificación	Cantidad	Días TTO
307467	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	Tomar 1 tableta diaria	30	30
307514	LOSARTAN 50MG TABLETAS	Tomar 1 tableta cada 12 horas	60	30
307516	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA ORAL	Tomar 1 tableta diaria con con almuerzo	30	30
307467	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	Tomar 1 tableta diaria	30	30
307514	LOSARTAN 50MG TABLETAS	Tomar 1 tableta cada 12 horas	60	30
307516	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA ORAL	Tomar 1 tableta diaria con con almuerzo	30	30
307467	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	Tomar 1 tableta diaria	30	30
307514	LOSARTAN 50MG TABLETAS	Tomar 1 tableta cada 12 horas	60	30
307516	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA ORAL	Tomar 1 tableta diaria con con almuerzo	30	30
P-F	Fecha Inicio: 22-02-2022	Fecha Fin: 22-05-2022	Número de meses:0	

PROGRAMA PES			
HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
Fecha de Ingreso al programa	22-02-2022	Diagnóstico confirmatorio	Hipertension Arterial
Fecha de Confirmación del dx	17-09-2009	Tipo de Hipertensión	Hipertensión primaria o esencial
Edad al ingreso	65		
DATOS Y EXAMENES DE INGRESO AL PROGRAMA			
Resultado Creatinina (mg/dl)	0.1	Fecha Resultado Creatinina	Invalid date
DATOS Y EXAMENES SEGUIMIENTO AL PROGRAMA			
Obesidad			
IMC	27.08	Clasificación Obesidad	SOBREPESO: ENTRE 25 Y 29.9
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO POR PATOLOGIA AL FINALIZAR LA VALORACIÓN			
TFG - Estadio	726.04-1	Seguimiento al programa	HTA
Síndrome Metabólico		Hipertensión	
Diabetes		RCV	BAJO
Glucometría	NO	Cuál Glucometría?	
RCV FRAMIGHAM (%)	12	NIVEL DE RIESGO	ALTO
ANÁLISIS, COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO			

Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
JULIANA ANDREA GONZÁLEZ HERRERA	1014279086	MEDICINA GENERAL
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
27-08-2022	27-08-2022	08-06-2023
Sede: VIVA 1A IPS AVENIDA EL DORADO		

ACOMPañANTE DEL PACIENTE			
Nombre acompañante:		Telefono:	
Nombre Responsable:		Telefono:	
		Parentesco:	
		Categoría:	
MOTIVO CONSULTA			
Motivo de consulta:	"PARA CONTROL"		
Enfermedad actual:	SE REALIZA APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA PRESENCIAL, PACIENTE DE 66 AÑOS, ACUDE YA QUE REFIERE ESTABA EN COOMEVA, REFIERE SOLICITA CONTROL DE PACIENTE CRONICO, SOLICITA MEDICAMENTOS E INICIO DE CONTROL POR ANTECEDENTES, EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA EMESIS, TOLERA VÍA ORAL, NIEGA DOLOR TORACICO. NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NO REFIERE OTROS.		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS			
ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS			
DESCRIPCIÓN	FECHA		
HDCLZ 25MG X1, LOSARTAN 50MG X2, ASA 100MG X1			
ANTECEDENTES GINO-OBSTÉTRICOS			
Ciclos Menstruales		FUM	
Método de Planificación			
Gravidez	0	Partos	0
Vaginales	0	Cesáreas	0
Nacidos Vivos	0	Nacidos Muertos	0
Ectópicos	0	FUP	
Gemelar	0		
Patologías Relacionadas con el Embarazo			
Otros	NO		
Observación			
ANTECEDENTES FAMILIARES			
Otros Antecedentes:			

HÁBITOS SALUDABLES			
Hábitos Saludables:		Consumo de alimentos Ricos en fibra:	NO
Bajo consumo de sal:	NO	Peso adecuado para la talla:	NO
Toma medicamentos antihipertensivos:	NO	Toma de agua	NO
Realiza mínimo 30(min) de actividad física durante el día:	NO	¿Consume vegetales o frutas diariamente?:	NO
Bajo Consumo de grasas:	NO	Horas de sueño adecuadas (8H):	NO
Ha tenido eventos de azúcar alta sangre? (hiperglucemia):	NO		
HÁBITOS NO SALUDABLES			
Sustancias Psicoactivas:	NO		
Alcohol:	NO		
Frecuencia (Alcohol)	0		
Fumador:	No		
Cuantos Cigarrillos al Día		Cuantos Cigarrillos al Años	
Indice tabaquicoa		Riesgo EPOC	

GESTIÓN DE RIESGO			
Mujer o menor víctima del maltrato:	NO	Víctima de violencia sexual:	NO
Sintomático respiratorio:	NO	Identificación de Discapacidad:	SIN DISCAPACIDADES
Sangre oculta en heces:		Pre-test de VIH:	NO
Post-test de VIH:	NO		

REVISIÓN POR SISTEMA			
Piel y faneras	NIEGA EN LA CONSULTA	Oído:	NIEGA EN LA CONSULTA
Boca	NIEGA EN LA CONSULTA	Sistema Respiratorio	NIEGA EN LA CONSULTA
Sistemas Genital/urinario	NIEGA EN LA CONSULTA	Sistema Endocrino	NIEGA EN LA CONSULTA
Sistema Hematopoyético	NIEGA EN LA CONSULTA	Ojos	NIEGA EN LA CONSULTA
Nariz	NIEGA EN LA CONSULTA	Sistema Cardiovascular	NIEGA EN LA CONSULTA
Sistema Gastro Intestinal	NIEGA EN LA CONSULTA	Sistema Músculo/esqueleto	NIEGA EN LA CONSULTA
Sistemas Nervioso	NIEGA EN LA CONSULTA	Sistema Linfático	NIEGA EN LA CONSULTA

EXAMEN FÍSICO			
T.A:	125 - 78	Frecuencia Cardiaca:	78
Frecuencia respiratoria:	16	Temperatura:	36
Peso (Kg):	88	Talla (cm):	173
IMC:	29.4	Circunferencia abdominal (cm):	0
Perímetro Cefálico (cm):	0	Perímetro Braquial (cm):	0
Pliegue Cutáneo Subescapular (mm):	0	Pliegue Cutáneo del Tríceps (mm):	0
Piel y faneras:	INTEGRA SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.	Cabeza:	NORMOCÉFALO
Cuello:	MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS.	Ojos:	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS,
Nariz:	NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL,	Boca:	MUCOSA ORAL HÚMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
Oídos:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL	Tórax:	SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
Abdomen:	NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.	Genito/Urinario:	NO SE VALORA
Músculo/Esquelético:	SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.	Neurológico:	ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS
Vascular Periférico:			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICO	
Análisis y Plan:	

CRONICOS, SE REIMPRIMEN ORDENES DE LABORATORIOS INDICADOS PREVIAMENTE ORDEN VIGENTE, SE DAN MEDICAMENTOS POR UN MES, SEGUIMIENTO CON REPORTES, CONTROL POR ENFERMERIA AEI, GESTOR DE AUTOCUIDADO, NUTRICION, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS. PACIENTE REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

SE HABLA SOBRE IMPORTANCIA DE PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA DE 30 MINUTOS DIA, HABLA SOBRE IMPORTANCIA DE TENER ADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS DESAYUNO,ALMUERZO Y CENA LA CUAL DEBE SER 2 HORAS ANTES DE ACOSTARSE, CONSUMO BAJO DE SAL, GRASAS Y CARBOHIDRATOS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS Y REFIERE ENTENDER SE HABLA DE LA IMPORTANCIA DE QUEDARSE EN CASA, LAVADO DE MANOS FRECUENTES, USO DE TAPABOCAS Y SE REFUERZA SINTOMAS DE ALARMA DE COVID -19 (DOLOR DE GARGANTA , TOS , DIFICULTADA PARA RESPIRARTEMPERATURA MAYOR E 38, CONVULSIONES , ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, TAQUIPNEA, TIRAJES INTERCRSOTALES , RUIDOS RESPIRATORIO AUDIBLES A DISTANCIA E INTOLERACIA DE LA VIA ORAL) PARA CONSULTA POR URGENCIAS

¿Principal?	Cod	Descripción
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo diagnóstico principal:	CONFIRMADO REPETIDO	
Finalidad de consulta:	NO APLICA	
Causa externa:	ENFERMEDAD GENERAL	

ORDENAMIENTO				
Código	Nombre	Cantidad	Nota	Tipo
89020503	EDUCACIÓN INGRESO AEI	1	INGRESO PLAN AEI	SERVICIOS
89020603	NUTRICION CONSULTA ATENCION ESPECIFICA INTEGRAL	1	INGRESO PLAN AEI	SERVICIOS
89020807	CONSULTA DE GESTOR DE AUTOCUIDADO 1 VEZ	1	INGRESO PLAN AEI	SERVICIOS
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1	CONTROL EN UN MES	CONSULTA

MEDICAMENTO				
Código	Nombre	Dosificación	Cantidad	Días TTO
307467	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	1 TAB CADA 24 HORAS	30	30
313866	LOSARTAN 50MG TABLETA	1 TAB CADA 12 HORAS	60	30
314027	ACIDO ACETILSALICILICO(ASA) 100MG TABLETA	Tomar 1 tableta diaria con con almuerzo	30	30

RECOMENDACIONES MEDICAS
 *RECOMENDACIONES*EDUCACIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DETECCIÓN Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, PREVENCIÓN EN EL USO DE SUSTANCIAS Y/O MEDICAMENTOS NEFROTÓXICOS. *REDUCIR EL CONSUMO DE GRASAS DE ORIGEN ANIMAL: CHICHARRÓN, CARNES ROJAS, CARNES FRÍAS (JAMÓN, CHORIZOS, SALCHICHAS), EVITE LOS FRITOS, ALIMENTOS ENLATADOS Y/O PROCESADOS, NO REUTILIZAR EL ACEITE, CONSUMA UNA PORCIÓN DE FRUTA AL DÍA Y LEGUMBRES FRESCAS, DISMINUIR EL CONSUMO DE SAL. *REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA 30-60 MINUTOS AL DÍA DE BAJO IMPACTO Y SEGÚN CAPACIDAD VITAL. *PREVENIR DESHIDRATACIÓN EN PARTICULAR EN EPISODIOS DE DIARREA, VÓMITO EN SU CASO ACUDIR A URGENCIAS PARA VALORACIÓN E HIDRATACIÓN, NO AGUANTAR SED. *NO UTILIZAR ALIMENTOS/SUPLEMENTOS/MEDICAMENTOS "NATURISTAS" SIN LA ASESORÍA DE SU MÉDICO TRATANTE. *CONTROLAR BIEN LA PRESIÓN ARTERIAL, EL AZÚCAR, EL ÁCIDO ÚRICO, EL COLESTEROL Y LOS TRIGLICÉRIDOS. NO FUMAR NI TOMAR LICOR.

MOTIVOS PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIEBRE POR MAS DE 72 HORAS, DOLOR TORÁCICO, DOLOR ABDOMINAL, ORINA FÉTIDA, DOLOR AL ORINAR, DISMINUCIÓN EN EL VOLUMEN DE LA ORINA, SANGRE EN LA ORINA, HINCHAZON EN LAS PIERNAS Y/O CARA, DIARREA Y/O VOMITO MÚLTIPLE.
 SE RECOMIENDAN OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS COTIDIANAS PARA AYUDAR A PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, COMO:• EVITA EL CONTACTO CERCANO CON PERSONAS ENFERMAS• AL ESTORNUDAR, CÚBRETE CON LA PARTE INTERNA DEL CODO• SI TIENES SÍNTOMAS DE RESFRIADO, QUÉDATE EN CASA Y USA TAPABOCAS• LIMPIAR Y DESINFECTAR LOS OBJETOS Y LAS SUPERFICIES QUE SE TOCAN FRECUENTEMENTE• VENTILA TU CASA
 *SE RECOMIENDA VACUNACIÓN PARA COVID19

PROGRAMA PES			
HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
Fecha de Ingreso al programa	22-02-2022	Diagnóstico confirmatorio	Hipertension Arterial
Fecha de Confirmación del dx	17-09-2009	Tipo de Hipertensión	Hipertensión primaria o esencial
Edad al ingreso	65		
DATOS Y EXAMENES DE INGRESO AL PROGRAMA			
Resultado Creatinina (mg/dl)	0.1	Fecha Resultado Creatinina	Invalid date
DATOS Y EXAMENES SEGUIMIENTO AL PROGRAMA			
Obesidad			
IMC	29.4	Clasificación Obesidad	PESO NORMAL: ENTRE 18.5 Y 24.9

Síndrome Metabólico		Hipertensión	
Diabetes		RCV	BAJO
Glucometría	NO	Cuál Glucometría?	
RCV FRAMIGHAM (%)	15	NIVEL DE RIESGO	ALTO
ANÁLISIS, COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO			

ATENCIÓN CONSULTA #3

Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
JULIANA ANDREA GONZÁLEZ HERRERA	1014279086	MEDICINA GENERAL
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
30-09-2022	30-09-2022	08-06-2023
Sede:VIVA 1A IPS AVENIDA EL DORADO		

ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE					
Nombre acompañante:		Telefono:		Parentesco:	
Nombre Responsable:		Telefono:		Categoría:	

MOTIVO CONSULTA	
Motivo de consulta:	"PARA CONTINUAR CONTROL"
Enfermedad actual:	SE REALIZA APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA PRESENCIAL, PACIENTE DE 66 AÑOS, ACUDE YA QUE REFIERE VIENE A CONTROL MEDICO DE PACIENTE CRONICO, REVISION DE LABORATORIOS INDICADOS PREVIAMENTE, RENOVACION DE MEDCIACION DE BASE, EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA EMESIS, TOLERA VÍA ORAL, NIEGA DOLOR TORACICO. NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NO REFIERE OTROS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS	
DESCRIPCIÓN	FECHA
HDCLZ 25MG X1, LOSARTAN 50MG X2, ASA 100MG X1	

ANTECEDENTES GINO-OBSTÉTRICOS			
Ciclos Menstruales		FUM	
Método de Planificación			
Gravidez	0	Partos	0
Vaginales	0	Cesáreas	0
Nacidos Vivos	0	Nacidos Muertos	0
Ectópicos	0	FUP	
Gemelar	0		
Patologías Relacionadas con el Embarazo			
Otros	NO		
Observación			

ANTECEDENTES FAMILIARES	
Otros Antecedentes:	

HÁBITOS SALUDABLES			
Hábitos Saludables:		Consumo de alimentos Ricos en fibra:	NO
Bajo consumo de sal:	NO	Peso adecuado para la talla:	NO
Toma medicamentos antihipertensivos:	NO	Toma de agua	NO
Realiza mínimo 30(min) de actividad física durante el día:	NO	¿Consume vegetales o frutas diariamente?:	NO
Bajo Consumo de grasas:	NO	Horas de sueño adecuadas (8H):	NO
Ha tenido eventos de azúcar alta sangre? (hiperglucemia):	NO		

Alcohol:	NO		
Frecuencia (Alcohol)	0		
Fumador:	No		
Cuantos Cigarrillos al Día		Cuantos Cigarrillos al Años	
Indice tabaquicoa		Riesgo EPOC	
Estrés:	NO		
Otros	NO		
Sedentarismo	NO		
GESTIÓN DE RIESGO			
Mujer o menor víctima del maltrato:	NO	Víctima de violencia sexual:	NO
Sintomático respiratorio:	NO	Identificación de Discapacidad:	SIN DISCAPACIDADES
Sangre oculta en heces:		Pre-test de VIH:	NO
Post-test de VIH:	NO		

REVISIÓN POR SISTEMA			
Piel y faneras	NIEGA EN LA CONSULTA	Oído:	NIEGA EN LA CONSULTA
Boca	NIEGA EN LA CONSULTA	Sistema Respiratorio	NIEGA EN LA CONSULTA
Sistemas Genital/urinario	NIEGA EN LA CONSULTA	Sistema Endocrino	NIEGA EN LA CONSULTA
Sistema Hematopoyético	NIEGA EN LA CONSULTA	Ojos	NIEGA EN LA CONSULTA
Nariz	NIEGA EN LA CONSULTA	Sistema Cardiovascular	NIEGA EN LA CONSULTA
Sistema Gastro Intestinal	NIEGA EN LA CONSULTA	Sistema Músculo/esqueleto	NIEGA EN LA CONSULTA
Sistemas Nervioso	NIEGA EN LA CONSULTA	Sistema Linfático	NIEGA EN LA CONSULTA
EXAMEN FÍSICO			
T.A:	129 - 78	Frecuencia Cardiaca:	78
Frecuencia respiratoria:	16	Temperatura:	36
Peso (Kg):	88	Talla (cm):	173
IMC:	29.4	Circunferencia abdominal (cm):	0
Perímetro Cefálico (cm):	0	Perímetro Braquial (cm):	0
Pliegue Cutáneo Subescapular (mm):	0	Pliegue Cutáneo del Tríceps (mm):	0
Piel y faneras:	INTEGRA SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.	Cabeza:	NORMOCÉFALO,
Cuello:	MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS.	Ojos:	PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS,
Nariz:	NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL,	Boca:	MUCOSA ORAL HÚMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
Oídos:	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL	Tórax:	SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
Abdomen:	NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.	Genito/Urinario:	NO SE VALORA
Músculo/Esquelético:	SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL	Neurológico:	ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES,

Nacidos Vivos	0	Nacidos Muertos	0
Ectópicos	0	FUP	
Gemelar	0		
Patologías Relacionadas con el Embarazo			
Otros	NO		
Observación			

ANTECEDENTES FAMILIARES			
Otros Antecedentes:	NO REFIRE ENLA CONSULTA		

HÁBITOS SALUDABLES			
Hábitos Saludables:		Consumo de alimentos Ricos en fibra:	NO
Bajo consumo de sal:	NO	Peso adecuado para la talla:	NO
Toma medicamentos antihipertensivos:	NO	Toma de agua	NO
Realiza mínimo 30(min) de actividad física durante el día:	NO	¿Consume vegetales o frutas diariamente?:	NO
Bajo Consumo de grasas:	NO	Horas de sueño adecuadas (8H):	NO
Ha tenido eventos de azúcar alta sangre? (hiperglucemia):	NO		

HÁBITOS NO SALUDABLES			
Sustancias Psicoactivas:	NO		
Alcohol:	NO		
Frecuencia (Alcohol)	0		
Fumador:	No		
Cuantos Cigarrillos al Día		Cuantos Cigarrillos al Años	
Indice tabaquicoa		Riesgo EPOC	
Estrés:	NO		
Otros	NO		
Sedentarismo	NO		

GESTIÓN DE RIESGO			
Mujer o menor víctima del maltrato:	NO	Víctima de violencia sexual:	NO
Sintomático respiratorio:	NO	Identificación de Discapacidad:	SIN DISCAPACIDADES
Sangre oculta en heces:	No Realizado	Pre-test de VIH:	NO
Post-test de VIH:	NO		

REVISIÓN POR SISTEMA			
Piel y faneras	NO REFIERE EN LA CONSULTA	Oído:	NO REFIERE EN LA CONSULTA
Boca	NO REFIERE EN LA CONSULTA	Sistema Respiratorio	NO REFIERE EN LA CONSULTA
Sistemas Genital/urinario	NO REFIERE EN LA CONSULTA	Sistema Endocrino	NO REFIERE EN LA CONSULTA
Sistema Hematopoyético	NO REFIERE EN LA CONSULTA	Ojos	NO REFIERE EN LA CONSULTA
Nariz	NO REFIERE EN LA CONSULTA	Sistema Cardiovascular	NO REFIERE EN LA CONSULTA
Sistema Gastro Intestinal	NO REFIERE EN LA CONSULTA	Sistema Músculo/esqueleto	NO REFIERE EN LA CONSULTA
Sistemas Nervioso	NO REFIERE EN LA CONSULTA	Sistema Linfático	NO REFIERE EN LA CONSULTA

EXAMEN FÍSICO			
T.A:	140 - 80	Frecuencia Cardiac:	78
Frecuencia respiratoria:	20	Temperatura:	66
Peso (Kg):	92	Talla (cm):	174
IMC:	30.39	Circunferencia abdominal (cm):	0
Perímetro Cefálico (cm):	0	Perímetro Braquial (cm):	0
Pliegue Cutáneo Subescapular (mm):	0	Pliegue Cutáneo del Tríceps (mm):	0
Piel y faneras:	SIN ALTERACIONES EN LA CONSUOTA	Cabeza:	SIN ALTERACIONES EN LA CONSUOTA

TFG - Estadio	768.78-1	Seguimiento al programa	HTA
Síndrome Metabólico		Hipertensión	
Diabetes		RCV	BAJO
Glucometría	NO	Cuál Glucometría?	
RCV FRAMIGHAM (%)	12	NIVEL DE RIESGO	ALTO
ANÁLISIS, COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO			

ATENCIÓN CONSULTA #4

Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
BRIGITTE CAROLINA BULLA ANGULO	52490347	MEDICINA GENERAL
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
13/02/2023 7:59:42	13/02/2023 8:19:56	08-06-2023
Sede:VIVA 1A IPS AVENIDA EL DORADO		

ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

Nombre acompañante:		Telefono:		Parentesco:	
Nombre Responsable:		Telefono:		Categoría:	

MOTIVO CONSULTA

Motivo de consulta:	CITA ADICIONAL PORQUE SE ME ACABATON LOS MEDICAS
Enfermedad actual:	PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD COSULTA PORUQ S E ME ACABARN LOS MEDICAMENTOS CON DX DE HTA EN MABNJEO CON HDCLZ 25MG X1, LOSARTAN 50MG X2, ASA 100MG X1 ENEL MOEMNTO REFRIE LEVE DOLRO EN PECHO TIPO PICADA NO CIANOZANTE NI EMETIZANTE , O DIAFORESIS , NO DIFICULTADAD PARA RESPIRAR , ULTIMP EPIISO LA SEMAN PASADA , ENE L MOMENTOSI DOLRODEPOSDION Y DIURESIS SIN CAMBIOS NEXO EPIDEMIOLOGICO NEGATIVO NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE COVID POSTIVO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Hipertensión:	SI
---------------	----

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

DESCRIPCIÓN	FECHA
APENDICETOMIA	

ANTECEDENTES TRAUMATOLÓGICOS

DESCRIPCIÓN	FECHA
NO REFIRE ENLA CONSULTA	

ANTECEDENTES TRASFUSIONES SANGUÍNEAS

DESCRIPCIÓN	FECHA
NO REFIRE ENLA CONSULTA	

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

DESCRIPCIÓN	FECHA
NO REFIRE ENLA CONSULTA	

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

DESCRIPCIÓN	FECHA
HDCLZ 25MG X1, LOSARTAN 50MG X2, ASA 100MG X1	
HDCLZ 25MG X1, LOSARTAN 50MG X2, ASA 100MG X1	

ANTECEDENTES GINO-OBSTÉTRICOS

Ciclos Menstruales		FUM	
Menopausia	SI	NO RCURDA	
Método de Planificación			

MOTIVOS PARA CONSULTAR POR URGENCIAS: CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, FIEBRE POR MAS DE 72 HORAS, DOLOR TORÁCICO, DOLOR ABDOMINAL, ORINA FÉTIDA, DOLOR AL ORINAR, DISMINUCIÓN EN EL VOLUMEN DE LA ORINA, SANGRE EN LA ORINA, HINCHAZON EN LAS PIERNAS Y/O CARA, DIARREA Y/O VOMITO MÚLTIPLE.
 SE RECOMIENDAN OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS COTIDIANAS PARA AYUDAR A PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, COMO:• EVITA EL CONTACTO CERCANO CON PERSONAS ENFERMAS• AL ESTORNUDAR, CÚBRETE CON LA PARTE INTERNA DEL CODO• SI TIENES SÍNTOMAS DE RESFRIADO, QUÉDATE EN CASA Y USA TAPABOCAS• LIMPIAR Y DESINFECTAR LOS OBJETOS Y LAS SUPERFICIES QUE SE TOCAN FRECUENTEMENTE• VENTILA TU CASA
 *SE RECOMIENDA VACUNACIÓN PARA COVID19

PROGRAMA PES			
HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
Fecha de Ingreso al programa	22-02-2022	Diagnóstico confirmatorio	Hipertension Arterial
Fecha de Confirmación del dx	17-09-2009	Tipo de Hipertensión	Hipertensión primaria o esencial
Edad al ingreso	65		
DATOS Y EXAMENES DE INGRESO AL PROGRAMA			
Resultado Creatinina (mg/dl)	0.1	Fecha Resultado Creatinina	Invalid date
Resultado Glicemia	89	Fecha Resultado Glicemia	29-08-2022
Resultado Triglicéridos	83	Fecha Resultado Triglicéridos	29-08-2022
Resultado Colesterol total	167	Fecha Resultado Colesterol total	29-08-2022
Resultado Colesterol HDL	55	Fecha Resultado Colesterol HDL	29-08-2022
Resultado Colesterol LDL	94	Fecha Resultado Colesterol LDL	29-08-2022
Resultado Uroanalysis	Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Glucosa 0 mg/dL (Negativo) <10 mg/dL Proteinas 15 mg/dL <15 mg/dL Bilirrubinas 0 mg/dL (Negativo) <0.5 mg/dL Urobilinogeno 0 mg/dL (normal) <2.0 mg/dL pH 5.5 5.0 - 7.0 Densidad 1.020 1.005 - 1.030 Sangre 0.06 mg/dL (1+) <0.03 mg/dL Cetonas 0 mg/dL (Negativo) <10 mg/dL Nitritos Negativo Negativo Leucocitos 500 c/ uL (3+) <25 Leu/uL- EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 855.0 /ul (153.9/HPF) <25 leu/uL Acumulos Leucocitarios 1.2 /ul HEMATIES 13.2 /ul (2.3/ HPF) <23 eri/uL Hematies No Lisados 11.4 /ul (2.0/ HPF) <23 eri/uL CELULAS EPITELIALES 2.7 /ul (0.4/ HPF) <31 EC/uL Celulas Epiteliales Escamosas 2.4 / ul (0.4/HPF) <31 /uL Celulas Epiteliales No Escamosas (Uroteliales) 0.2 /ul (0.0/ HPF) <1 /uL Celulas Epiteliales Transicionales 0.1 /ul (0.0/HPF) <1 /uL CELULAS DEL TUBULO RENAL 0.1 /ul (0.0/HPF) <1 / uL Bacterias 96.0 /ul (Escasas) <1.200 /ul o Moco 0.12 /ul (-) <0.5 <(1+) CRISTALES TOTALES 179.4 / ul (3+) <10 /ul CILINDROS 0.12 /ul (0.02/HPF) <1 /ul Cilindros Hialinos 0.00 /ul (0.00/HPF) Cilindros Patologicos 0.12 /ul (0.02/ HPF) Espermatozoides 0.0 / ul (0.0/HPF) <50 /ul Levaduriformes 0.7 /ul (-) <9 /ul	Fecha Resultado Uroanalysis	29-08-2022
DATOS Y EXAMENES SEGUIMIENTO AL PROGRAMA			
Obesidad			

			LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS
Vascular Periférico:			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICO		
Análisis y Plan:		
<p>PACIENTE DE 66 AÑOS, ACUDE YA QUE REFIERE VIENE A CONTROL MEDICO DE PACIENTE CRONICO, REVISION DE LABORATORIOS INDICADOS PREVIAMENTE, RENOVACION DE MEDCIACION DE BASE, EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA EMESIS, TOLERA VÍA ORAL, NIEGA DOLOR TORACICO. NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NO REFIERE OTROS.CON EXAMEN FISICO DESCRITO, EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, LABORATORIOS DENTRO DE LA NORMALIDAD, CON TSH EN TENDENCIA A LA BAJA SIN SUPLENCIA, Y UROANALISIS CON APARENTE INFECCION PERO NO CONCULYENTE, SE INDICA TOMA DE T4 Y UROCULTIVO, SEGUIMIENTO CON REPORTES, SE DA CERTIFICACION DE ATENCION EL DIA DE HOY, RENOVACION DE FORMULACION POR 3 MESES, PENDIENTE SEGUIMEINTO POR ENFEMERIAO GESTOR Y NUTRICION, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS. PACIENTE REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.</p> <p>SE HABLA SOBRE IMPORTANCIA DE PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA DE 30 MINUTOS DIA, HABLA SOBRE IMPORTANCIA DE TENER ADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS DESAYUNO,ALMUERZO Y CENA LA CUAL DEBE SER 2 HORAS ANTES DE ACOSTARSE, CONSUMO BAJO DE SAL, GRASAS Y CARBOHIDRATOS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS Y REFIERE ENTENDER SE HABLA DE LA IMPORTANCIA DE QUEDARSE EN CASA, LAVADO DE MANOS FRECUENTES, USO DE TAPABOCAS Y SE REFUERZA SINTOMAS DE ALARMA DE COVID -19 (DOLOR DE GARGANTA , TOS , DIFICULTADA PARA RESPIRARTEMPERATURA MAYOR E 38, CONVULSIONES , ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, TAQUIPNEA, TIRAJES INTERRCSOTALES , RUIDOS RESPIRATORIO AUDIBLES A DISTANCIA E INTOLERACIA DE LA VIA ORAL) PARA CONSULTA POR URGENCIAS</p>		
¿Principal?	Cod	Descripción
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo diagnóstico principal:	CONFIRMADO REPETIDO	
Finalidad de consulta:	NO APLICA	
Causa externa:	ENFERMEDAD GENERAL	

PARACLINICOS				
CODIGO	CUP	RESULTADO	DESCRIPCIÓN	
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	0.01		

ORDENAMIENTO				
Código	Nombre	Cantidad	Nota	Tipo
904921	TIROXINA LIBRE	1		LABORATORIO
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1		LABORATORIO
990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	1	PACIENTE INGRESA EL DIA DE HOY A LAS 13+00 EL 30/09/2022 MODALIDAD PRESENCIAL	CONSULTA

MEDICAMENTO				
Código	Nombre	Dosificación	Cantidad	Días TTO
307467	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	1 TAB CADA 24 HORAS	30	30
313866	LOSARTAN 50MG TABLETA	1 TAB CADA 12 HORAS	60	30
314027	ACIDO ACETILSALICILICO(ASA) 100MG TABLETA	Tomar 1 tableta diaria con con almuerzo	30	30
307467	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	1 TAB CADA 24 HORAS	30	30
313866	LOSARTAN 50MG TABLETA	1 TAB CADA 12 HORAS	60	30
314027	ACIDO ACETILSALICILICO(ASA) 100MG TABLETA	Tomar 1 tableta diaria con con almuerzo	30	30
307467	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	1 TAB CADA 24 HORAS	30	30
313866	LOSARTAN 50MG TABLETA	1 TAB CADA 12 HORAS	60	30
314027	ACIDO ACETILSALICILICO(ASA) 100MG TABLETA	Tomar 1 tableta diaria con con almuerzo	30	30
P-F	Fecha Inicio: 30-09-2022	Fecha Fin: 30-12-2022	Número de meses:0	

RECOMENDACIONES MEDICAS

*RECOMENDACIONES*EDUCACIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DETECCIÓN Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, PREVENCIÓN EN EL USO DE SUSTANCIAS Y/O MEDICAMENTOS NEFROTÓXICOS. *REDUCIR EL CONSUMO DE GRASAS DE ORIGEN ANIMAL: CHICHARRÓN, CARNES ROJAS, CARNES FRÍAS (JAMÓN, CHORIZOS, SALCHICHAS), EVITE LOS FRITOS, ALIMENTOS ENLATADOS Y/O PROCESADOS, NO REUTILIZAR EL ACEITE, CONSUMA UNA PORCIÓN DE FRUTA AL DÍA Y LEGUMBRES FRESCAS, DISMINUIR EL CONSUMO DE SAL. *REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA 30-60 MINUTOS AL DÍA DE BAJO IMPACTO Y SEGÚN CAPACIDAD VITAL. *PREVENIR DESHIDRATACIÓN EN PARTICULAR EN EPISODIOS DE DIARREA, VÓMITO EN

Análisis y Plan:

SE HABLA SOBRE IMPORTANCIA DE PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA DE 30 MINUTOS DIA, HABLA SOBRE IMPORTANCIA DE TENER ADECUADOS HABITOS ALIMENTARIOS DESAYUNO,ALMUERZO Y CENA LA CUAL DEBE SER 2 HORAS ANTES DE ACOSTARSE, CONSUMO BAJO DE SAL, GRASAS Y CARBOHIDRATOS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS Y REFIERE ENTENDER SE HABLA DE LA IMPORTANCIA DE QUEDARSE EN CASA, LAVADO DE MANOS FRECUENTES, USO DE TAPABOCAS Y SE REFUERZA SINTOMAS DE ALARMA DE COVID-19 (DOLOR DE GARGANTA , TOS , DIFICULTADA PARA RESPIRARTEMPERATURA MAYOR E 38, CONVULSIONES , ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, TAQUIPNEA, TIRAJES INTERCRISTALES , RUIDOS RESPIRATORIO AUDIBLES A DISTANCIA E INTOLERANCIA DE LA VIA ORAL) PARA CONSULTA POR URGENCIAS

SE EXPLICA CONDUCTA, PACIENTE REFIERE ENTENDER

¿Principal?	Cod	Descripción
SI	Z760	CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA
NO	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
Tipo diagnóstico principal:	IMPRESION DIAGNOSTICA	
Finalidad de consulta:	NO APLICA	
Causa externa:	ENFERMEDAD GENERAL	

Código	Nombre	Cantidad	Nota	Tipo
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1		SERVICIOS
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1	CONTROL DE CRNCIOS DE 20MIN EN 1 MES	CONSULTA

Código	Nombre	Dosificación	Cantidad	Días TTO
449097	LOSARTAN 50MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS	60	30
449144	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA DIA	30	30
449140	ACIDO ACETILSALICILICO(ASA) 100MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA DIA	30	30

SE HABLA DE LA IMPORTANCIA DE QUEDARSE EN CASA, LAVADO DE MANOS FRECUENTES, USO DE TAPABOCAS Y SE REFUERZA SINTOMAS DE ALARMA DE COVID-19 (DOLOR DE GARGANTA , TOS , DIFICULTADA PARA RESPIRAR, TEMPERATURA MAYOR E 38, CONVULSIONES, ALTERACION DEL ESTADO DE LA CONCIENCIA, TAQUIPNEA, TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS RESPIRATORIO AUDIBLES A DISTANCIA E INTOLERANCIA DE LA VIA ORAL) PARA CONSULTA POR URGENCIAS

SE EXPLICA CONDUCTA, PACIENTE REFIERE ENTENDER

Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
31/03/2023 10:50:07	31/03/2023 11:08:06	08-06-2023
Sede: VIVA 1A IPS CHAPINERO		

ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE					
Nombre acompañante:	SIN ACOMPAÑANTE	Telefono:		Parentesco:	
Nombre Responsable:		Telefono:		Categoría:	
MOTIVO CONSULTA					
Motivo de consulta:	SE EVALÚA PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, MASCARILLA, BATA QUIRÚRGICA Y LAVADOS DE MANOS. PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS MC: " INCIAR SEGUIMIENTO" OCUPACIÓN: DIGITADORA				
Enfermedad actual:	PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD COSULTA PARA RENOVACION DE MEDICAMENTOS DE BASE CON DIAGNOSTICOS DE HTA EN MANEJO CON HDCLZ 25MG X1, LOSARTAN 50MG X2, ASA 100MG X1. QUIEN CONSULTA EL DIA DE HOY PARA LECTURA DE EKG. CONSULTA POR CUADRO CLINICO DESCRITO. 20/02/2023 EKG: Ritmo sinusal, frecuencia cardiaca: 68 lpm. Intervalos PR prolongado (BAV 1 grado) y QT normales, eje eléctrico: -15°, sin alteraciones del segmento ST o de las demás ondas. DRA: SABEL MARTINEZ MEDICO CARDIOLOGO RM 587218				
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS					
Hipertensión:		SI			
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS					
DESCRIPCIÓN		FECHA			
APENDICETOMIA					
ANTECEDENTES TRAUMATOLÓGICOS					
DESCRIPCIÓN		FECHA			
NO REFIRE ENLA CONSULTA					
ANTECEDENTES TRASFUSIONES SANGUÍNEAS					
DESCRIPCIÓN		FECHA			
NO REFIRE ENLA CONSULTA					
ANTECEDENTES ALÉRGICOS					
DESCRIPCIÓN		FECHA			
NO REFIRE ENLA CONSULTA					
ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS					
DESCRIPCIÓN		FECHA			
HDCLZ 25MG X1, LOSARTAN 50MG X2, ASA 100MG X1					
HDCLZ 25MG X1, LOSARTAN 50MG X2, ASA 100MG X1					
ANTECEDENTES GINO-OBSTÉTRICOS					
Menarquía	SI	15			
Ciclos Menstruales	Regular	FUM			
Menopausia	SI	NO RCURDA			
Método de Planificación					
Gravidez	0	Partos	0		
Vaginales	0	Cesáreas	0		
Nacidos Vivos	0	Nacidos Muertos	0		
Estériles	0	CI ID			

el Embarazo			
Otros	NO		
Observación	NIEGA		
ANTECEDENTES FAMILIARES			
Otros Antecedentes:	NO REFIERE		

HÁBITOS SALUDABLES			
Hábitos Saludables:		Consumo de alimentos Ricos en fibra:	NO
Bajo consumo de sal:	NO	Peso adecuado para la talla:	NO
Toma medicamentos antihipertensivos:	NO	Toma de agua	NO
Realiza mínimo 30(min) de actividad física durante el día:	NO	¿Consume vegetales o frutas diariamente?:	NO
Bajo Consumo de grasas:	NO	Horas de sueño adecuadas (8H):	NO
Ha tenido eventos de azúcar alta sangre? (hiperglucemia):	NO		
HÁBITOS NO SALUDABLES			
Sustancias Psicoactivas:	NO		
Alcohol:	NO		
Frecuencia (Alcohol)	0		
Fumador:	No		
Cuantos Cigarrillos al Día		Cuantos Cigarrillos al Años	
Índice tabaquicoa		Riesgo EPOC	
Estrés:	NO		
Otros	NO		
Sedentarismo	NO		
GESTIÓN DE RIESGO			
Mujer o menor víctima del maltrato:	NO	Víctima de violencia sexual:	NO
Sintomático respiratorio:	NO	Identificación de Discapacidad:	SIN DISCAPACIDADES
Sangre oculta en heces:	No Realizado	Pre-test de VIH:	NO
Post-test de VIH:	NO		

REVISIÓN POR SISTEMA			
Piel y faneras	NO REFIERE	Oído:	NO REFIERE
Boca	NO REFIERE	Sistema Respiratorio	NO REFIERE
Sistemas Genital/urinario	NO REFIERE	Sistema Endocrino	NO REFIERE
Sistema Hematopoyético	NO REFIERE	Ojos	NO REFIERE
Nariz	NO REFIERE	Sistema Cardiovascular	NO REFIERE
Sistema Gastro Intestinal	NO REFIERE	Sistema Músculo/esqueleto	NO REFIERE
Sistemas Nervioso	NO REFIERE	Sistema Linfático	NO REFIERE
EXAMEN FÍSICO			
T.A:	120 - 80	Frecuencia Cardíaca:	87
Frecuencia respiratoria:	14	Temperatura:	36
Peso (Kg):	92	Talla (cm):	173
IMC:	30.74	Circunferencia abdominal (cm):	0
Perímetro Cefálico (cm):	0	Perímetro Braquial (cm):	0
Pliegue Cutáneo Subescapular (mm):	0	Pliegue Cutáneo del Tríceps (mm):	0
Piel y faneras:	SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS	Cabeza:	SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS
Cuello:	SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS	Ojos:	SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS
Nariz:	SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS	Boca:	SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS
Oídos:	SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS	Tórax:	SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS
Abdomen:	SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS	Genito/Urinario:	SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICO		
Análisis y Plan:		
<p>PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO CON RESPECTO AL BASAL. AL EXAMEN FÍSICO CON HALLAZGOS DESCRITOS. SE CONSIDERA PACIENTE CON HALLAZGO DE BAV 1° EN EKG POR LO CUAL SE REMITE A SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR MANEJOS MEDICOS ADICIONALES. SE REALIZA FORMULACION DE MEDICAMENTOS DE BASE POR 3 MESES. SE REMITE A SERVICIO DE ENFERMERIA PARA INGRESO EN SEDE A PROGRAMA PACIENTE CRONICO. CONTINUA SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL A NECESIDAD. SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.</p>		
¿Principal?	Cod	Descripción
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
NO	I440	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO
Tipo diagnóstico principal:	CONFIRMADO REPETIDO	
Finalidad de consulta:	NO APLICA	
Causa externa:	OTRA	

ORDENAMIENTO				
Código	Nombre	Cantidad	Nota	Tipo
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	HTA/ BLOQUEO AURICULO VENTRICULAR 1° GRADO .	CONSULTA
990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	1	INGRESO PROGRAMA PACIENTE CRONICO / HTA	SERVICIOS

MEDICAMENTO				
Código	Nombre	Dosificación	Cantidad	Días TTO
455448	LOSARTAN 50MG TABLETAS RECUBIERTAS	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	60	30
449144	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	TOMAR 1 TAB DIA	30	30
456027	ACIDO ACETILSALICILICO(ASA) 100MG TABLETA	TOMAR 1 TAB DIA	30	30
455448	LOSARTAN 50MG TABLETAS RECUBIERTAS	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	60	30
449144	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	TOMAR 1 TAB DIA	30	30
456027	ACIDO ACETILSALICILICO(ASA) 100MG TABLETA	TOMAR 1 TAB DIA	30	30
455448	LOSARTAN 50MG TABLETAS RECUBIERTAS	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	60	30
449144	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	TOMAR 1 TAB DIA	30	30
456027	ACIDO ACETILSALICILICO(ASA) 100MG TABLETA	TOMAR 1 TAB DIA	30	30
P-F	Fecha Inicio: 31-03-2023	Fecha Fin: 01-07-2023	Número de meses:0	

RECOMENDACIONES MEDICAS
*****RECOMENDACIONES GENERALES*****
 1. SE PROMUEVE EL LLEVAR UN ESTILO DE VIDA SANO, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, USO DE TAPABOCAS.
 2. CONSULTAR AL ***SERVICIO DE URGENCIAS*** SI (SIGNOS DE ALARMA):
 DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DOLOR EN EL PECHO QUE SE IRRADIA A BRAZO IZQUIERDO O AL CUELLO, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SENSACION DE AHOGO, VISIÓN BORROSA, MAREOS O DESMAYOS ,PÉRDIDA DE LA FUERZA EN BRAZOS O PIERNAS,ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DOLOR DE CABEZA DE ALTA INTENSIDAD PERSISTENTE QUE NO MEJORE, DIFICULTAD PARA EL HABLA O NO ENTENDER,DEFORMIDAD O DESVIACIÓN DE LA CARA A UN LADO, DISMINUCIÓN O AUSENCIA DE ORINA EN 2 DÍAS, ORINA CON SANGRE, AUMENTO DE LA FRECUENCIA DE LA ORINA, FIEBRE MAYOR A 38.5 GRADOS QUE NO CEDE CON LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIPIRÉTICOS O MEDIO FÍSICOS ,PRESIÓN ARTERIAL MAYOR O IGUAL 180/90 , CEGUERA SÚBITA, PALPITACIONES,MAREO CON HIPOGLUCEMIA,INFLAMACIÓN PIES MANOS CARA.

ATENCIÓN CONSULTA #6		
Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
DEYSIREE CAROLINA SANCHEZ ADRIANZA	10343185951	MEDICINA INTERNA
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
19/05/2023 11:03:42	19/05/2023 11:20:11	08-06-2023
Sede:VIVA 1A IPS CHAPINERO		

Nombre Responsable:		Telefono:		Categoría:	
MOTIVO CONSULTA					
Motivo de consulta:	ME SALIO ALGO EN EL ELECTROCARDIOGRAMA				
Enfermedad actual:	<p>PACIENTE CON ANTECEDENTES HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTA + HCT QUIEN ES REMITIDO POR MEDICINA GENERAL POR PRESENTAR HALLAZGO EN EKG CON PRESENCIA DE BLOQUEO AV DE 1 ER GRADO POR LO QUE SE VALORA EL DIA DE HOY , NIEGA DOLOR TORACICO , PALPITACIONES , DISNEA .</p> <p>TTO CONSOLIDADO : HDCLZ 25MG X1, LOSARTAN 50MG X2, ASA 100MG X1.</p>				
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS					
Hipertensión:	SI				
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS					
DESCRIPCIÓN	FECHA				
APENDICETOMIA					
ANTECEDENTES TRAUMATOLÓGICOS					
DESCRIPCIÓN	FECHA				
NO REFIRE ENLA CONSULTA					
ANTECEDENTES TRASFUSIONES SANGUÍNEAS					
DESCRIPCIÓN	FECHA				
NO REFIRE ENLA CONSULTA					
ANTECEDENTES ALÉRGICOS					
DESCRIPCIÓN	FECHA				
NO REFIRE ENLA CONSULTA					
ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS					
DESCRIPCIÓN	FECHA				
HDCLZ 25MG X1, LOSARTAN 50MG X2, ASA 100MG X1					
HDCLZ 25MG X1, LOSARTAN 50MG X2, ASA 100MG X1					
ANTECEDENTES GINO-OBSTÉTRICOS					
Menarquía	SI	15			
Ciclos Menstruales	Regular	FUM			
Menopausia	SI	NO RCURDA			
Método de Planificación					
Gravidez	0	Partos	0		
Vaginales	0	Cesáreas	0		
Nacidos Vivos	0	Nacidos Muertos	0		
Ectópicos	0	FUP			
Gemelar	0				
Patologías Relacionadas con el Embarazo					
Otros	NO				
Observación	NIEGA				
ANTECEDENTES FAMILIARES					
Otros Antecedentes:	NO REFIERE				

HÁBITOS SALUDABLES			
Hábitos Saludables:		Consumo de alimentos Ricos en fibra:	SI
Bajo consumo de sal:	SI	Peso adecuado para la talla:	NO
Toma medicamentos antihipertensivos:	SI	Toma de agua	SI

Ha tenido eventos de azúcar alta sangre? (hiperglucemia):	NO		
HÁBITOS NO SALUDABLES			
Sustancias Psicoactivas:	NO		
Alcohol:	NO		
Frecuencia (Alcohol)	0		
Fumador:	No		
Cuantos Cigarrillos al Día		Cuantos Cigarrillos al Años	
Índice tabaquicoa		Riesgo EPOC	
Estrés:	NO		
Otros	NO		
Sedentarismo	NO		
GESTIÓN DE RIESGO			
Mujer o menor víctima del maltrato:	NO	Víctima de violencia sexual:	NO
Sintomático respiratorio:	NO	Identificación de Discapacidad:	SIN DISCAPACIDADES
Sangre oculta en heces:	No Realizado	Pre-test de VIH:	NO
Post-test de VIH:	NO		

REVISIÓN POR SISTEMA			
Piel y faneras		Oído:	
Boca		Sistema Respiratorio	
Sistemas Genital/urinario		Sistema Endocrino	
Sistema Hematopoyético		Ojos	
Nariz		Sistema Cardiovascular	
Sistema Gastro Intestinal		Sistema Músculo/esqueleto	
Sistemas Nervioso		Sistema Linfático	
EXAMEN FÍSICO			
T.A:	110 - 70	Frecuencia Cardíaca:	70
Frecuencia respiratoria:	16	Temperatura:	34
Peso (Kg):	90	Talla (cm):	174
IMC:	29.73	Circunferencia abdominal (cm):	0
Perímetro Cefálico (cm):	0	Perímetro Braquial (cm):	0
Pliegue Cutáneo Subescapular (mm):	0	Pliegue Cutáneo del Tríceps (mm):	0
Piel y faneras:		Cabeza:	
Cuello:		Ojos:	
Nariz:		Boca:	
Oídos:		Tórax:	RS CS RS SOPLOS SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS
Abdomen:		Genito/Urinario:	
Músculo/Esquelético:		Neurológico:	
Vascular Periférico:			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICO		
Análisis y Plan:		
PACIENTE CON ANTECEDENTES HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁ + HCT QUIEN ES REMITIDO POR MEDICINA GENERAL POR PRESENTAR HALLAZGO EN EKG CON PRESENCIA DE BLOQUEO AV DE 1 ER GRADO POR LO QUE SE VALORA EL DÍA DE HOY , NIEGA DOLOR TORÁCICO , PALPITACIONES , DISNEA . AL EXAMEN FÍSICO PRESIÓN ARTERIAL EN METAS RS CS RS SIN SOPLOS SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS , ABDOMEN NO EDEMA. SE VALORA PARACLINICOS DE AGOSTO DE 2022 CON TSH SUPRIMIDA POR LO QUE SE SOLICITA NUEVO PERFIL TIROIDEO Y CONTROLES METABOLICOS PARA TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR , SE SOLICITA HOLTER + ECOCARDIOGRAMA POR EVIDENCIA DE BLOQUEO AV DE 1 ER GRADO . SE DAN RECOMENDACIONES Y SE SOLICITAN SIGNOS DE ALARMA .		
¿Principal?	Cod	Descripción
SI	I440	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO
NO	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo diagnóstico principal:	CONFIRMADO NUEVO	

- Tos persistente cianozante sin respuesta a tratamiento.
- Inadecuada respuesta al tratamiento médico.
- Pérdida del estado de conciencia,
- Vómito persistente, deposiciones líquidas con presencia de sangre, o sin respuesta a tratamiento, intolerancia a la vía oral.

Se dan recomendaciones de estilos de vida saludable, alimentación balanceada, actividad física regular, acudir a control médico regular.

Ir a urgencias si presenta los siguientes signos de alarma: sensación de falta de aire ya sea en reposo o haciendo esfuerzos físico, aspecto azulado en la piel o en los labios, flema sanguinolento o color anormal, dolor torácico solo o irradiado a brazo izquierdo, palpitaciones o taquicardia, visión borrosa, pérdida de la visión o visión doble de inicio súbito, alteración de la conciencia, fiebre elevada medida con termómetro mayor de 38.3°C que persista por 3 días, caída de la presión arterial, pérdida de peso inexplicable, deposiciones blancas o negras, orina muy oscura o con sangre, o cualquier síntoma que le llame la atención.

AUTOCAUIDADO:

Se le recomienda autoexamen de seno y testicular mensual (según corresponda). (Realizar autoexamen de seno 10 días después de la menstruación).

Si es mujer, realizar citología vaginal según la indicación médica

No consumir tabaco, drogas ni licor.

Uso de bloqueador solar mínimo dos veces al día.

Tener esquema de vacunación al día según su edad.

Se aconseja asistir cada 6 meses a odontología.

ATENCIÓN CONSULTA #7

Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
GABRIEL ENRIQUE LUGO GOMEZ	650187	CARDIOLOGIA
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
20/02/2023 10:47:13	20/02/2023 10:48:15	08-06-2023
Sede: VIVA 1A IPS CHAPINERO		

Código	Nombre	Fecha	Realizado
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	13-02-2023	SI

MAS DATOS

Paciente firmo consentimiento informado?:	SI
Observaciones del procedimiento:	Ingresa paciente al servicio de Cardiología (F) de (66) años de edad, Consiente alerta y orientada, caminando por sus propios medios, programado para ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD, se explica al paciente el procedimiento refiere entender, firma consentimiento. Edelmira Fernandez Gomez Auxiliar en enfermería CC 52465456
Recomendaciones medicas:	Se sube resultado a la historia clínica, por nota administrativa se entrega recordatorio con toda la información de horarios para reclamar resultados en tres días hábiles.

¿Principal?	Cod	Descripción
SI	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
NO	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

Tipo diagnostico principal:	IMPRESION DIAGNOSTICA
Especialidad de consulta:	NO APLICA

ORDENAMIENTO				
Código	Nombre	Cantidad	Nota	Tipo
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1		LABORATORIO
904921	TIROXINA LIBRE	1		LABORATORIO
906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	1		LABORATORIO
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1		LABORATORIO
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1		LABORATORIO
907106	UROANÁLISIS	1		LABORATORIO
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1		LABORATORIO
903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1		LABORATORIO
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1		LABORATORIO
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1		LABORATORIO
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1		LABORATORIO
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	1		SERVICIOS
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1		LABORATORIO
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1		LABORATORIO
903818	COLESTEROL TOTAL	1		LABORATORIO
903868	TRIGLICERIDOS	1		LABORATORIO
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	CITA CONTROL CON RESULTADOS	CONSULTA
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	1		SERVICIOS

RECOMENDACIONES MEDICAS
RECOMENDACIONES COVID-19:

1. LAVAR MANOS FRECUENTE (CADA 3 HORAS) Y A NECESIDAD, COMPLEMENTAR CON USO DE GEL ANTIBACTERIAL CUANDO NO ESTÉ DISPONIBLE AGUA Y JABÓN.
2. USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS, DEBE SER PERMANENTE TAMBIÉN EN DOMICILIO CON CAMBIO CADA 8 HORAS SI HAY SÍNTOMAS RESPIRATORIOS COMO TOS, ESTORNUDOS, CONGESTIÓN NASAL Y SECRECIÓN NASAL.
3. NO SALUDAR DE BESO NI DAR LA MANO.
4. AL LLEGAR A CASA QUITARSE LA ROPA DE LA CALLE, EVITAR CONTACTO CERCANO CON FAMILIARES.

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA SI ESTUVO EN CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA POSITIVA PARA COVID (A MENOS DE 2 METROS DE DISTANCIA POR MÁS DE 15 MINUTOS)

SIGNOS DE ALARMA: Se dan recomendaciones y signos de alarma por los cuales consultar por urgencias

- Asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar).
- Dolor en el pecho al respirar o toser Sensación de ahogo
- Decaimiento o cansancio excesivo.
- Fiebre mayor de 38,3 grados centígrados, durante más de dos días.

VIVA 1A
IPS

PIEDAD HOLGUIN GIRALDO

RECORDATORIO DE CITAS

FECHA	16/06/2023 8:00 AM
PROFESIONAL	DEILY NICETD VANEGAS BRAVO
ESPECIALIDAD	PROMOCION Y PREVENCIÓN - ENFERMERIA
TIPO CONSULTA	PRESENCIAL
SEDE	VIVA 1A IPS CHAPINERO
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 55 - 37
TELÉFONO	4441234
RECUERDE LLEGAR 15 MINUTOS ANTES DE SU CITA PARA TRAMITES ADMINISTRATIVOS	

PIEDAD HOLGUIN GIRALDO

RECORDATORIO DE CITAS	
FECHA	21/06/2023 10:40 AM
PROFESIONAL	CAÑÓN RAMÍREZ DAVID STEVEN
ESPECIALIDAD	MEDICINA GENERAL
TIPO CONSULTA	PRESENCIAL
SEDE	VIVA 1A IPS CHAPINERO
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 55 - 37
TELÉFONO	4441234
RECUERDE LLEGAR 15 MINUTOS ANTES DE SU CITA PARA TRAMITES ADMINISTRATIVOS	



Cita Control

AUTORIZACION

COMPENSAR EPS		Contrato	COMPENSAR EPS CHAPINERO	Numero de Autorizacion: 0682305100488840	
IPS Prestadora del Servicio:	VIVA 1A IPS CHAPINERO	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Origen del Servicio	
Dirección IPS	CARRERA 7 # 55 - 37	Teléfono	4441234	F. Expedición	19/05/2023 - 16:20

Nombre del Paciente	PIEDAD HOLGUIN GIRALDO	Identificación	CC 38853700	Tel. Contacto	
Tipo de Afiliado	COTIZANTE	Cuota Mod. y/o Copago	\$16.400,00	Edad	67
Regimen	CONTRIBUTIVO	Dx	I440-I10X	Finalidad	

MD. Ordenador	DEYSIREE CAROLINA SANCHEZ ADRIANZA	Registro Medico	10343185951	Especialidad	
Prestador Asignado	VIVA 1A IPS CHAPINERO	Dirección	CARRERA 7 # 55 - 37	Teléfono	4441234

Código	Item	Cant.	Valor	Total	Fecha
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (CITA CONTROL CON RESULTADOS)	1	\$20.000,00	\$20.000,00	19/05/2023

Orden Firmada Electronicamente por: Ley 527 de 1999 Artículo 2 -	DEYSIREE CAROLINA SANCHEZ ADRIANZA 10343185951	PIEDAD HOLGUIN GIRALDO PACIENTE	FIRMA CEDULA
La validez de la presente orden es de 365 días. Orden valida desde el 19/05/2023 - 16:20			DSANCHEZA



0682305100488840

Dra. Deysiree Sánchez
Especialista Medicina Interna
RM: 1034318595

DEYSIREE CAROLINA SANCHEZ ADRIANZA

Ahora puedes agendar tus citas en un minuto a través del chat en nuestra página web
www.viva1a.com.co

PIEDAD HOLGUIN GIRALDO

RECORDATORIO DE CITAS	
FECHA	25/08/2023 8:00 AM
PROFESIONAL	RAUL ARMANDO RODRIGUEZ CRESPO
ESPECIALIDAD	MEDICINA INTERNA
TIPO CONSULTA	PRESENCIAL
SEDE	VIVA 1A IPS CHAPINERO
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 55 - 37
TELÉFONO	4441234
RECUERDE LLEGAR 15 MINUTOS ANTES DE SU CITA PARA TRAMITES ADMINISTRATIVOS	

COMPENSAR EPS		Contrato	COMPENSAR EPS CHAPINERO		Numero de Autorizacion: 068230510048882745	
IPS Prestadora del Servicio:	VIVA 1A IPS CHAPINERO	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.		Origen del Servicio	
Direccion IPS	CARRERA 7 # 55 - 37	Telefono	4441234		F. Expedicion	19/05/2023 - 16:20

Nombre del Paciente	PIEDAD HOLGUIN GIRALDO	Identificacion	CC 38853700	Tel. Contacto	
Tipo de Afiliado	COTIZANTE	Cuota Mod. y/o Copago	\$0.00	Edad	67
Regimen	CONTRIBUTIVO	Dx	I440-I10X	Finalidad	

MD. Ordenador	DEYSIREE CAROLINA SANCHEZ ADRIANZA	Registro Medico	10343185951	Especialidad	
Prestador Asignado	QUIROFANOS CHAPINERO	Direccion	CARRERA 7 # 55 - 37	Telefono	4441234

Codigo	Item	Cant.	Valor	Total	Fecha
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER) ()	1	\$248.080,00	\$248.080,00	19/05/2023
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO ()	1	\$258.640,00	\$258.640,00	19/05/2023

Orden Firmada Electronicamente por: Ley 527 de 1999 Artículo 2 -	DEYSIREE CAROLINA SANCHEZ ADRIANZA 10343185951	PIEDAD HOLGUIN GIRALDO PACIENTE	FIRMA CEDULA
La validez de la presente orden es de 365 dias. Orden valida desde el 19/05/2023 - 16:20		DSANCHEZA	



068230510048882745

DEYSIREE CAROLINA SANCHEZ ADRIANZA

Ahora puedes agendar tus citas en un minuto a través del chat en nuestra página web
www.viva1a.com.co

ECG

Eccardiograma

15-Junio a las 4:30 pm

Compensar Calle 118

PIEDAD HOLGUIN GIRALDO

RECORDATORIO DE CITAS	
FECHA	09/06/2023 8:40 AM
PROFESIONAL	CAÑÓN RAMÍREZ DAVID STEVEN
ESPECIALIDAD	MEDICINA GENERAL
TIPO CONSULTA	PRESENCIAL
SEDE	VIVA 1A IPS CHAPINERO
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 55 - 37
TELÉFONO	4441234
RECUERDE LLEGAR 15 MINUTOS ANTES DE SU CITA PARA TRAMITES ADMINISTRATIVOS	

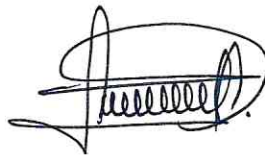
EL GERENTE

CERTIFICA

Que la ES.E. HOSPITAL CRISTO REY en el momento no tiene convenio con la EPS Compensar para las diferentes atenciones en los servicios que brinda nuestra entidad; como lo es de Consulta externa, Odontología, Vacunación, Laboratorio Clínico, por lo tanto solo se brindan servicios de Urgencias de primer nivel para los usuarios de dicha EPS.

Para constancia se firma y se expide a parte interesa el día 7 días de junio 2023.

Cordialmente,



FABIAN AUGUSTO HURTADO AGUIRRE
Gerente

Registraduría Nació x | INTRANET | Iniciar x | SCR Central x | Trámites web - RNI x | Registraduría Nació x | SISTEMA DE INFOR x | Divipole: Registrad x | Sede electrónica de x

sede.colpensiones.gov.co/tramite/updInfo/39/476

Configuración: Ad... | HOJA DE VIDA | Correo: pilar holgui... | Banca Persona Nat... | Outlook: calendario... | Sign in to your Micr... | Descargas | Sistema del archivo... | RUAF-NDv2 | Nueva pestaña | Otros favoritos

Transparencia y acceso información pública | Atención y servicios a la ciudadanía | Participa | Colpensiones Digital

Inicio > Mis trámites > Estado de tu solicitud

Trámites y servicios

Certificados

Consultas

Envía tu Historia Laboral a tu correo electrónico

Estado de tu solicitud

Simuladores

Trámites

Estado de tu solicitud

Tu solicitud de **Pensión de vejez tiempos públicos – regímenes especiales**, radicada bajo el número **2023_2700817** del **20/02/2023**, se encuentra en el siguiente estado:

Solicitud en análisis

Última fecha de actualización 05/06/2023

En este momento la solicitud está siendo analizada por un profesional del área competente para resolverla. En esta etapa se estudia la información suministrada y se emite la respuesta de acuerdo con la normatividad aplicable al caso.

Recuerde que la fecha límite para dar respuesta es: **20/06/2023** correspondiente a **120 días calendario**. Al día de hoy, han transcurrido 106 días de gestión desde su radicación.

Para consultas relacionadas con el Régimen de Prima Media (RPM): Línea Gratuita **01 8000 410909**, Bogotá **601 489 0909**, Medellín **604 283 6090**.

Para temas relacionados con el programa BEPS: Línea Gratuita **01 8000 410777**, Bogotá **601 487 0300**.

En Colpensiones tu opinión es importante para nosotros, participa en esta breve encuesta:

Responder encuesta

Realizar de nuevo | Salir

Windows | e | Firefox | Outlook | File Explorer | Chrome | Word | Excel | PowerPoint | Teams | Edge | OneDrive | Adobe Reader | Taskbar icons

ESP | 3:39 p. m. | 6/06/2023



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

Vianí - Cundinamarca, 07 de junio de 2023

Oficio 026 / RMV 15322

Doctores

**GUSTAVO ADOLFO TOBO RODRIGUEZ
NICOLAS FORERO OBREGON
DELEGADOS DEL REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL POR CUNDINAMARCA**

Dirección: CRA 7 No. 17-01 PISO 5

Teléfono: 2848400

BOGOTÁ D.C.

REFERENCIA: RESOLUCION TRASLADO

Respetados doctores, reciban un cordial saludo:

Yo, **PIEDAD HOLGUIN GIRALDO**, mayor de edad, vecina y domiciliada en Bogotá D.C., con lugar de trabajo en Vianí – Cundinamarca, ejerciendo el cargo como Registradora Municipal, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio solicito, respetuosamente, su amable colaboración en **MODIFICAR PARCIALMENTE LA RESOLUCION** No. 11253 del 02 de junio de 2023 a fin de ser trasladada a un municipio de Cundinamarca, baso mi solicitud bajo los siguientes.

FUNDAMENTOS DE HECHO:

1. Llevo ejerciendo el cargo de registradora Municipal en Vianí – Cundinamarca desde 06 de junio de 2005, sirviendo con dedicación, entrega y empeño a esta gran entidad como lo es la Registraduría Nacional de Estado Civil.
2. En elecciones anteriores mis traslados se han llevado a cabo en municipios cercanos a donde soy titular, dentro del mismo departamento.

**LA REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

3. Mi EPS a la cual estoy afiliada es COMPENSAR y mi IPS de atención es en Chapinero en la Carrera 7 No. 55-37.
4. Estoy vinculada a un programa de Promoción y Mantenimiento de Enfermedades Cardiovasculares por hipertensión cardiovascular, cuyos controles son mensuales.
5. Tengo programado examen (electrocardiograma) el día 15 de junio de 2023 a las 4:30 pm, en mi EPS COMPENSAR. (Anexo cita médica)
6. Tengo pendiente un monitoreo electrocardiográfico continuo (holter) una vez sea realizado el electrocardiograma, se realizará la programación.
7. Tengo una cita de control para la lectura de todos los exámenes mencionados anteriormente, para el 25 de agosto de 2023 a las 8:00 am. (Anexo cita médica).
8. Mis formulas médicas son mensuales, medicamentos esenciales que tengo que tomar a diario y los debo reclamar en forma personal en AUDIOFARMA en Bogotá D.C.
9. La red de prestación de servicios de la EPS COMPENSAR no cubre el servicio en el municipio de Balboa – Risaralda, generando inconvenientes con mis citas médicas, controles, entrega de medicamentos y demás, el cual puede afectar mi salud y por ende poner en riesgo mi vida.
10. Adicional a lo anterior, solicite mi Resolución de pensión el día 20 de febrero de 2023, al realizar seguimiento de esta solicitud se evidenció que llevo 106 días de trámite y que son 120 días para que me den respuesta, según la consulta la fecha límite para dar respuesta el 20 de junio de 2023. (Anexo consulta).
11. Soy consciente que los traslados en época electoral son fundamentales para garantizar la transparencia en el proceso y estoy de acuerdo con ellos, pero solicito se reconsidere mi traslado al Balboa – Risaralda a fin que mi traslado sea en el mismo departamento y en un municipio cercano a la zonificación de la EPS en Bogotá D.C., ya que el traslado como está me afecta mi salud física y mental, hay que



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

tener en cuenta que soy una persona de 67 años en espera de mi Resolución Pensión la cual no ha llegado.


PETICIÓN:

Se modifique la Resolución No. 11253 del 02 de junio de 2023, en el sentido de trasladarme dentro del Departamento de Cundinamarca a un municipio cercano a la zonificación de la EPS COMPENSAR, el cual es la ciudad de Bogotá D.C.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.
Artículo 19 de la ley 2055 del 2020.

Atentamente,


PIEDAD HOLGUÍN GIRALDO
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL
VIANÍ – CUNDINAMARCA

Dirección: calle 52 No 27-1 Bogota D.C

Dirección: calle 5 No 5-02 Viani Cundinamarca

Correo electrónico: vianicundinamarca@registraduria.gov.co

Teléfono: 3125327260



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

Vianí - Cundinamarca, 07 de junio de 2023

Oficio 027 / RMV15322

Doctor

ENRIQUE BERRIO TORRES

VICEPRESIDENTE SINTRAREGIONAL

Dirección: Av El Dorado No. 6-50 oficina 112

Teléfono: 2202880 ext. 1164-1151

BOGOTÁ D.C.

REFERENCIA: RESOLUCIÓN TRASLADO

Respetado doctor, reciban un cordial saludo:

Yo, **PIEDAD HOLGUIN GIRALDO**, mayor de edad, vecina y domiciliada en Bogotá D.C., con lugar de trabajo en Vianí – Cundinamarca, ejerciendo el cargo como Registradora Municipal, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio solicito, respetuosamente, su apoyo como miembro afiliada a Sintraregional a fin que me apoyen con la administración en solicitar la **MODIFICAR PARCIALMENTE LA RESOLUCION** No. 11253 del 02 de junio de 2023 para que sea trasladada a un municipio de Cundinamarca, baso mi solicitud bajo los siguientes.

FUNDAMENTOS DE HECHO:

1. Llevo afiliada al Sintraregional desde 01 de octubre de 2011
2. Llevo ejerciendo el cargo de registradora Municipal en Vianí – Cundinamarca desde 06 de junio de 2005, sirviendo con dedicación, entrega y empeño a esta gran entidad como lo es la Registraduría Nacional de Estado Civil.
3. En elecciones anteriores mis traslados se han llevado a cabo en municipios cercanos a donde soy titular, dentro del mismo departamento.
4. Mi EPS a la cual estoy afiliada es COMPENSAR y mi IPS de atención es en Chapinero en la Carrera 7 No. 55-37.

**LA REGISTRADURÍA
DEL ESTADO CIVIL**

5. Estoy vinculada a un programa de Promoción y Mantenimiento de Enfermedades Cardiovasculares por hipertensión cardiovascular, cuyos controles son mensuales.
6. Tengo programado examen (electrocardiograma) el día 15 de junio de 2023 a las 4:30 pm, en mi EPS COMPENSAR. (Anexo cita médica)
7. Tengo pendiente un monitoreo electrocardiográfico continuo (holter) una vez sea realizado el electrocardiograma, se realizará la programación.
8. Tengo una cita de control para la lectura de todos los exámenes mencionados anteriormente, para el 25 de agosto de 2023 a las 8:00 am. (Anexo cita médica).
9. Mis formulas médicas son mensuales, medicamentos esenciales que tengo que tomar a diario y los debo reclamar en forma personal en AUDIOFARMA en Bogotá D.C.
10. La red de prestación de servicios de la EPS COMPENSAR no cubre el servicio en el municipio de Balboa – Risaralda, generando inconvenientes con mis citas médicas, controles, entrega de medicamentos y demás, el cual puede afectar mi salud y por ende poner en riesgo mi vida.
11. Adicional a lo anterior, solicite mi Resolución de pensión el día 20 de febrero de 2023, al realizar seguimiento de esta solicitud se evidenció que llevo 106 días de trámite y que son 120 días para que me den respuesta, según la consulta la fecha límite para dar respuesta el 20 de junio de 2023. (Anexo consulta).
12. Soy consciente que los traslados en época electoral son fundamentales para garantizar la transparencia en el proceso y estoy de acuerdo con ellos, pero solicito se reconsidere mi traslado al Balboa – Risaralda a fin que mi traslado sea en el mismo departamento y en un municipio cercano a la zonificación de la EPS en Bogotá D.C., ya que el traslado como está me afecta mi salud física y mental, hay que tener en cuenta que soy una persona de 66 años en espera de mi Resolución Pensión la cual no ha llegado.



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

PETICIÓN:

Qué Organización Sindical SINTRAREGINAL, me apoye para que la administración modifique la Resolución No. 11253 del 02 de junio de 2023, en el sentido de trasladarme dentro del Departamento de Cundinamarca a un municipio cercano a la zonificación de la EPS COMPENSAR, el cual es la ciudad de Bogotá D.C.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.
Artículo 19 de la ley 2055 del 2020.

Atentamente,


PIEDAD HOLGUÍN GIRALDO
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL
VIANÍ – CUNDINAMARCA
C.C. No. 38853700

Dirección: calle 52 No 27-11 Bogota D.C.

Dirección: carrera 4 No 3-32

Correo electrónico: vianicundinamarca@registraduria.gov.co

Teléfono: 3125327260