

ml 244
25 FEB 2012

2 copias

SEÑOR

JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

MANIZALES

E S D

REF / INCIDENTE DE DESACATO

SEN / Nr 10-2020

RAD / Nr 170013103006-2020-00002-00

EL SUSCRITO : FERNANDO RAMIREZ GUTIEREZ, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE MANIZALES, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO/= 10233.669 EXPEDIDA EN DICHA CIUDAD Y CONOCIDO EN SU DESPACHO POR INTERMEDIO DE LA REF/RAD ; DE LA MANERA MAS AGENTA Y RESPETUOSA ME DIRIJO A UD SEÑOR JUEZ, PARA EXPRESARLE QUE EN VISTA DE QUE LA ENTIDAD NUEVE EPS - NO HA DADO CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA/= PROFERIDA POR SU DESPACHO EL PASADO 28 DE ENERO DE 2012 Y SEGUN/= RAD ; SE INICIE INCIDENTE DE DESACATO EN CONTRA DE LA SUSODICHA ENTIDAD.

ESTOY PRESTO EN CUMPLIR CON TODOS Y CADA UNO DE LAS EXIGENCIAS PARA DICHO INCIDENTE.

PARA CUALQUIER NOTIFICACION POR FAVOR ENVIAR A LA CARRERA 24 Nr 14-39 DEL BARRIO BOSQUE EN M/LES CEL # 314 379 31 20.

PARA CONSTANCIA FIRMO LA PRESENTE EN LA CIUDAD DE MANIZALES HOY 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTE.

ATT


FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ

CC# 1 10233 669.

١١٥

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-26-2010 BY 60322 UCBAW

SECRET

1. IT IS
2. THE UNITED STATES OF AMERICA IN THE COURT OF THE
3. DISTRICT OF COLUMBIA
4. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
5. VS.
6. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
7. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
8. VS.
9. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
10. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
11. VS.
12. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
13. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
14. VS.
15. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
16. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
17. VS.
18. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
19. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
20. VS.
21. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
22. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
23. VS.
24. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
25. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
26. VS.
27. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
28. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
29. VS.
30. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
31. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
32. VS.
33. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
34. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
35. VS.
36. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
37. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
38. VS.
39. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
40. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
41. VS.
42. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
43. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
44. VS.
45. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
46. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
47. VS.
48. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
49. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
50. VS.
51. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
52. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
53. VS.
54. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
55. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
56. VS.
57. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
58. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
59. VS.
60. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
61. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
62. VS.
63. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
64. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
65. VS.
66. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
67. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
68. VS.
69. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
70. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
71. VS.
72. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
73. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
74. VS.
75. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
76. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
77. VS.
78. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
79. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
80. VS.
81. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
82. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
83. VS.
84. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
85. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
86. VS.
87. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
88. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
89. VS.
90. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
91. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
92. VS.
93. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
94. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
95. VS.
96. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
97. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF
98. VS.
99. THE UNITED STATES OF AMERICA - DEFENDANT
100. THE UNITED STATES OF AMERICA - PLAINTIFF

```

440      \ FILE J3C01RJ0300E-S350-00005-00
250      \ FILE J0-S050
FILE      \ INDEX IDENTIFY DE DEFERENTIAL

```

E 2 0
W I S A F E 2
DRES PROXIO DIANE DER SI COLLO
DE SI

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, veintiocho (28) de enero de dos mil veinte (2012)

Procede el Despacho a emitir sentencia de primera instancia dentro de la ACCIÓN DE TUTELA presentada por el señor FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ contra la NUEVA EPS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social, vida en condiciones dignas, trámite al cual se vinculó la sociedad AUDIFARMA S.A y la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS.

ANTECEDENTES

Se pretende mediante la acción de amparo se tutelen los derechos fundamentales que invoca, y en consecuencia ordene a la accionada NUEVA E.P.S prestar al señor FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ autorizar y entrega el medicamento denominado SACUBITRILO 24.3 MG/1U - VALSARTAN 25.7 MG 1C 12 HORAS X 90 DÍAS.

Igualmente solicita se le conceda el tratamiento integral en salud, respecto de la patología EDEMA LOCALIZADO - HIPOTIROIDISMO - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN - HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA - INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA - PRESENCIA DE MARCAPASO CARDÍACO.

El soporte fáctico de la demanda es el siguiente:

Indica el accionante que tiene 62 años de edad y se encuentra afiliado al SGSSS ante la NUEVA EPS, régimen subsidiado.

Afirma que presenta el diagnóstico de EDEMA LOCALIZADO - HIPOTIROIDISMO - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN - HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA - INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA - PRESENCIA DE MARCAPASO CARDÍACO, por lo cual estuvo hospitalizado en noviembre de 2019, y se le formuló como plan de egreso el medicamento denominado SACUBITRILO 24.3 MG/1U - VALSARTAN 25.7 MG 1C 12 HORAS X 90 DÍAS, el cual fue autorizado por la NUEVA EPS para ser reclamado en AUDIFARMA S.A, sin

embargo en ésta le informan que no es posible suministrarlo por cuanto se trata de un medicamento NO POS.

I. Admisión y notificación

Por auto del día 14 de enero de 2020, se admitió la demanda, se ordenó la vinculación de AUDIFARMA S.A, se dispuso la notificación de las partes, con entrega a la demandada de copia del escrito genitor y sus anexos en traslado por el término de dos (2) días.

Mediante providencia del 27 de enero de 2020 se ordenó la vinculación de la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS a la cual se le hizo entrega de copia del escrito de tutela y anexos.

II. Posición de la entidad accionada:

La NUEVA E.P.S a través de apoderado dio respuesta a la acción de amparo, en el sentido de indicar que esa E.P.S ha venido asumiendo la prestación de los servicios médicos que ha requerido el accionante, solicita se niegue la solicitud de amparo al igual que el tratamiento integral, instando de manera subsidiaria se disponga de manera expresa el recobro ante el ADRES, por los servicios NO POS que deba prestar en virtud del cumplimiento del fallo.

Respecto del caso concreto, indicó que esa entidad inició las acciones administrativas con el fin de programar de manera prioritaria los servicios requeridos por el accionante.

Solicita se declare que esa entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante, que se niegue por improcedente la solicitud de tratamiento integral y que se disponga de manera expresa al MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL el pago de las cuentas de cobro por el suministro de servicios NO POS que se ordenen en el fallo de tutela.

III. Pruebas

Fotocopia de la historia clínica del señor FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ.

Fotocopia de la c.c. del señor FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ.

CONSIDERACIONES

1. Procedencia:

La acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución Política de Colombia, es un mecanismo subsidiario y residual instituido para la defensa de los Derechos Fundamentales de las personas cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares, autorizados por la ley.

2. Legitimación:

Por activa: Conforme lo establecen los artículos 10, 46 y 47 del Decreto 2591 de 1991, el señor FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ considera que se le están vulnerando sus prerrogativas fundamentales y actúa en nombre propio, por lo que se verifica la legitimación en la causa por activa.

Por pasiva. La acción se dirige contra la **NUEVA EPS** entidad descentralizada por servicios del orden nacional, que tiene a su cargo la prestación del servicio de salud a todos sus afiliados; a quien se le endilga vulneración de los derechos fundamentales del accionante.

3. Problema jurídico:

Dé acuerdo a la situación fáctica planteada, corresponde al despacho determinar si la NUEVA EPS ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el señor FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ, al no suministrarle el medicamento denominado SACUBITRILO 24.3 MG/1U - VALSARTAN 25.7 MG 1C 12 HORAS X 90 DÍAS.

4. Antecedentes Normativos y Jurisprudenciales aplicables al caso concreto.

En lo atinente al derecho a la salud, la Corte Constitucional ha indicado¹:

¹ Sentencia T 592 de 2016, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez

4.1. Del derecho fundamental a la salud: elementos y principios

"...La Constitución Política de Colombia, en el artículo 48, al referirse a la seguridad social, la describe como "un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. // Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social". Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el artículo 49 dispone que:

"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

"Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)"

"En numerosas oportunidades y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia de este Tribunal se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público[17]. En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna[18], eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad[19] e igualdad[20]; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior.

5. Caso Concreto.

En el presente asunto, encontramos que al señor FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ le fue prescrito, como parte de su tratamiento médico, el medicamento denominado SACUBITRIL 24.3 MG/1U – VALSARTAN 25.7 MG 1C 12 HORAS X 90 DÍAS², sin embargo, el mismo no ha sido suministrado. Por su parte la NUEVA E.P.S. adujo en su escrito de contestación que se encuentra adelantando las gestiones para prestarle al paciente la atención en salud que requiere.

Claro está que la obligación de garantizar a los afiliados al SGSSS la prestación de los servicios, se encuentra en cabeza de las E.P.S., lo cual efectúan a través de las IPS adscritas su red prestadora o alguna contratada para el evento. De esta manera, la responsabilidad la ostenta en el presente asunto LA NUEVA E.P.S., y es ésta quien debe velar para

² Fl. 3

proteger los derechos de los usuarios y brindarle a éstos toda la atención médica que requiera.

Corolario de lo anterior, se tutelarán los derechos fundamentales invocados, y en consecuencia se ORDENARÁ a la NUEVA E.P.S que dentro del término perentorio e improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si es que aún no lo ha hecho, AUTORICE Y SUMINISTRE en favor del señor FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ el medicamento denominado SACUBITRIL 24.3 MG/1U – VALSARTAN 25.7 MG 1C 12 HORAS X 90 DÍAS, en la cantidad y durante el tiempo que el médico tratante disponga.

TRATAMIENTO INTEGRAL

El accionante deprecia también el cubrimiento del tratamiento integral respecto de la enfermedad que padece, y en lo atinente a dicha petición, la jurisprudencia de la Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ha establecido que:

La atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente³ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud, tal como se sostiene en la Sentencia T-062 de febrero 2 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, con el siguiente agregado: "...Así, ha de concluirse que el alcance del servicio público de la seguridad social en salud, es el suministro integral de los medios necesarios para el restablecimiento de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados y la preservación de la garantía de llevar una existencia en condiciones dignas, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas o previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso, encuéntrense o no contenidas dentro de las enlistadas como

³ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

de asistencia obligatoria por parte de las entidades que dispensan el servicio. Y en este contexto, no puede invocarse falta de concreción de la afección secundaria o residual al padecimiento conocido ni del servicio que a futuro sea requerido para el propósito de preservar los derechos fundamentales afectados, para sustraer de la orden dada en el amparo constitucional, el concepto de integralidad en la prestación del servicio...".

Adicionalmente ha señalado la Corte Constitucional, que mientras el usuario permanezca afiliado al sistema de seguridad social en salud, la entidad territorial o la administradora deben velar por su atención integral, en respeto de los principios de eficiencia y continuidad en la prestación del servicio, los cuales determinan que cuando se esté practicando un tratamiento o procedimiento médico a un paciente, no puede suspenderse sin quebrantar gravemente sus derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas⁴.

En el mismo sentido, ha establecido la Corporación citada, que mientras el usuario permanezca afiliado al sistema de seguridad social en salud, la entidad territorial o la administradora deben velar por su atención integral, en respeto de los principios de eficiencia y continuidad en la prestación del servicio, los cuales determinan que cuando se esté practicando un tratamiento o procedimiento médico a un paciente, no puede suspenderse sin quebrantar gravemente sus derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas⁵.

Siguiendo con la línea de pensamiento expuesta, la Corte aduce que los afiliados al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas; tienen derecho a que su atención médica sea integral; es decir,

"...deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁶ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud... tal como se sostiene en la Sentencia T-062 de febrero 2 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, con el siguiente agregado:

⁴ Ver entre otras las sentencias T-059 de 1997 y SU-562 de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-572 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁵ Ver entre otras las sentencias T-059 de 1997 y SU-562 de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-572 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁶ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

... Así, ha de concluirse que el alcance del servicio público de la seguridad social en salud, es el suministro integral de los medios necesarios para el restablecimiento de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados y la preservación de la garantía de llevar una existencia en condiciones dignas, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas o previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso, encuéntrase o no contenidas dentro de las enlistadas como de asistencia obligatoria por parte de las entidades que dispensan el servicio. Y en este contexto, no puede invocarse falta de concreción de la afección secundaria o residual al padecimiento conocido ni del servicio que a futuro sea requerido para el propósito de preservar los derechos fundamentales afectados, para sustraer de la orden dada en el amparo constitucional, el concepto de integralidad en la prestación del servicio".

Es por tanto que se ordenará a **LA NUEVA E.P.S.** dentro del marco de su competencia legal, garantice al señor FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ una atención integral en salud, en forma oportuna y sin ningún tipo de interrupciones respecto de los diagnósticos que presenta y que se denominan EDEMA LOCALIZADO – HIPOTIROIDISMO – DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN – HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA – INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA – PRESENCIA DE MARCAPASO CARDÍACO, entiéndase consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, vacunas, cirugías, procedimientos prequirúrgicos, posquirúrgicos, exámenes, medicamentos, suministros y demás tratamientos con cubrimiento del 100% que se encuentren dentro y fuera del correspondiente plan de beneficios, de modo que le brinde una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos adscritos a la entidad accionada efectúen para tal fin.

FACULTAD DE RECOBRO

En lo que a la orden de recobro ante los entes territoriales y el ADRES, en la forma como se indicó, dicha facultad corresponde a un derecho que le asiste a las E.P.S., consistente en la posibilidad de obtener el reembolso de los gastos asumidos en cumplimiento de la orden de un médico tratante o un juez de tutela, por la autorización de servicios, procedimientos y medicamentos por fuera del plan obligatorio de salud, entendiéndose que dichos rubros, son extraordinarios a la atención contratada con la administradora de salud, sobreseyendo su deber legal y contractual.

Como derecho que es, su naturaleza es meramente pecuniaria o patrimonial, sustentado en el principio de equilibrio económico propio de las relaciones contractuales, con todo que su reconocimiento, no es del resorte de la discusión planteada en los tramites de acción de tutela, cuya

teleología, informada por los principios y valores que cimentan nuestro orden constitucional, fue diseñada para que en su seno, se decidieran todos aquellos asuntos donde se involucre la vulneración o afectación de derechos fundamentales.

De este modo, el precedente vertical ofrecido por la Corporación Constitucional, ha sido enfático en señalar que no corresponde al Juez determinar la facultad del recobro, y en suma, dicho derecho en favor de las E.P.S. no puede supeditarse al pronunciamiento jurisdiccional expreso, reiterando que como derecho que es, basta con advertir que podrá hacerse uso del mismo; siempre y cuando se persiga para el reembolso de costos derivados de atenciones y prestaciones no incluidas y excluidas del plan de beneficios, en los términos indicados por la ley y los reglamentos.

DESVINCULACIONES

Se ordenará la desvinculación del trámite de AUDIFARMA S.A, teniendo en cuenta que, tal y como se advirtió párrafos atrás, la responsable de garantizarle al señor FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ la prestación del servicio de salud, es la NUEVA EPS.

Finalmente no se desvinculará del trámite a la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, teniendo en cuenta que el accionante se encuentra afiliado al SGSSS régimen subsidiado, y en ese sentido, en lo que sea de su competencia deberá procurar el acatamiento del presente fallo.

Por lo expuesto, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Manizales, Caldas, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley,

FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos a la salud, vida digna y seguridad social del señor **FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ**, vulnerados por la NUEVA E.P.S, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA E.P.S** que dentro del término perentorio e improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si es que aún no lo ha hecho, **AUTORICE Y SUMINISTRE** en favor del señor **FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ** el medicamento denominado **SACUBITRIL 24.3 MG/1U – VALSARTAN 25.7**

MG 1C 12 HORAS X 90 DÍAS, en la cantidad y durante el tiempo que el médico tratante disponga.

TERCERO: ORDENAR A LA NUEVA E.P.S GARANTIZAR al señor **FERNANDO RAMÍREZ GUTIÉRREZ** una atención integral en salud, en forma oportuna y sin ningún tipo de interrupciones respecto de la patología que lo aqueja denominada EDEMA LOCALIZADO – HIPOTIROIDISMO – DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN – HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA – INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA – PRESENCIA DE MARCAPASO CARDÍACO, entiéndase consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, vacunas, , cirugías, procedimientos prequirúrgicos, posquirúrgicos, exámenes, medicamentos, suministros y demás tratamientos con cubrimiento del 100% que se encuentren dentro y fuera del correspondiente plan de beneficios, de modo que le brinde una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos adscritos a la entidad accionada efectúen para tal fin.

CUARTO: NO REALIZAR ordenamientos sobre facultades de recobro, por las razones expuestas en la parte motiva.

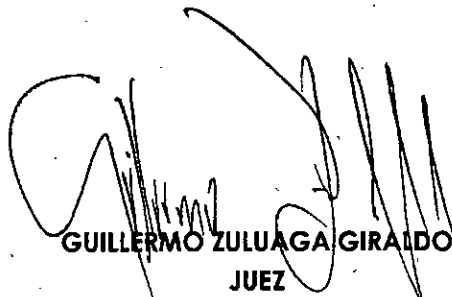
QUINTO: DESVINCULAR DEL TRÁMITE a AUDIFARMA S.A, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEXTO: PREVENIR al Ente accionado sobre las sanciones a que se puede hacer acreedora por el incumplimiento a este fallo de tutela (Art. 52 Decreto 2591 de 1991).

SÉPTIMO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz, con la advertencia que podrá ser impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

OCTAVO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601

**FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ****ADMISIÓN No. 147016**

Identificación	CC 10233669	Sexo al nacer	Hombre	Fecha ingreso	15/11/2019 9:02:00 a.m.
Fecha nac.	15/01/1957(62 años)	Edad	62 años	Ubicación	CAM-Hospitalización 6 Piso Norte
Estado civil	Casado	ingreso		Clase de ingreso	Urgencias
Nivel escolaridad	Básica Primaria	Tel.	3143793120 - 321- 7042128	Origen	Otro
Dirección	CRA12 N48E-42 SAN SEBASTIAN			Servicio	Servicio de Urgencias
Municipio	MANIZALES			Contrato	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
				Plan	SUBSIDIADO- Subsidiado

EPÍCRISIS UBICACIÓN: CAM-HOSPITALIZACIÓN 6 PISO NORTE. FECHA EVENTO: 3/12/2019 6:05:00 p.m.**Ingreso**

Profesional: NATALIA LONDOÑO VALENCIA (Medicina General)

Fecha: 15-nov.-2019 09:07

Ubicación: CAM-Urgencias

Servicio de egreso: General Adultos

Motivo de consulta

"se me están hinchados los pies"

Enfermedad actual

Antecedentes Personales

Patológicos: DM IR, HTA, HIPOTIRODISMO, Portador de resincronizador cardiaco implantado en 2015 por Bloqueo AV completo

Medicamentos: carvedilol 6,25 x2, metformina x2, asa, losartanx2, levotiroxina 75mcg/día, insulina glargina 4 UI día, betametildexona

0,1 mg día, amlodipino 5x2, atorvastatina 40x1,

Alergias: niega

Tóxicos: niega

Quirúrgicos: Implante de resincronizador cardiaco (2015)

Ocupación: Cesante

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE DM IR, PORTADOR DE RESINCRONIZADOR CARDIACO DESDE 2015 POR BLOQUEO AV COMPLETO, CONSULTA POR CUADRO DE 15 DIAS DE EVOLUCION DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS INFERIORES, EDEMA ASCENDENTE, EDEMA FACIAL, DISTENSION ABDOMINAL, ORTOPNEA, OLIGURIA, NO FIEBRE, ULTIMA DEPOSICION AYER NORMAL, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS.

Análisis médico

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE DM IR, PORTADOR DE RESINCRONIZADOR CARDIACO DESDE 2015 POR BLOQUEO AV COMPLETO, (ULTIMA REPROGRAMACION EN NOV 2018, PENDIENTE REPROGRAMACION EL 23/11/19), CONSULTA POR CUADRO DE 15 DIAS DE EVOLUCION DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS INFERIORES, EDEMA ASCENDENTE, EDEMA FACIAL, DISTENSION ABDOMINAL, ORTOPNEA, OLIGURIA, NO FIEBRE, ULTIMA DEPOSICION AYER NORMAL, NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS.

AL INGRESO SIGNOS VITALES ESTABLES, NORMOTENSO, GLUCOMETRIA EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADA SATURACION AL AMBIENTE, AUSCULTACION PULMONAR CON HIPOVENTILACION GENERALIZADA, ESTERTORES BIBASALES, EDEMA GRADO III DE MMIIHASTA MUSLO, ABDOMEN NO DOLOROSO, LEVEMENTE DISTENDIDO.

SE INGRESA EN CONTEXTO DE ICC DESCOMPENSADA STEVENSON B, SE SOLICITAN ESTUDIOS Y VALORACION POR MEDICINA INTERNA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

Plan de tratamiento

HOSPITALIZAR EN PISO

DIETA CORONARIA - HIPOGLUCIDA

RESTRICCION DE LIQUIDOS 800 CC DIA

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp.3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

Pagina 1 de 23

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Economica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601

**PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)****MEDICAMENTOS SEGUN FORMULA**

CONECTOR

SS PARACLINICOS, EKG, RX DE TORAX

SS ECO TT

SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

CONTROL DE LA/LE

PESO DIARIO

GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES

AVISAR CAMBIOS

Diagnóstico de ingreso

EDEMA LOCALIZADO(Principal)

Confirmado Nuevo R600

HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Confirmado Nuevo E039

DIABETES MELLITUS NOINSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Confirmado Nuevo E119

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Confirmado Nuevo I10X

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA(Principal)

Confirmado Nuevo I500

PRESENCIA DE MARCAPASO CARDIACO

Confirmado Nuevo Z950

Tratamiento, consultas y evoluciones**Evolución Urgencias. Ubicación: CAM-Urgencias**

Profesional: JUAN DAVID MOLINA MARIN (Medicina General).

Fecha: 15-nov.-2019 22:39

Subjetivo

PACIENTE SIN DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NO OTROS

Análisis médico

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE DM IR, PORTADOR DE RESINCRONIZADOR CARDIACO DESDE 2015 POR BLOQUEO AV COMPLETO, (ULTIMA REPROGRAMACION EN NOV 2018, PENDIENTE REPROGRAMACION EL 23/11/19). CONSULTA POR CUADRO DE 15 DIAS DE EVOLUCION DE EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS INFERIORES, EDEMA ASCENDENTE, EDEMA FACIAL, DISTENSION ABDOMINAL, ORTOPNEA, OLIGURIA, NO FIEBRE, ULTIMA DEPOSICION AYER NORMAL. NIEGA SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. AL INGRESO SIGNOS VITALES ESTABLES, NORMOTENSO, GLUCOMETRIA EN METAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADA SATURACION AL AMBIENTE, AUSCULTACION PULMONAR CON HIPOVENTILACION GENERALIZADA, ESTERTORES BIBASALES, EDEMA GRADO III DE MMIIIS HASTA MUSLO, ABDOMEN NO DOLOROSO, LEVEMENTE DISTENDIDO. SE REVALORA PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, NIEGA DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SE REVISAN PARACLINICOS HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, TSH ELEVADA, FUNCION RENAL CON TFG 39.5 - ELECTROLITOS NORMALES, TIEMPO NORMAL, PARCIAL DE ORINA NORMAL, ECOCARDIOGRAMA CON FEVI 21%, HIPOKINESIA GLOBAL SEVERA, SE TITULO MANEJO PARA SU FALLA CARDIACA, SE SOLICITAN CARDIOENZIMAS, PTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

Plan de tratamiento

HOSPITALIZAR EN PISO

DIETA CORONARIA - HIPOGLUCIDA

RESTRICCION DE LIQUIDOS 800 CC DIA

MEDICAMENTOS SEGUN FORMULA

CONECTOR

.- SS TROPONINA

PTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

CONTROL DE LA/LE

PESO DIARIO

GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES

AVISAR CAMBIOS

Evolución Urgencias. Ubicación: CAM-Urgencias

Profesional: SOLCAR RENE MARIN TREJOS (Medicina General).

Fecha: 16-nov.-2019 08:21

Subjetivo

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

paciente en buenas condiciones generales, no refiere disnea o dolor torácico, con adecuado patrón de sueño, tolerando adecuadamente la vía oral, hábito miccional y deposiciones normales, no comenta nueva sintomatología.

Análisis médico

Paciente masculino de 62 años de edad, antecedente de DM II, portador de resincronizador cardíaco desde 2015 por bloqueo AV completo, (pendiente reprogramación el 23/11/19), consulta por cuadro de 15 días de evolución de edema progresivo de miembros inferiores, edema ascendente, edema facial, distensión abdominal, ortopnea, oliguria, no refiere otros síntomas, al ingreso signos vitales estables, normotenso, glucometría en metas, sin signos de dificultad respiratoria, adecuada saturación al ambiente, auscultación pulmonar con hipoventilación generalizada, estertores bibasales, edema grado III de miembros inferiores hasta muslo, abdomen no doloroso, levemente distendido, paraclínicos de ingreso: hemograma anemia microcítica, hipocromica sin leucocitosis ni neutrofilia, TSH elevada, función renal con $\text{tfg } 39.5$ falla renal estadio IIIB, electrolitos normales, tiempos de coagulación normales, parcial de orina no patológico, eco ti que reporta disfunción ventricular izquierda severa FEVI 21%, troponina I 0.106 positiva, hipocinesia global severa, VD aumentado de tamaño con disfunción leve, electrodos de dispositivo en cavidades derechas, función diastólica no evaluable por doppler mitral monofásico, dilatación biauricular severa, esclerosis valvular mitral y aórtica, insuficiencia tricúspide moderada, baja probabilidad para hipertensión pulmonar, grandes vasos de tamaño normal. En el momento paciente en buenas condiciones generales, niega disnea y dolor torácico, estable clínica y hemodinámicamente, sin signos clínicos, sin signos de dificultad respiratoria, con persistencia de edema grado III en miembros inferiores hasta el muslo. Paciente cursando con ICC descompensada stevenson B, con troponina positiva por lo que se pide control de troponina para evaluar delta, sin embargo podría ser positiva debido a su falla cardíaca, pendiente valoración por medicina interna para definir conducta.

Plan de tratamiento

hospitalizar en piso
dieta coronaria - hipoglúcida
restricción de líquidos 800 cc día
medicamentos según fórmula
conector
SS troponina de control
pte valoración por medicina interna
control de signos vitales
control de la/le
peso diario
glucometrías preprandiales
avisar cambios
gracias

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Urgencias

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 16-nov.-2019 14:51

Subjetivo

Refiere sentirse en mejores condiciones generales con relación a su ingreso

Análisis médico

Nota de Medicina interna
Ronda urgencias
Fernando Ramirez
62 años

MC y EA: Cuadro clínico de 15 días de evolución de edema progresivo de miembros inferiores, edema ascendente, edema facial, distensión abdominal, ortopnea, oliguria, al ingreso signos vitales estables, normotenso, glucometría en metas, sin signos de dificultad respiratoria, adecuada saturación al ambiente, auscultación pulmonar con hipoventilación generalizada, estertores bibasales, edema grado III de miembros inferiores hasta muslo, abdomen no doloroso, levemente distendido. Toman paraclínicos al ingreso con reporte de hemograma anemia microcítica, hipocromica sin leucocitosis ni neutrofilia, TSH elevada, función renal con $\text{tfg } 39.5$ falla renal estadio 3b, electrolitos normales, tiempos de coagulación normales, parcial de orina no patológico, eco ti que reporta disfunción ventricular izquierda severa FEVI 21%, troponina I 0.106 positiva, hipocinesia global severa, VD aumentado de tamaño con disfunción leve, electrodos de dispositivo en cavidades derechas, función diastólica no evaluable por doppler mitral monofásico, dilatación biauricular severa, esclerosis valvular mitral y aórtica, insuficiencia tricúspide moderada, baja probabilidad para hipertensión pulmonar, grandes vasos de tamaño normal. Consideran paciente cursando con ICC descompensada stevenson B, solicitan valoración por medicina interna para definir conducta.

Antecedentes: DM II, portador de resincronizador cardíaco desde 2015 por bloqueo AV completo, (pendiente reprogramación el 23/11/19), hipotiroidismo, HTA.

Farmacológicos: carvedilol 6.25 x2, metformina x2, asa, losartan x2, levotiroxina 75mcg/día, insulina glargina 4 UI día, betametildexona

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp. 3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Gumedisys - Razón social: Gestión de información en salud NTT: 900723696

Página 3 de 23

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Economica: 8610 Régimen: Común

Scde: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

0,1 mg día, amlodipino 5x2, atorvastatina 40x1.

Diagnostico

Falla cardiaca agudamente descompensada, AHA C, NYHA III, Stevenson B, de ¿origen hipertensivo?, ¿patología infiltrativa?

Hipotiroidismo

Síndrome anémico microcítico-hipocromico

Lesión renal agudo Kdigo I (TFG: 39,5-CKD-EPI)

Análisis

Paciente masculino de 62 años con antecedentes previamente anotados, ahora con cuadro clínico sugestivo de descompensación aguda de falla cardiaca, según informe de ecocardiograma con sospecha de patología infiltrativa a nivel cardiaco, requiere valoración por cardiología para definir conductas adicionales. Se indica ajuste de farmacoterapia actual para manejo de falla cardiaca. Se solicita perfil de hierro como estudio de síndrome anémico y para definir uso de hierro parenteral en paciente con falla cardiaca. Se indica toma de paraclínicos de control para seguimiento de función renal.

Plan de tratamiento

Plan:

Hospitalizar en piso de falla cardiaca

Dieta hiposódica, hipoglúcida

Restricción de líquidos orales a 1000cc/día

Amlodipino 5mg VO cada 12 horas

Digoxina 0,1mg VO cada día

Carvedilol 6,25mg VO cada 12 horas**suspender**

Bisoprolol 5mg VO cada 12 horas **nuevo**

Losartan 50mg VO cada 12 horas

Espironolactona 25mg VO cada día **nuevo**

Furosemida 20mg IV cada 6 horas **aumento**

Levotiroxina 75mcg VO cada día

Atorvastatina 40mg VO cada noche

Enoxaparina 40mg SC cada 24 horas

Omeprazol 20mg VO cada día

Insulina glargina 4UI SC cada noche

Glucometrías preprandiales y a las 22 horas

Control de líquidos administrados y eliminados + peso diario

Se solicita creatinina, bun, potasio, magnesio, reticulocitos, ESP, ferritina, saturación de transferrina, hierro sérico, ecografía renal y de vías urinarias para mañana

Se solicita valoración por cardiología

Pendiente reporte de segunda troponina

Control de signos vitales cada 6 horas

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 17-nov.-2019 10:37

Subjetivo

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%

- HTA

- DMT2 mal control hba1c 8.6%

- EPOC

- COR pulmonar con disfunción de VD

- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2

- Hipotiroidismo

- Anemia multifactorial - ferropénica

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: extabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6,25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 4 UI día, betametil digoxina 0,1 mg día, levotiroxina 75

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp: 3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Comedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

mcg día, atorvastatina 40 mg día.

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 69, lat/min, FR: 18 resp/min, TA: 136/72 media 94 mmHg, T: 36.9°C, Sao 0.21 92%, CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopáticas ingurgitación yugular GII a 45°, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular positivo, EXT simétricas con edema GII, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Paraclínicos:

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

- 15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vem 77.4, hcm 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

- 15/11/2019 ECO TT 1. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada paraclínicos ch anemi adde volúmenes bajos, función renal disminuida, hba1c fuera de metas, TSH elevada, hierro bajo, troponina positiva (se puede considerar falso positivo por ICC) paciente estable en compensación de falla se optimiza manejo, se solicita valoración por cardiología

plan:

- continua manejo hospitalización
- dieta paciente coronario - renal no dializado
- oxígeno por cánula a 3 lit/min si sao < 90
- tapon venoso
- losartan 50 mg vo cada 12 horas
- furosemida 10 mg EV cada 6 horas -- cambio--
- espironolactona 25 mg vo día
- bisoprolol 5 mg vo día y titular
- amlodipino 5 mg vo cada 12 horas
- digoxina 0.1 mg vo día
- levotiroxina 100 mcg día
- atorvastatina 40 mg vo día
- insulina glargina 15 u sc día
- omeprazol 20 mg vo día
- enoxaparina 40 mg sc día
- hierro sacarato 100 mg EV diluido en 100 cc SSN pasar en 1 hora aplicar cada 8 días; 4 dosis
- eritropoyetina 4000 u SC lunes y viernes
- control de LA/LE/GU estricto
- control de peso diario
- ss valoración por cardiología
- ss glucometría preprandiales, 2 horas postprandial y 3 a.m
- ss creatinina, sodio, potasio, gases arteriales (mañana)
- control de signos vitales y avisar cambios

Plan de tratamiento

Nota aclaratoria:

Profesional: CRISTIAN SANTAMARIA

Fecha: 17-nov.-2019 11:07

Sistema no permite realizar MIPRES indica: Proceso inválido, no existe una relación entre la entidad territorial, la EPS del paciente y la IPS AVIDANTI. Se comenta con médico internista quien por el momento indica iniciar metoprolol succinato 50mg cada 12h VO. se formula

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 18-nov.-2019 10:22

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: extabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6,25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0,1 mg día, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, disminución de edemas

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 71, lat/min, FR: 16 resp/min, TA: 125/77 media 93 mmHg, T: 36.3°C, SaO2 94%, W 65 kg, GU 1.37 cc/kg/h CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopático no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas con edema GI, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Paraclínicos:

- 18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, gases ph 7.48, pO2 62.9, pCO2 32.7, HCO3 23.9, PAFI 299 alcalemia

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

- 15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vcm 77.4, hem 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

- 15/11/2019 ECO TT 1. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada paraclínicos función renal sin cambios, sodio y potasio normal, gases con alcalosis metabólica paciente en compensación de falla con disminución de signos congestivos balance negativo, gasto urinario conservado se ajusta diurético a vía oral, se adiciona linagliptina a manejo resto igual

Plan:

- furosemida 40 mg vo día
- linagliptina 5 mg vo día
- control de LA/LE/GU estricto
- control de peso diario
- pendiente valoración por cardiología
- resto de manejo igual

Plan de tratamiento

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JUAN CARLOS ARISTIZABAL GIRALDO (Cardiología).

Fecha: 18-nov.-2019 13:27

Subjetivo

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

Historia anotada:

Antecedentes previos.

1. Diabetes mellitus desde el 2000
2. Cardiopatía dilatada (diabética?) dx 2016
3. Portador de TRC desde 2016
4. ERC
5. HTA
6. Enfermedad vascular periférica
7. Hipotiroidismo

Problema actual.

1. ICC descompensada: Congestivo

S/ Refiere deterioro en clase funcional en últimas 4 semanas desde disnea de medianos a mínimos esfuerzos y ortopnea *

RxS/ No hay referencia con angina típica**

Análisis médico

Falla cardíaca estadio C, NYHA III que ingresa en estado edematoso sin signos de bajo gasto, signos clínicos relacionados a congestión y edemas, función renal alterada, ferropénico con hierro y ferritina bajas (Anemia mixta y cardiorenal), no angina, ECG con actividad de marcapasos (TRC), signos de vasculopatía periférica, altamente probable cardiomiopatía diabética, recomendando pasar de losartan a entresto (sacubitrilo valsartan para iniciar a 50mg cada 12 horas), continuar carvedilol, amlodipino e insulinas, también se beneficia de evaluar condición renal per se dado su diabetes de larga data, descartar nefrotico por diabetes, recomendando Eco renal, proteinuria de 24 horas y según resultado orientar su manejo.

Plan de tratamiento

SS Eco renal, Proteínas en orina de 24 horas, BNP

Suspender losartan e iniciar entresto 50mg cada 12 horas

Resto del manejo igual

Puede ser trasladado a piso de falla cardíaca

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 19-nov.-2019 10:23

Subjetivo

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorenal
- HPB GIII

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: extabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6,25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0,1 mg día, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, disminución de edemas

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 69, lat/min, FR: 16 resp/min, TA: 142/72 media 84 mmHg, T: 36.6°C, Sao 0.21 91%, W 56 kg. GU 1.34 cc/kg/h CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp.3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

húmeda, cuello no adenopatías no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas con edema GI, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Paraclínicos:

- 18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, ferritina 37.8, gases ph 7.48, pO2 62.9, pCO2 32.7, HCO3 23.9, PAFI 299 alcalemia

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

- 15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vem 77.4, hem 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

- 18/11/2019 ECO RENAL • AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD RENAL EN RELACIÓN NEFROPATÍA AGUDA. • QUISTE SIMPLE PARAPIELICO RENAL DERECHO. • HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III.

- 15/11/2019 ECO TT I. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada paciente en compensación de falla con disminución de signos congestivos balance negativo, gasto urinario conservado hoy con mejor control glucémico valorado por cardiología quien considera cardíaca estadio C, NYHA III que ingresa en estado edematoso sin signos de bajo gasto, función renal alterada, ferropénico con hierro y ferritina bajas (Anemia mixta y cardiorrenal), no angina, ECG con actividad de marcapasos (TRC), signos de vasculopatía periférica, altamente probable cardiomiopatía diabética, recomendando pasar de losartán a entresto (sacubitril valsartán para iniciar a 50mg cada 12 horas), continuar carvedilol, amlodipino e insulinas, también se beneficia de evaluar condición renal

plan:

- sacubitril valsartán 50 mg vo cada 12 horas
- carvedilol 12.5 mg vo cada 12 horas
- suspender metoprolol succinato
- pendiente proteínas en orina de 24 horas, BNP
- traslado a piso de falla cardíaca según disponibilidad
- manejo conjunto cardiología

Plan de tratamiento

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 20-nov.-2019 09:10

Subjetivo

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DM2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorrenal
- HPB GIII

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp: 3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: extabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6.25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0.1 mg día, levotiroxina 75 mg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, asintomático cardiovascular

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 61, lat/min, FR: 17 resp/min, TA: 139/67 media 83 mmHg, T: 36.4°C, Sao 0.21 99%, glucometría 78 mg/dL, W 55 kg, GU 1.28 cc/kg/h CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopatías no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas sin edema, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Paraclínicos:

-20/11/2019 reticulocitos 3.1

- 18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, ferritina 37.8, gases ph 7.48, pO2 62.9, pCO2 32.7, HCO3 23.9, PAFI 299 alcalemia

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, sodio 144.71, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

-15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vem 77.4, hem 23.10, leuco 6640, plaq 351.000; creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

-18/11/2019 ECO RENAL • AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD RENAL EN RELACIÓN NEFROPATÍA AGUDA. • QUISTE SIMPLE PARAPIELICO RENAL DERECHO. • HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III.

- 15/11/2019 ECO TT 1. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio CNYHA III sin signos de bajo gasto en compensación de falla con disminución de signos congestivos balance negativo, gasto urinario conservado mejor control glucémico adecuada evolución paciente al momento asintomático cardiovascular continúa manejo para falla y se solicita función renal control para hoy.

Plan:

- ss BUN, creatinina, sodio, potasio (tomar hoy)
- resto de manejo sin cambios
- pendiente BNP
- manejo conjunto cardiología

Plan de tratamiento

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JUAN CARLOS ARISTIZABAL GIRALDO (Cardiología).

Fecha: 20-nov.-2019 15:43

Subjetivo

Antecedentes previos.

1. Diabetes mellitus desde el 2000
2. Cardiopatía dilatada (diabética?) dx 2016
3. Portador de TRC desde 2016
4. ERC
5. HTA
6. Enfermedad vascular periférica
7. Hipotiroidismo

Problema actual.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp. 3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

Página 9 de 23

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

1. ICC descompensada
2. ERC agudizada? con proteinuria no nefrótica

S/ Se siente mejor

Análisis médico

Falla cardíaca en compensación, ERC con proteinuria no nefrótica que también explica cuadro de descompensación actual, ahora con frecuencia cardíaca controlada, tensión arterial controlada, sin signos de congestión ni bajo gasto, Anemia de enfermedad crónica, se inicio entresto con adecuada tolerancia, queda pendiente reprogramación de dispositivo.

Plan de tratamiento

Por cardiología considero mejoría en síntomas de falla, requiere ajustar manejo para su patología renal, (BNP puede ser revisado ambulatoriamente)

De acuerdo en manejo actual

Seguir manejo con m interna

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 21-nov.-2019 10:09

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEV1 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorrenal
- HPB GIII

AP: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEV1 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: extabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6,25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0,1 mg día, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, asintomático cardiovascular

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 70, lat/min, FR: 19 resp/min, TA: 174/96 media 119 mmHg, T: 36.3°C, Sao 0.21 96%, glucometría 68 mg/dL, W 55 kg, CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopatías no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas sin edema, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Paraclínicos:

-21/11/2019 creatinina 1.85, BUN 24.5, sodio 144.03, potasio 3.85,

-20/11/2019 proteinuria 1126 mg/24h, volumen 1800 cc/24, hreticulocitos 3.1, saturación de transferrina 9.2

- 18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, ferritina 37.8, gases ph 7.48, pO2 62.9, pCO2 32.7, HCO3 23.9, PAFI 299 alcalemia

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, sodio 144.71, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

-15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vcm 77.4, hcm 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

-18/11/2019 ECO RENAL • AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD RENAL EN RELACIÓN NEFROPATÍA AGUDA. • QUISTE SIMPLE PARAPIELICO RENAL DERECHO. • HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III.

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp.3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

Página 10 de 23

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

- 15/11/2019 ECO TT 1. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III sin signos de bajo gasto al momento compensado, cifras tensionales en metas, buen control glucémico leve mejoría en función renal, sodio y potasio normal, proteinuria positiva en rango no nefrótico paciente con adecuada evolución se espera entrega de sacubitril valsartan para dar egreso.

Plan:

- sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --
- resto de manejo igual

Plan de tratamiento

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 22-nov.-2019 08:08

Subjetivo

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorenal
- HPB GIII

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: exabiquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6.25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0.1 mg día, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, asintomático cardiovascular

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 79, lat/min, FR: 18 resp/min, TA: 148/76 media 94 mmHg, T: 36.2°C, SaO2 90%, glucometría 197 mg/dL, W 55 kg, CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopatías no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas sin edema, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Paraclínicos:

-21/11/2019 creatinina 1.85, BUN 24.5, sodio 144.03, potasio 3.85,

-20/11/2019 proteinuria 1126 mg/24h, volumen 1800 cc/24, hreticulocitos 3.1, saturación de transferrina 9.2

- 18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, ferritina 37.8, gases ph 7.48, pO2 62.9, pCO2 32.7, HCO3 23.9, PAFI 299 alcalemia

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, sodio 144.71, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp.3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Comedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

Página 11 de 23

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

-15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vcm 77.4, hcm 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, grm no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

-18/11/2019 ECO RENAL • AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD RENAL EN RELACIÓN NEFROPATÍA AGUDA. • QUISTE SIMPLE PARAPIELICO RENAL DERECHO. • HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III.

-15/11/2019 ECO TT I. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III sin signos de bajo gasto al momento compensado, cifras tensionales en metas, buen control glucémico a la espera en entrega de medicamento para falla condicionante para egreso, tiene cita para reprogramación de marcapasos mañana AVIDANTI confirmar autorización

Plan:

- sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --
- confirmar cita reprogramación marcapasos mañana
- resto igual

Plan de tratamiento

Nota aclaratoria:

Profesional: CRISTIAN SANTAMARIA

Fecha: 22-nov.-2019 11:13

Familiar de paciente trae certificado de que paciente se encuentra activo de EPS, se intenta realiza MIPRES de Entresto condicionante de egreso, sin embargo de nuevo el sistema muestra ERROR: No existe una relación entre la Entidad Territorial, la EPS del paciente -CC10233669- y la IPS CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES 2019-11-22 11:11. Se deja constancia de proceso

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 25-nov.-2019 09:22

Subjetivo

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorrenal
- HPB GIII

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: extabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6.25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0,1 mg día, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, asintomático cardiovascular

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 66, lat/min, FR: 18 resp/min, TA: 130/68 media 89 mmHg, T: 36.2°C, SaO₂ 90%, glucometría 73 mg/dL, W 55 kg, CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopatías no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas sin edema, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Paraclínicos:

-21/11/2019 creatinina 1.85, BUN 24.5, sodio 144.03, potasio 3.85,

-20/11/2019 proteinuria 1126 mg/24h, volumen 1800 cc/24, hreticulocitos 3.1, saturación de transferrina 9.2

- 18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, ferritina 37.8, gases ph 7.48, pO₂ 62.9, pCO₂ 32.7, HCO₃ 23.9, PAFI 299 alcalemia

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, sodio 144.71, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

-15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vcm 77.4, hcm 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

-18/11/2019 ECO RENAL • AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD RENAL EN RELACIÓN NEFROPATÍA AGUDA. • QUISTE SIMPLE PARAPIELICO RENAL DERECHO. • HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III.

- 15/11/2019 ECO TT 1. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO. DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III sin signos de bajo gasto al momento compensado, cifras tensionales en metas, buen control glucémico a la espera en entrega de medicamento para falla condicionante para egreso el cual no ha podido ser entregado por dificultad en la afiliación por EPS, caso ya informado a auditoría médica.

Plan:

- sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --
- resto igual

Plan de tratamiento

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 26-nov.-2019 09:54

Subjetivo

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorenal
- HPB GIII

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000.

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp. 3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

AP: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: extabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6.25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0,1 mg día, levotiroxina 75 mg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, asintomático cardiovascular

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 86, lat/min, FR: 18 resp/min, TA: 120/51 media 74 mmHg, T: 36.7°C, SaO₂ 90%, glucometría 62 mg/dL, W 55 kg, CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopático no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmonares murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas sin edema, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Paraclínicos:

-21/11/2019 creatinina 1.85, BUN 24.5, sodio 144.03, potasio 3.85,

-20/11/2019 proteinuria 1126 mg/24h, volumen 1800 cc/24, reticulocitos 3.1, saturación de transferrina 9.2

- 18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, ferritina 37.8, gases ph 7.48, pO₂ 62.9, pCO₂ 32.7, HCO₃ 23.9, PAFI 299 alcalemia

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, sodio 144.71, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

-15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vcm 77.4, hcm 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

-18/11/2019 ECO RENAL • AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD RENAL EN RELACIÓN NEFROPATÍA AGUDA. • QUISTE SIMPLE PARAPIELICO RENAL DERECHO. • HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III.

- 15/11/2019 ECO TT I. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III al momento compensado desde el punto de vista cardiovascular, cifras tensionales en metas, buen control glucémico a la espera en entrega de medicamento para falla condicionante para egreso el cual no ha podido ser entregado por dificultad en la afiliación por EPS, caso ya informado a auditoría médica.

Plan:

- sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --
- resto igual

Plan de tratamiento

Nota aclaratoria:

Profesional: CRISTIAN SANTAMARIA

Fecha: 26-nov.-2019 10:29

Paciente masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III al momento compensado desde el punto de vista cardiovascular, cifras tensionales en metas, buen control glucémico a la espera en entrega de medicamento para falla condicionante para egreso. sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora por 3 meses MIPRES N 20191126173015836457

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 27-nov.-2019 08:37

Subjetivo

Análisis médico

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEV1 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorenal
- HPB GIII

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEV1 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos. Alérgicos: niega. Tox: extabiquismo. Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6,25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0,1 mg día, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, asintomático cardiovascular, refiere eritema y dolor en MSI

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 73, lat/min, FR: 18 resp/min, TA: 117/51 media 83 mmHg, T: 36.3°C, Sao 0.21 80%, glucometría 99 mg/dL, W 55 kg, CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopatías no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas sin edema MSI edema calor en lugar de punción, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Paraclínicos:

-21/11/2019 creatinina 1.85, BUN 24.5, sodio 144.03, potasio 3.85,

-20/11/2019 proteinuria 1126 mg/24h, volumen 1800 cc/24, reticulocitos 3.1, saturación de transferrina 9.2

- 18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, ferritina 37.8, gases ph 7.48, pO2 62.9, pCO2 32.7, HCO3 23.9, PAFI 299 alcalemia

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, sodio 144.71, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

-15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vem 77.4, hem 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

-18/11/2019 ECO RENAL • AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD RENAL EN RELACIÓN NEFROPATÍA AGUDA. • QUISTE SIMPLE PARAPIELICO RENAL DERECHO. • HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III.

- 15/11/2019 ECO TT 1. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEV1 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III al momento compensado desde el punto de vista cardiovascular, cifras tensionales en metas, buen control glucémico a la espera en entrega de medicamento para falla condicionante para egreso paciente con flebitis en MSI posterior a aplicación de hierro parenteral se maneja con medios físicos

Plan:

- sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --
- acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas
- medios físicos
- resto igual

Plan de tratamiento

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 28-nov.-2019 09:21

Subjetivo

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorenal
- HPB GIII

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: extabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6.25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0.1 mg día, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, asintomático cardiovascular, disminución de signos inflamatorios en MSI

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 60, lat/min, FR: 19 resp/min, TA: 145/69 media 87 mmHg, T: 36.2°C, SaO2 99%, glucometría 150 mg/dL, W 55 kg, CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopatías no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmonares murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas sin edema, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Paraclinicos:

-26/11/2019 Péptido natriurético tipo B (BNP) 2303.4 pg/mL (VR 1-100 pg/mL)

-21/11/2019 creatinina 1.85, BUN 24.5, sodio 144.03, potasio 3.85,

-20/11/2019 proteinuria 1126 mg/24h, volumen 1800 cc/24, reticulocitos 3.1, saturación de transferrina 9.2

- 18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, ferritina 37.8, gases ph 7.48, pO2 62.9, pCO2 32.7, HCO3 23.9, PAFI 299 alcalemia

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, sodio 144.71, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

-15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vem 77.4, hem 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

-18/11/2019 ECO RENAL • AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD RENAL EN RELACIÓN NEFROPATÍA AGUDA. • QUISTE SIMPLE PARAPIELICO RENAL DERECHO. • HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III.

- 15/11/2019 ECO TT I. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III al momento compensado desde el punto de vista cardiovascular, cifras tensionales en metas, buen control glucémico, BNP positivo, a la espera en entrega de medicamento para falla condicionante para egreso, ya se informó a personal encargado de auditoría por parte de EPS, con el fin de poder tramitar egreso.

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

Plan:

- sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --
- acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas hoy y suspender
- medios físicos
- resto igual

Plan de tratamiento

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 29-nov.-2019 09:08

Subjetivo

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorenal
- HPB GIII

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: extabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6,25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0,1 mg día, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, asintomático cardiovascular, disminución de signos inflamatorios en MSI

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 63, lat/min, FR: 16 resp/min, TA: 133/59 media 83 mmHg, T: 36.6°C, SaO2 93%, glucometría 100 mg/dL, W 55 kg, CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopatías no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas sin edema, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Paraclínicos:

-26/11/2019 Péptido natriurético tipo B (BNP) 2303.4 pg/mL (VR 1-100 pg/mL)

-21/11/2019 creatinina 1.85, BUN 24.5, sodio 144.03, potasio 3.85,

-20/11/2019 proteinuria 1126 mg/24h, volumen 1800 cc/24, reticulocitos 3.1, saturación de transferrina 9.2

- 18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, ferritina 37.8, gases ph 7.48, pO2 62.9, pCO2 32.7, HCO3 23.9, PAFI 299 alcalemia

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, sodio 144.71, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

-15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vem 77.4, hem 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

-18/11/2019 ECO RENAL • AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD RENAL EN RELACIÓN NEFROPATÍA AGUDA. • QUISTE SIMPLE PARAPIÉLICO RENAL DERECHO. • HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III.

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

- 15/11/2019 ECO TT 1. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III al momento compensado desde el punto de vista cardiovascular, cifras tensionales en metas, buen control glucémico, esperando entrega de medicamento condicionante para egreso para manejo de falla ordenado por cardiología, auditoría informada de situación

Plan:

- sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --
- suspender acetaminofen
- resto igual

Plan de tratamiento

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 02-dic.-2019 09:03

Subjetivo

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorenal
- HPB GIII

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: extabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6.25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0,1 mg día, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, asintomático cardiovascular

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 62, lat/min, FR: 21 resp/min, TA: 139/51 media 98 mmHg, T: 36.3°C, Sao 0.21 88%, glucometría 77 mg/dL, W 55 kg, CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopatías no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmonares murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas sin edema, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

Parámetros:

-26/11/2019 Péptido natriurético tipo B (BNP) 2303.4 pg/mL (VR 1-100 pg/mL)

-21/11/2019 creatinina 1.85, BUN 24.5, sodio 144.03, potasio 3.85,

-20/11/2019 proteinuria 1126 mg/24h, volumen 1800 cc/24, reticulocitos 3.1, saturación de transferrina 9.2

- 18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, ferritina 37.8, gases ph 7.48, pO2 62.9, pCO2 32.7, HCO3 23.9, PAFI 299 alcalemia

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp.3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

Página 18 de 23

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

- 16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, sodio 144.71, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

- 15/11/2019 ch hb 11.6, htc 38.8, vcm 77.4, hcm 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

- 18/11/2019 ECO RENAL • AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD RENAL EN RELACIÓN NEFROPATÍA AGUDA. • QUISTE SIMPLE PARAPIELICO RENAL DERECHO. • HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III.

- 15/11/2019 ECO TT 1. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTÓLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III al momento compensado desde el punto de vista cardiovascular, cifras tensionales en metas, buen control glucémico, tolero aplicación de hierro parenteral, a la espera entrega de medicamento por parte de EPS el cual es condicionante para egreso para manejo de falla ordenado por cardiología, auditoría informada de situación

Plan:

- sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --
- ss ch, creatinina, BUN, sodio, potasio
- resto igual

Plan de tratamiento

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR DURAN LOZANO (Medicina Interna).

Fecha: 03-dic.-2019 10:45

Subjetivo

Análisis médico

Medicina Interna

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorenal
- HPB GIII

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: extabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6.25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0.1 mg día, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

S: refiere sentirse bien, asintomático cardiovascular

O: Paciente en buenas condiciones generales conciente, hidratado, buen patrón respiratorio SV: FC 62, lat/min, FR: 21 resp/min, TA: 139/51 media 98 mmHg, T: 36.3°C, Sao 0.21 88%, glucometría 77 mg/dL, W 55 kg, CCC: normocéfalo conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda, cuello no adenopatías no ingurgitación yugular, CP: tórax expansible ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones murmullo vesicular en ambos campos con estertores bibasales, ABD: blando no masas no dolor reflujo hepatoyugular negativo, EXT simétricas sin edema, NEURO: conciente orientada en tiempo lugar y espacio

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp: 3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

Parclínicos:

-03/12/2019 creatinina 2.02, BUN 42.5, sodio 142.64, potasio 4.21

-26/11/2019 Péptido natriurético tipo B (BNP) 2303.4 pg/mL (VR 1-100 pg/mL)

-21/11/2019 creatinina 1.85, BUN 24.5, sodio 144.03, potasio 3.85,

-20/11/2019 proteinuria 1126 mg/24h, volumen 1800 cc/24, reticulocitos 3.1, saturación de transferrina 9.2

-18/11/2019 creatinina 1.89, BUN 35.33, sodio 144.71, potasio 3.66, ferritina 37.8, gases ph 7.48, pO2 62.9, pCO2 32.7, HCO3 23.9, PAFI 299 alcalemia

-16/11/2019 creatinina 1.87, BUN 39.65, sodio 144.71, potasio 4.11, hierro 21, magnesio 1.57, troponina 0.08, control 0.11

-15/11/2019 ch hb 11.6, hte 38.8, vcm 77.4, hem 23.10, leuco 6640, plaq 351.000, creatinina 1.8, BUN 38.5, hba1c 8.6%, sodio 143.3, potasio 4.29, TSH 10.8, PT 13.3, INR 1.27, PTT 23.9, pdo normal, gram no se observan gérmenes en la muestra analizada

Imágenes:

-18/11/2019 ECO RENAL • AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD RENAL EN RELACIÓN NEFROPATÍA AGUDA. • QUISTE SIMPLE PARAPIELICO RENAL DERECHO. • HIPERTROFIA PROSTATICA GRADO III.

-15/11/2019 ECO TT I. DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SEVERA FEVI 21%. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA (ver descripción) 2. VD AUMENTADO DE TAMAÑO CON DISFUNCIÓN LEVE 3. ELECTRODOS DE DISPOSITIVO EN CAVIDADES DERECHAS 4. FUNCIÓN DIASTOLICA NO EVALUABLE POR DOPPLER MITRAL MONOFÁSICO, DILATACIÓN BIAURICULAR SEVERA 5. ESCLEROSIS VALVULAR MITRAL Y AÓRTICA 6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MODERADA 7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSION PULMONAR 8. GRANDES VASOS DE TAMAÑO NORMAL.

A: Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III al momento compensado desde el punto de vista cardiovascular, cifras tensionales en metas, buen control glucémico, parclínicos TFG disminuida con leve aumento en el valor de creatinina, paciente compensado a la espera de entrega de medicamento condicionante de egreso por parte de EPS, personal de auditoría de Nueva EPS enterados de situación

Plan:

- sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --
- resto igual

Plan de tratamiento

Evolución Medicina General. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR GARCIA MUÑOZ (Medicina General).

Fecha: 23-nov.-2019 07:52

Análisis médico

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorenal
- HPB GIII

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: ex tabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6,25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, bclanetil digoxina 0,1 mg de, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados; quien se encuentra hospitalizado en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III sin signos de bajo gasto al momento compensado, cifras tensionales en metas, buen control glucémico. Cardiología solicitó iniciar el medicamento entre esto como condicionante de egreso, pero aún no se ha podido hacer la

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

solicitud respectiva por inconsistencias en la afiliación del paciente.

Paciente en el momento estable con mejoría de signos de falla.

Hoy se intenta realizar de nuevo la solicitud mipres pero aun persiste la inconsistencia

Plan de tratamiento

Dieta hiposódica e hipoglúcida con restricción hídrica 800 cc día

Seguimiento pro medicina interna

Terapia de rehabilitación cardíaca

CSV de rutina

Avisar cualquier cambio

Evolución Medicina General. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR GARCIA MUÑOZ (Medicina General).

Fecha: 24-nov.-2019 10:43

Análisis médico

Dx

- ICC descompensada stevenson B - FEVI 21%

- Cardiomiopatía diabética ?

- HTA

- DMT2 mal control hba1c 8.6%

- EPOC

- COR pulmonar con disfunción de VD

- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2

- Hipotiroidismo

- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorrenal

- HPB GIII

AP: Pat: Pat: HTA, DMT2, cardiopatía dilatada FEVI 21%, hipotiroidismo, portador de marcapasos, EPOC Hosp: descompensación de falla, POP, Qx: implante de marcapasos, Alérgicos: niega, Tox: ex tabaquismo, Fármaco: losartan 50 mg x 2, carvedilol 6.25 x2, amlodipino 5 mg x 2, metformina 850 mg x 2, asa 100 mg día, insulina glargina 14 UI día, betametil digoxina 0,1 mg de, levotiroxina 75 mcg día, atorvastatina 40 mg día.

Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados; quien se encuentra hospitalizado en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III sin signos de bajo gasto al momento compensado, cifras tensionales en metas, buen control glucémico. Cardiología solicitó iniciar el medicamento entre esto como condicionante de egreso pero por inconsistencias en afiliación no se ha podido realizar el trámite respectivo
Continúa igual manejo médico

Plan de tratamiento

Dieta hiposódica e hipoglúcida con restricción hídrica 800 cc día

Seguimiento pro medicina interna

Terapia de rehabilitación cardíaca

CSV de rutina

Avisar cualquier cambio

Evolución Medicina General. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: MARIA CAMILA RAMIREZ GUTIERREZ (Medicina General).

Fecha: 25-nov.-2019 18:46

Análisis médico

SE REGISTRA MIPRES HOSPITALARIO DE ENTRESTO NO 20191125177015825194

Plan de tratamiento

Evolución Medicina General. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: CARLOS EDUARDO CABRERA PALACIO (Medicina General).

Fecha: 30-nov.-2019 11:12

Subjetivo

Paciente pasa buena noche, tolera vía oral, dice encontrarse bien.

Análisis médico

Masculino de 62 años con diagnóstico:

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Económica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

- ICC descompensada stevenson B - FEV1 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorrenal
- HPB GIII

Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III al momento compensado desde el punto de vista cardiovascular, cifras tensionales en metas, buen control glucémico, hospitalizado a la espera de medicamento condicionante de egreso ordenado por cardiología, asintomático cardiovascular, continúa igual manejo.

Plan de tratamiento

Continúa igual manejo

Pendiente sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --

Evolución Medicina General. Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Profesional: JULIO CESAR GARCIA MUÑOZ (Medicina General).

Fecha: 01-dic.-2019 10:07

Análisis médico

Masculino de 62 años con diagnóstico:

- ICC descompensada stevenson B - FEV1 21%
- Cardiomiopatía diabética ?
- HTA
- DMT2 mal control hba1c 8.6%
- EPOC
- COR pulmonar con disfunción de VD
- ERC estadio 3b TFG CKD - EPI 39.5 ml/min/1.73m2
- Hipotiroidismo
- Anemia multifactorial - ferropénica - cardiorrenal
- HPB GIII

Masculino en séptima década de la vida con diagnósticos anotados quien ingresa en el contexto de falla cardíaca descompensada estadio C NYHA III al momento compensado desde el punto de vista cardiovascular, cifras tensionales en metas, buen control glucémico. Paciente quien está en espera del medicamento entresto como condicionante de egreso y el cual se solicitó oportunamente. Continúa igual manejo médico

Plan de tratamiento

Dieta coronaria

Seguimiento por medicina interna

medicamentos según formulación

terapia de rehabilitación cardíaca

Pendiente sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --

CSV de rutina

Avisar cualquier cambio

Otros eventos

Egreso

Profesional: ANGELA ARIAS FRANCO (Medicina General)

Fecha: 03-dic.-2019 18:01

Ubicación: CAM-Hospitalización 6 Piso Norte

Servicio de egreso: General Adultos

Análisis médico

VIGILADA POR SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CALLE 10 # 2C-10 AVENIDA RESTREPO - BARRIO VILLA PILAR, MANIZALES - CALDAS - Tel: (6) 8990000

Imprime: JAQUELINE FRANCO PATIÑO Fecha Imp. 3/12/2019 6:19:23 p.m.

Generado por: Gomedisys - Razón social: Gestión de información en salud NIT: 900723696

Página 22 de 23

AVIDANTI S.A.S

NIT: 800185449 - 9 Actividad Economica: 8610 Régimen: Común

Sede: Clínica Avidanti Manizales

Código Habilitación: 170010164601



PACIENTE: FERNANDO RAMIREZ GUTIERREZ (10233669)

Paciente con cuadro de falla cardiaca descompensada estadio C NYHA III al momento compensado desde el punto de vista cardiovascular, cifras tensionales en metas, buen control glucémico, tiene pendiente entrega de sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 horas como condicionante para egreso, sin embargo la familia decidió comprar el medicamento por lo cual se indica alta

Plan:

- sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 hora -- condicionante para egreso --

Plan de tratamiento

alta

fórmula

sacubitril valsartan 50 mg vo cada 12 horas

control con medicina interna el 1 mes

Diagnóstico de egreso

HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

DIABETES MELLITUS NOINSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (Principal)

PRESENCIA DE MARCAPASO CARDIACO

Confirmado Repetido	E039
Confirmado Repetido	E119
Confirmado Repetido	I10X
Confirmado Repetido	I500
Confirmado Repetido	Z950



Requiere incapacidad

Angela Arias Franco

ANGELA ARIAS FRANCO

MEDICINA GENERAL

R.M. 30309137

 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> La salud es de todos </div> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> Minsalud </div> </div>		FÓRMULA MÉDICA		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2019-11-25 18:45:47 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> Nro. Prescripción 20191125177015825194 </div>				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: CALDAS		Municipio: MANIZALES		Código Habilitación: 170010164601				
Documento de Identificación: 800185449			Nombre Prestador de Servicios de Salud: CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES					
Dirección: CALLE 10 N° 2C-10 AVENIDA RESTREPO			Teléfono: 8842707					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC10233669		Primer Apellido: RAMÍREZ		Segundo Apellido: GUTIÉRREZ				
		Primer Nombre: FERNANDO		Segundo Nombre:				
Número Historia Clínica: 10233669		Diagnóstico Principal: I420 CARDIOMIOPATIA DILATADA		Usuario Régimen: SUBSIDIADO				
		Ámbito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN						
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
ÚNICA	[SACUBITRIL] 24,3MG/1U ; [VALSARTAN] 25,7MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	1 DOSIS	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	15 DÍA(S)	1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS.	30 / TREINTA / TABLETA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC1094901822				Nombre: MARÍA CAMILA RAMÍREZ GUTIÉRREZ				
Registro Profesional: 661514				 Firma				
Especialidad:								
				CodVer: 5B124E3E-22CF-5E6F-2973-A537-4B8B-AB9E				

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.



La salud
es de todos

Minsalud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)

2019-11-25 18:45:47

Nro. Prescripción

20191125177015825194

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: CALDAS	Municipio: MANIZALES	Código Habilitación: 170010164601
Documento de Identificación: 800185449	Nombre Prestador de Servicios de Salud: CLÍNICA AVIDANTI MANIZALES	
Dirección: CALLE 10 N° 2C-10 AVENIDA RESTREPO	Teléfono: 8842707	

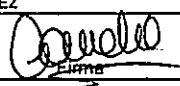
DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC10233669	Primer Apellido: RAMIREZ	Segundo Apellido: GUTIERREZ	Primer Nombre: FERNANDO	Segundo Nombre:
Número Historia Clínica: 10233669	Diagnóstico Principal: I420 CARDIOMIOPATÍA DILATADA	Usuario Régimen: SUBSIDIADO	Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN	

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
ÚNICA	[SACUBITRILLO] 24.3MG/1U ; [VALSARTAN] 25.7MG/1U / TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA	1 DOSIS	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	15 Día(S)	1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS.	30 / TREINTA / TABLETA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC1094901822	Nombre: MARIA CAMILA RAMIREZ GUTIERREZ
Registro Profesional: 661514	
Especialidad:	

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.