

**Señor(a)**  
**JUEZ CIVIL O PENAL DEL CIRCUITO (Reparto)**  
**Villavicencio – Meta.**

**REF: Acción de tutela.**

**Accionante: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO**

**Accionados: EPS MEDIMAS. SAS. NIT. 901097473-5**

**JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.316.927 de Villavicencio, domiciliado y residente en la Urbanización Vizcaya 6. Diagonal 5 Bis No. 20B – 29 de Villavicencio – Meta, celular No. 3232212160; email: [rubenparrado59@gmail.com](mailto:rubenparrado59@gmail.com) respetuosamente acudo ante su despacho mediante la vía Constitucional de la acción de tutela contra EPS MEDIMAS SAS para solicitarle la protección a la vulneración de los derechos fundamentales constitucionales al debido proceso, a la seguridad social, al mínimo vital y como consecuencia, al suministro de mis medicamentos por motivo de mi control de hipertensión crónica de alto riesgo por deficiencia renal; la cual fundamento en lo siguiente:

## **I.- PARTES.**

**1.- ACCIONANTE: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO** identificado con la cedula de ciudadanía No. 17.316.927 de Villavicencio – Meta, domiciliado y residente como se anotó anteriormente, trabajador independiente, tipo plan contributivo, tipo afiliado cotizante, nivel salarial 1, diagnostico Historia Clínica No. 39736237, sobre enfermedad **RENAL PARENQUIMATOSA CRONICA**.

**2.- ACCIONADOS: EPS MEDIMAS SOCIEDAD ANONIMA. NIT. 901097473-5.** Coordinación Nacional de Prestaciones Económicas; representada por el Doctor **JORGE IVAN VELÁSQUEZ RESTREPO** en calidad de Gerente, ubicada en la Calle 12 No. 60 – 36 en la ciudad de Bogotá D.C.; correo electrónico: [notificacionesjudiciales@medimas.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@medimas.com.co) teléfono comercial 1: 5559300.

## **II.- HECHOS.**

**1.-** El día 03 de febrero de 2021 por control médico de crónicos con la Doctora Gloria Ramírez en Medimas Edificio el Parque – Villavicencio – Meta, fui diagnosticado como adulto mayor enfermedad **RENAL PARENQUIMATOSA CRONICA** de población vulnerable.

**2.-** Como consecuencia del hecho anterior he venido siendo tratado con un suministro de medicamentos determinado en el recetario No. 18795791 y en la formula medica #190077441 con el siguiente orden de medicamentos:

- CALCITRIOL 0.25 por 30 **\$56.750**
- ACIDO FOLICO x 1MG 30 Tabletas **\$5.750**
- RAZOSINA CLOROHIDRATO x 1MG 90 Tabletas **\$6.600**
- SULFATOS FERROSO 300MG 30 Tabletas **\$19.800**
- ACETIL SALICÍLICO ACIDO 100MG 30 Tabletas **\$7.350**
- ATORVASTATINA 40MG 30 Tabletas **\$46.200**
- CLONIDINA CLORHIDRATO x 150MG 60 Tabletas **\$48.800**
- NIFEDIPINO Tabletas. UBPROG x 30MG Tabletas 90 al mes **\$145.200**

**SON EN TOTAL \$336.450**  
**POR TRES MESES \$1.009.350**

**3.-** He presentado solicitudes de pago y suministros de medicamentos desde abril 14, abril 22, junio 23 y agosto 13 por falta de entrega de los mismos ante negativo y mal servicio en el dispensario de la IPS el Parque Barzal – Villavicencio - Meta y en el dispensario IPS los Pinos – Villavicencio – Meta, desde los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto; en donde no se responsabilizan por facilitarme periódicamente para mi control de crónico renal y evitar un riesgo en mi vida por un impacto de hipertensión. De estos hechos anexo copia de los oficios respectivos.

**4.-** El día 18 de agosto de la Gerencia Nacional de Calidad y Auditoría de Servicios de Salud Vicepresidencia Ejecutiva de Salud, me enviaron un comunicado con el radicado No. PQR-MED – 1000321 en donde me informaban la entrega del medicamento pendiente en dicha fórmula, pero con la desafortunada mala atención y negativa que no había el medicamento relacionado en el oficio; ni tampoco el de la formula medica del mes de agosto de 2021 que está pendiente como también el de junio y julio de 2021, con la desafortunada información de que en el dispensario de la IPS el Parque Barzal Alto y el dispensario de la IPS los Pinos Barzal, no sabían nada ni tenían disponible el medicamento respectivo, ni los otros medicamentos pendientes de recetario médico o sea nulo el servicio de suministro de medicamentos de la formula médica.

**5.-** Igualmente el suministro de medicamentos de los meses de junio, julio y agosto del 2021 han sido nulos; aun sabiendo que a Medimas se le ha hecho el derecho de petición con anterioridad. 14, 22 de abril del 2021, junio 13 de 2021 y agosto 13 de 2021 de acuerdo a los anexos respectivos de esas fechas.

**6.-** Me fue dictaminada una enfermedad **RENAL PARENQUIMATOSA CRONICA** de la cual amerita un control estricto médico y de formula medica cuyos medicamentos me deben de ser suministrados los primeros diez (10) días de cada mes según el mismo control crónico por la Doctora Gloria Ramírez de Medimas.

7.- Durante los meses de junio, julio y agosto de 2021 se me ha negado sistemáticamente el suministro de medicamentos sabiendo del alto riesgo de vulnerabilidad para mi vida por el control de hipertensión renal que me afecta permanentemente.

8.- Se me ha diagnosticado un control crónico renal permanente y de medicamentos que debe ser atendido desde febrero 03 de 2021 a partir de los resultados de los exámenes de laboratorio.

9.- Soy adulto mayor de 62 años, nacido el 25 de marzo de 1959; pertenezco a la población vulnerable, de Protección Integral al Adulto Mayor en Salud e Integridad y dependo de mi trabajo independiente del pago puntual mensual de mi incapacidad para mi mínimo vital: **LEY 1850 DE 2017. PROTECCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR EN SALUD E INTEGRIDAD. MEDIDAS DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA.**

10.- He estado solicitando este pago de suministro de medicamentos por Medimas, el cual se me ha negado, teniendo que acudir a la Superintendencia de Salud para reportar dicho incumplimiento sin ninguna justificación, con lo cual la EPS Medimas me ha vulnerado flagrantemente mi derecho fundamental constitucional al debido proceso contenido en el artículo 29 de la Constitución Nacional de 1991, en las leyes que regulan el sistema de seguridad social y en la jurisprudencia de la Corte Constitucional que existe a este respecto; porque me queda muy difícil no solo pagar la planilla de mis aportes de seguridad social, sino también los medicamentos por falta de suministro de Medimas, porque soy cotizante independiente y actualmente me estoy recuperando de un accidente que me afecta por fractura el brazo izquierdo que me impide trabajar para apoyar la manutención de mi familia.

11.- En razón a todo lo anterior, la EPS Medimas me vulneró los derechos fundamentales constitucionales al debido proceso, al mínimo vital y a la seguridad social (Artículo 48) consagrados en la Constitución Política de Colombia de 1991, estando legitimado para presentar esta acción de tutela en la forma como lo estoy haciendo.

### **III.- DERECHO FUNDAMENTAL CONSTITUCIONAL VULNERADO.**

Son derechos fundamentales vulnerados los siguientes:

**Al debido proceso:** El artículo 29 de la Constitución Política de Colombia de 1991 establece que, “El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas”.

La EPS Medimas me vulneró el debido proceso en razón a que no ha hecho la gestión pertinente para el suministro de mis medicamentos de los meses de junio, julio y agosto que ya están en mora tres (3) meses, lo cual me están perjudicando enormemente en razón a que por motivo de mi enfermedad crónica y no he podido laborar ni ganar ningún salario para el sostenimiento de mi familia, porque he tenido una fractura de la diáfisis del humero del brazo izquierdo, y aun así tengo que pagar puntualmente mi planilla de seguridad social, las terapias y los medicamentos que han requerido los tratamientos de mi atención en salud; de mi familia, de la cual está integrada por mi esposa, mi hijo de 14 años, que es un adolescente y de mi propio sustento, motivo por el cual le solicito a usted señor Juez me ampare este derecho que invoco en esta tutela.

**Al mínimo vital:** El mínimo vital es un derecho que ha servido como herramienta para que proceda la acción de tutela en diferentes casos relacionados con el trabajador, que por alguna u otra razón se ve imposibilitado para obtener los recursos mínimos necesarios para subsistir y comprar mis medicamentos.

La Corte Constitucional mediante Sentencia No. T-716 del 07 de diciembre de 2017, manifestó:.. (..) “PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR  
Importancia La Corte Constitucional ha considerado que los programas de atención integral al adulto mayor son muy importantes, dado que, en la mayoría de casos, el auxilio no es una simple asistencia social, sino que se trata del único ingreso que percibe un sujeto en condiciones de vulnerabilidad y pobreza extremas, “en consecuencia, la única manera de garantizar su derecho fundamental al mínimo vital, dado el grado de debilidad manifiesta en que se halla. Por esta razón, el Estado está en la obligación de dar prioridad, en lo que a presupuesto se refiere, a los programas de gasto público social, para así cumplir a cabalidad con el principio de solidaridad y garantía al derecho a la vida en condiciones dignas que emana de la Constitución”.(..)”

La EPS Medimas me está vulnerando mi derecho fundamental constitucional al mínimo vital al no suministrarme oportunamente los medicamentos dentro de la formula medica de acuerdo al diagnóstico de mi enfermedad **RENAL PARENQUIMATOSA CRONICA** que me corresponden por mi incapacidad médica, en la forma como lo manifesté en los hechos de esta tutela, por tanto, le solicito a usted señor Juez protegerme en mis peticiones.

### **A la seguridad social:**

a.- Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia de 1991; establece que la seguridad social es un derecho de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección coordinación y control del Estado, se garantiza el derecho irrenunciable a la seguridad social; en salud.

**b.-** Se ha vulnerado la Ley 1850 de 2017 Protección Integral al Adulto Mayor en Salud e Integridad. La vulneración consiste, en que no se ha suministrado los medicamentos del diagnóstico médico para el control de mi enfermedad **RENAL PARENQUIMATOSA CRONICA** de los meses **junio, julio y agosto de 2021**, de manera puntual y mensual, declaradas y autorizadas por medicina especializada de Medimas, por control crónico de hipertensión; por consultas de control o seguimiento de medicina especializada.

Medimas me está vulnerando el derecho a la seguridad social, en razón a lo anterior le solicito a usted señor Juez se me proteja en mis peticiones.

#### **IV.- DEMANDA DE TUTELA.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia de 1991, presento ante usted señor Juez esta acción de tutela para que se me proteja los derechos fundamentales constitucionales invocados:

**PRIMERO:** Tutelar mis derechos Constitucionales Fundamentales Constitucionales Fundamentales, al debido proceso, al mínimo vital y a la seguridad social, en la forma que he descrito en los hechos de esta tutela.

**SEGUNDO:** Ordenar a Medimas el suministro de medicamentos de los meses de junio, julio y agosto de 2021 y los correspondientes a los meses que continúe el control de mi enfermedad **RENAL PARENQUIMATOSA CRONICA**.

**TERCERO:** Ordenar a Medimas que dentro del término de 24 horas contados a partir de la Sentencia de esta tutela haga los suministros de medicamentos pendientes a los meses de junio, julio y agosto de 2021.

#### **V.- FUNDAMENTOS DE DERECHO.**

Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia de 1991; y toda la jurisprudencia que la Corte Constitucional existe al respecto.

Ley 1850 de 2017. Protección Integral al Adulto Mayor. Salud e Integridad.

## VI.- MEDIOS DE PRUEBA.

- Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
- Fotocopias de los oficios de petición para el suministro de medicamentos.
- Fotocopias de la historia clínica.
- Fotocopias de los recetarios de las formula médica.
- Fotocopia de seguimiento médico especializado.
- Fotocopia del Oficio de Medimas con Radicado # PQR-MED-1000321.

## VII.- MANIFESTACION BAJO JURAMENTO.

Bajo juramento manifiesto al señor Juez que no he promovido otra acción de tutela por estos mismos hechos ante otra autoridad Judicial.

## VIII.- ANEXOS,

Se anexa como prueba los documentos indicados anteriormente como prueba, copia la tutela para traslados y para el archivo del tribunal.

## IX.- NOTIFICACIONES.

Las mías en la Urbanización Vizcaya 6. Diagonal 5 Bis No. 20B – 29 de Villavicencio – Meta. Celular: 3232212160 email: [rubenparrado59@gmail.com](mailto:rubenparrado59@gmail.com)

**EPS MEDIMAS SOCIEDAD ANOMIMA. NIT. 901097473-5.** en la Calle 12 No. 60 - 36 en la ciudad de Bogotá D.C.; correo electrónico: [notificacionesjudiciales@medimas.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@medimas.com.co) teléfono comercial 1: 5559300.

Del señor Juez cordialmente,



**JOSE RUBEN PARRADO HUERTANO**  
**C.C. No. 17.316.927 de Villavicencio**  
**Cel. 3232212160**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.316.927**

**PARRADO HUERFANO**

APELLIDOS  
**JOSE RUBEN**

NOMBRES

*Jose Ruben Parrado Huertano*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-1959**

**VILLAVICENCIO**  
(META)

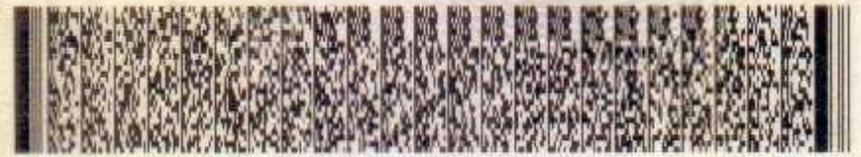
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**      **O+**      **M**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**23-AGO-1978 VILLAVICENCIO**

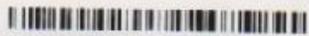
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5200100-00275133-M-0017316927-20110103      0025389646A 1      6731064308

Villavicencio, abril 14 de 2021

Señores  
**MEDIMAS REGIONAL META**  
E. S. D.

	
Compañía: Medimas Contributivo	PQR-MED-983591
Punto Rad: CORRESP LLANOS	Remitente: JOSE RUBEN
Fecha: 14/04/2021 10:38.0	Tipo Doc.:
Folios: 2	Anexo:
Area Dest:	

Asunto: **QUEJA POR PESIMO Y HORROROSO SERVICIO EN ATENCION EN SALUD.**

De manera respetuosa, les solicito, en mi calidad de cotizante trabajador independiente, prestarme los servicios de atención en salud, por pertenecer al grupo de riesgo de hipertensión crónica.

#### HECHOS

- 1) El 6 de agosto del 2020, sufrí un accidente, causado, por un robo a mi integridad personal, la fractura de mi diáfisis del brazo izquierdo.
- 2) Fui operado para cirugía, el día 28 de agosto 2020 con todos los agravantes de dolor e incomodidades, conmigo y mi familia
- 3) El día 27 de septiembre de 2020, recibí mi primer y único control de cirugía, por médico especialista, en ortopedia.
- 4) A partir de ahí, fui abandonado a mi suerte, porque Medimas no activó el convenio, ni sus compromisos con la clínica, ahora se llama la Primavera.
- 5) Todo ha sido mamadera de gallo desde octubre, noviembre, diciembre, de 2020 y enero, febrero, marzo y abril de 2021, no he recibido controles de la cirugía con Profesional Especializado en Ortopedia, porque niegan siempre, Medimas irresponsablemente, no ha contratado al médico ortopedista, ni seguimiento a mi cirugía de la fractura de mi brazo izquierdo.
- 6) También me ha enviado a una Empresa llamada **VIDA SER** dos veces, que me han negado el servicio, siendo autorizado, con la excusa de una orden médica, que ya estaba incorporada.
- 7) Me tocó presentar dos tutelas, para que me pagaran mis incapacidades, una de los meses de agosto, septiembre, octubre, noviembre de 2020 y la otra de diciembre 2020 y enero 2021, después de meses de negar y mamar gallo y sin respetar mi condición de adulto mayor, lesionado por fractura y con hipertensión crónica.
- 8) El 31 de diciembre 2020, sufrí una parálisis facial de Bell, y no pude ser atendido en la clínica la Primavera, ni la del Meta, porque Medimas, no tiene convenios de salud.

Contratante: Trabajador Independiente Régimen Contributivo  
C.C. No. 97.312.927 de Villavicencio - Meta

9) Fui atendido en el Hospital Departamental del Meta con todos los riesgos de contagio y las dificultades de un Centro de salud Pública, por la multitud de pacientes, para mi integridad personal y mi vida.

10) Me autorizaron terapias en multisalud, 20 para el brazo y 10 para la cara demasiado tarde, 4 meses para el brazo y dos meses por la parálisis facial.

11) El día 4 de febrero del 2021, fui autorizado por la Dra. Gloria Ramírez, como medica de atención de crónicos, un examen de prueba rápida de perfil epidico y hasta la fecha, no me los han aplicado, solo con disculpas y mamadera de gallo, incomodando con madrugadas y filas extenuantes.

12) Y para reventar la paciencia, el día sábado 10 de abril 2021, presentando mi recetario de medicamentos autorizado por la Dra. Gloria Ramírez de atención en crónicos, la señorita de la ventanilla 1, del Edificio del Parque, me negó los medicamentos de hipertensión crónico, esto es atentar contra mi vida, por mi alto riesgo y por su mala información y asesoría, de decirme que esa fórmula me seria para dos entregas, de abril y mayo 2021, eso fue con la fórmula de marzo 10 de 2021.

#### PETICIONES

- 1) No violar mis derechos humanos por mala atención en salud.
- 2) Garantizar mis derechos de acuerdo al Art 48: Seguridad Social, de la Constitución Política de Colombia y la Ley 1850, Atención Integral de Adulto Mayor, mi mínimo vital y prioritario por ser cotizante prioritario por hipertensión crónica.
- 3) Se me ordene el control del ortopedista para el seguimiento a la cirugía a mi fractura; de la cual ya dispongo el concepto de la radiografía.
- 4) Se me ordene el examen de prueba rápida de perfil epidico que está pendiente.
- 5) Se tenga en cuenta que soy un cotizante cumplido; y pago puntualmente mis aportes a la seguridad social.

#### NOTIFICACIONES.

Recibo notificaciones en la dirección: Diagonal 5 Bis # 20B - 29 Urbanización Vizcaya 6. Al Email: [rubenparrado59@gmail.com](mailto:rubenparrado59@gmail.com) al celular: 3232212160.

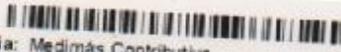
Atentamente,

  
JOSÉ RUBÉN PARRADO HUERFANO

Cotizante Trabajador Independiente Régimen Contributivo.  
C.C. No. 17.316.927 de Villavicencio – Meta

Villavicencio, junio 23 de 2021

Señores  
**MEDIMAS REGIONAL META**  
E. S. D.

	
Compañía: Medimas Contributivo	PQR-MED-883439
Punto Rad: CORRESP LLANOS	Remitente: JOSE RUBEN
Fecha: 23/06/2021 13:59:0	Tipo Doc.:
Folios: 4	Anexo:
Area Dest:	

**Asunto: SOLICITUD DE PAGO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, COTIZANTE PACIENTE EN SERVICIO DE ATENCION DE CRONICOS POR HIPERTENSION. TERCER AVISO DE INCUMPLIMIENTO DE LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO DE 2021 POR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y QUEJA POR PESIMO SERVICIO Y HORROROSO SERVICIO EN SALUD.**

De manera atenta y respetuosa, les solicito, en mi calidad de cotizante, trabajador independiente, de prestarme los servicios de atención en salud, de suministros de medicamentos, por pertenecer al grupo de riesgo por hipertensión crónica y pagarme los tres meses de abril, mayo y junio de 2021, que me tocó comprarlos, porque siempre en el Edificio el Parque de Medimas, dicen que no hay medicamentos; el valor mensual es de \$336.450, los tres meses, suman el valor de \$996.750 pesos, que he pagado, porque no puedo dejar de consumirlos, por prescripción médica especializado de crónicos, de los cuales anexo en el recetario de formula médica #190077441 cuyo valor en el mercado, lo relaciono en el siguiente orden:

- CALCITRIOL 0.25 por 30 **\$56.750**
- ACIDO FOLICO x 1MG 30 Tabletas **\$5.750**
- RAZOSINA CLOROHIDRATO x 1MG 90 Tabletas **\$6.600**
- SULFATOS FERROSO 300MG 30 Tabletas **\$19.800**
- ACETIL SALICÍLICO ACIDO 100MG 30 Tabletas **\$7.350**
- ATORVASTATINA 40MG 30 Tabletas **\$46.200**
- CLONIDINA CLORHIDRATO x 150MG 60 Tabletas **\$48.800**
- NIFEDIPINO Tabletas. UBPROG x 30MG Tabletas 90 al mes **\$145.200**

**SON EN TOTAL \$336.450  
POR TRES MESES \$1.009.350**

**PETICIONES.**

**1) Que me paguen los tres (3) meses abril, mayo y junio 2021, que no me han suministrado los medicamentos.**

Villavicencio, Agosto 13 de 2021

Señores  
**MEDIMAS REGIONAL META**  
E. S. D.

Compañía: Medimás Contributivo  
Punto Rad: CORRESP LLANOS  
Fecha: 13/08/2021 10:21:0  
Folios: 7  
Área Dest:

PQR-MED-1000321  
Remitente: JOSE RUBEN  
Tipo Doc.:  
Anexo:

**Asunto: CUARTA (4) SOLICITUD Y RECLAMO POR PESIMO Y HORROROSO  
SERVICIO EN SALUD.**

Respetados señores, reciban un cordial saludo de éxitos.

Les solicito de manera respetuosa lo siguiente:

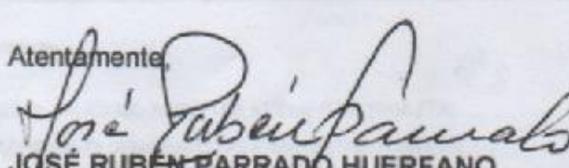
- 1.- Me suministren mis medicamentos autorizados en el recetario, como tratamiento de paciente de control crónico por hipertensión de los meses de Junio, Julio y Agosto del 2021 que están en mora con pendiente de Mayo de Calcitriol, que no me fue suministrado.
- 2.- Reestablecer el convenio con Multisalud, para atender mis terapias, que después de tenerlas programadas para los días: 27, 30 y 31 de Agosto del 2021 a las 9 AM y 01 y 02 de Septiembre del 2021 a las 9 AM, fueron canceladas el día de ayer Agosto 12 del 2021 a las 11 AM; mediante llamada telefónica justificando la no existencia del convenio con Medimas y después de luchar por conseguirlas, se cancelaron sin tener en cuenta la situación mía como paciente en recuperación, por fractura de diáfrisis del humero brazo izquierdo.
- 3.- Que me programen un control con Especialista en Ortopedia de manera directa, porque desde que me operaron el día 28 de Agosto del 2020; no he tenido control, se han autorizado con Vida Ser, pero por su mal servicio y exigencias para mi control, me han cancelado los controles con el Ortopedista. Aclaro, no quiero con Vida Ser.

Anexos:

- Fotocopia de Recetario No. 3050805
- Fotocopia de Recetario No. 18795791.
- Fotocopia de Multisalud de Agenda de terapias autorizadas.

Esperando respuesta pronta y positiva.

Atentamente,

  
**JOSÉ RUBÉN PARRADO HUERFANO**  
Cotizante Trabajador Independiente Régimen Contributivo.  
C.C. No. 17.316.927 de Villavicencio – Meta  
Celular: 3232212160 - 3202816577  
Email: [rubenparrado59@gmail.com](mailto:rubenparrado59@gmail.com)



## HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: 05/08/2021	Hora de Ingreso: 08:10	Número de Ingreso: 40707175
Fecha Inicio Atención: 05/08/2021	Hora de Atención: 10:48	Número de Historia: 30736237
Fecha Fin de Atención: 05/08/2021	Hora Fin Atención: 11:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Evolución Historia Clínica Ambulatoria		Código Minimat: 500010063005
Nombre IPS: MI IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque		Ciudad: Villavicencio
Grupo Atención: Indígena		Zona: URBANA

### Datos del Paciente

Nombre: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO	Tipo Identificación: Cédula Ciudadana	N° Identificación: 17318927
Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Fecha nacimiento: 1959-03-25	Edad: 62 años 4 meses 10 días
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL	Estado CIVIL: SOLTERO	Sexo: MASCULINO
Finalidad: NO APLICA	Grupo Sangre y RH: O +	Dirección: CAG 5 BIS 206 29 VIZCAYA
Ocupación: NINGUNA	Teléfono: 0	Teléfono: 3332212100
Acompañante: 0	Teléfono: 0	Parentesco: OTRO
Responsable: 0	Teléfono: 0	Parentesco: OTRO

### Anamnesis

#### Referencia y Contrareferencia:

#### Motivo de Consulta: Insipido

**Enfermedad Actual:** se realiza apertura de historia clínica para registrar teleseguimiento realizado por plataforma teams con médica Elizabeth Ierna de mi IPS Villavicencio, que hace referencia a la opinión de un especialista en forma remota. Esta opinión se basa en los datos clínicos, examen físico y parámetros reportados en historia clínica y realizadas por el médico solicitante, así mismo las ordenes de laboratorio y medicamentos serán ordenadas por médico que solicita el teleseguimiento, se explica al paciente el alcance y limitaciones de la modalidad de la consulta y acepta el forma libre y voluntaria el teleseguimiento, se trata de un paciente con antecedente de enfermedad renal crónica, y de acuerdo con la emergencia sanitaria de covid-19 decreto 412 del 16 de marzo de 2020 y el decreto 417 del 17 de marzo de 2020 "por el cual se declara un estado de emergencia económica, social, y ecológica en todo el territorio nacional" expedido por la presidencia de la república la resolución 0395 del 11 de marzo de 2020 expedida por el ministerio de salud "por el cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus covid-19, decreto 457 mediante el cual se imparten instrucciones para el cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio con el fin de evitar que las personas que presenten patología de alto riesgo para desarrollar complicaciones por contagio covid-19 se queden en casa cumpliendo con las medidas de aislamiento.

HTA DE LARGA DATA EN TTO  
ACTUALMENTE CON CLONIDINA 15 X 2 (PM)  
IRFEDIPINO 30 X3  
PRAOZSIN 1 X3  
ASA 100X1  
ACE TAMOXIFEN 600 X1 BUENA ADHERENCIA  
TRAE REPROTES DE LABDE ABRIL 21 / 2021  
CT 277 HDL 20 LDL 229 TGO 145  
PTASRO 3.6  
GLUCOSA 81  
HS 11.9 BSAJO  
F 4.25  
CALCIO 8.8  
PROTEINAS 24 HORAS \*\* 2089  
NA 136  
ALB 4.25  
PSA 3.53  
PTH 199  
VITAMINA D 38  
ECOGRAFIA VIAS URINARIAS - HOPG GRADO II  
CAMBIOS ECOGRAFICOS EN RELACION CON ENFERMEDAD RENAL PARENQUIMATOSA CRONICA

#### Escala del Dolor:

#### Discapacidades:

#### Revisión por Sistemas

Sistema	Variable	Estado	Observación
Adulto (Hombres/Mujeres)	¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE	
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE	
	Alcance del consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	Considera que es un joven exitoso y sano	NO REFIERE	
Adolescente (Hombres/Mujeres)	Excelente o buena relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE	
	Ha experimentado consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	No aplica	NO REFIERE	
	No ha experimentado el consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE	
	No se realiza	NO REFIERE	
	No tiene amigos	NO REFIERE	

## HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 05/08/2021	Hora de Ingreso: 08:10	Número de Ingreso: 40707175
Fecha Inicio Atención: 05/08/2021	Hora de Atención: 10:41	Número de Historia: 39730237
Fecha Fin de Atención: 05/08/2021	Hora Fin Atención: 11:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Evolución Historia Clínica - Ambulatoria		Código Ministerial: S20010063505
Nombre IPS: MI IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Páramo: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Páramo		Ciudad: Villavicencio
Grupo Atención: Indígena		Zona: URBANA

Adolescente (Riesgos/Factores)	No tiene pareja, se le explican métodos de planificación	NO REFIERE
	Presenta adicción al consumo de alcohol, tabaco y/o SPA	NO REFIERE
	Regular o mala relación con los padres y/o hermanos	NO REFIERE
	Se ha percibido obeso o anormal o que no tiene valor	NO REFIERE
	Se siente atraído por personas de su mismo sexo	NO REFIERE
	Su desempeño escolar es bueno y/o tiene proyecto de estudio	NO REFIERE
	Su desempeño escolar es malo y/o no tiene proyecto de estudio	NO REFIERE
	Tiene amigos que consumen SPA o que practican deportes de riesgo	NO REFIERE
	Tiene amigos que lo animan a estudiar y/o a practicar deportes adecuados	NO REFIERE
	Tiene pareja y no ha iniciado vida sexual ni ha elegido método de planificación	NO REFIERE
	Tiene pareja, no ha iniciado vida sexual y ya eligió método de planificación	NO REFIERE
	Tiene pareja, ya inició vida sexual y actualmente NO planifica con métodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE
	Tiene pareja, ya inició vida sexual y actualmente planifica con métodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE
Escala de Zubovskí	Aumento de peso	NO REFIERE
	Disminución de la malnutrición	NO REFIERE
	Establecimiento	NO REFIERE
	Hinchazón periférica	NO REFIERE
	Movimientos lentos	NO REFIERE
	Parostenia	NO REFIERE
	Pérdida de audición	NO REFIERE
	Piel fría	NO REFIERE
	Piel gruesa	NO REFIERE
	Piel seca	NO REFIERE
	Redes labial lento	NO REFIERE
	Frecuencia	NO REFIERE
	Fast Risk (análisis de diabetes)	¿Tiene abuelos, tíos o primos con diabetes?
¿Tiene papás, hermanos o hijos con diabetes?		NO REFIERE
¿Toma medicación para la HTA?		NO REFIERE
Asiste a programas de educación en estilos de vida saludable		NO REFIERE
Come verduras/frutas todos los días		NO REFIERE
Daño de órgano blanco		NO REFIERE
Ejercicio $\geq$ 30 min al día		NO REFIERE
Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos		NO REFIERE
No se resalta		NO REFIERE
Describe otros síntomas relevantes		NO REFIERE
Hallazgos en otros sistemas	¿Ha escuchado voces en su cabeza? (Esquizofrenia)	NO REFIERE
	¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autolesión?	NO REFIERE
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE
	¿Tiene pérdidas de memoria que alteran su vida? (Demencia)	NO REFIERE
	Ansiedad	NO REFIERE
	Cefalea	NO REFIERE
Órganos de los sentidos	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE

## HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 05/08/2021	Hora de Ingreso: 08:10	Número de Ingreso: 40707175
Fecha Inicio Atención: 05/08/2021	Hora de Atención: 10:48	Número de Historia: 39796237
Fecha Fin de Atención: 05/08/2021	Hora Fin Atención: 11:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Evolución Historia Clínica - Ambulatoria		Código Ministerial: S20010063505
Nombre IPS: MI IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Pátria: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque		Ciudad: Villavicencio
Grupo Atención: Indígena		Zona: URBANA

Órganos de los sentidos	Disminución agudeza auditiva	NO REFIERE
	Disminución agudeza visual	NO REFIERE
	Tinnitus	NO REFIERE
Fiebre y Fiebre	¿Ha tenido equimosis una o dos veces al mes?	NO REFIERE
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Presenta alteraciones sugestivas de Lepros (Cambios en coloración o sensibilidad)	NO REFIERE
	¿En el último mes se ha sentido triste, deprimido o sin esperanza con frecuencia?	NO REFIERE
	¿Es usted víctima del conflicto armado?	NO REFIERE
Síntomas generales de peligro	¿Está siendo víctima de algún otro tipo de conflicto social?	NO REFIERE
	¿Ha permanecido preocupado por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?	NO REFIERE
	¿Siente que necesita ayuda psicológica o de otra área social?	NO REFIERE
	Convulsiones	NO REFIERE
	Incapacidad para alimentarse (Vomito todo o incapacidad para deglutir)	NO REFIERE
	Pérdida de 5 Kg de peso o más sin justificación	NO REFIERE
	Somnolencia o inconsciencia	NO REFIERE
	Describe si hay otros síntomas relevantes	NO REFIERE
	Dolor opresivo en pecho por la actividad física	NO REFIERE
	Otros síntomas relevantes	NO REFIERE
Sistema cardiovascular y respiratorio	Tos con expectoración > = 15 días	NO REFIERE
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Diarrea	NO REFIERE
	Dispepsia	NO REFIERE
	Dolor, molestia y/o ardor en hemicardomen superior >= a 6 meses/último 3 meses	NO REFIERE
Sistema Gastrointestinal	Estreñimiento	NO REFIERE
	Hábito intestinal sin cambios	NO REFIERE
	Hematemesis	NO REFIERE
	Mélicas	NO REFIERE
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE
	Hábito urinario sin poluria, nicturia, poliuria ni incontinencia	NO REFIERE
Sistema Genito-Urinario	Hábito urinario sin poluria, nicturia, poliuria ni incontinencia	NO REFIERE
	Incontinencia	NO REFIERE
	Nicturia	NO REFIERE
	Poliuria	NO REFIERE
	Poluria	NO REFIERE
Sistema Osteo-Muscular	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE

## Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca: NO REGISTRO	SatO2: NO REGISTRO	Talla: 165	Glucemia:
Frecuencia Respiratoria: NO REGISTRO	Distensión: NO REGISTRO	Peso: 62.6	Saturación O2:
Temperatura: 36.5	T.A.M.: NO REGISTRO	Índice de Masa Corporal: 22.77	Perímetro Abdominal:
			Perímetro cefálico:

## HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso: 05/08/2021	Hora de Ingreso: 08:10	Número de Ingreso: 40207176
Fecha Inicio Atención: 05/08/2021	Hora de Atención: 10:48	Número de Historia: 39736237
Fecha Fin de Atención: 05/08/2021	Hora Fin Atención: 11:04	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Tipo de Consulta: Evolución Historia Clínica Ambulatorio		Código Minimat: 500010003005
Nombre IPS: Mi IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVENCIO		Correosa: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Prestador: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque		Ciudad: Villavencio
Grupo Atención: Indígena		Zona: URBANA

## Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Enfermedad renal crónica no especificada

Código CIE10: N189

Tipo de Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO

Observación:

## Recomendaciones

## RECOMENDACIONES PROGRAMA DE NEFROPROTECCION:

- \*Se recomienda asistir al servicio de urgencias si presenta fiebre, dolor al orinar, dolor lumbar, disminución en el volumen de la orina, hinchazón urinaria, edema en las extremidades o cara, vómito y diarrea abundante y persistente, prevenir deshidratación no aguarde sed.
- \*Mantener adecuada hidratación, NO fumar ni tomar alcohol.
- \*DISMINUYA O EVITE consumir alimentos con alto contenido de sodio y fósforo como encurtidos, salsas procesadas (salsa de tomate, rosado o mayonesa), salsas deshidratadas, carne molida, cereales de desayuno, mariscos, mariposas, papas fritas de bolsa, nachos, galletas saladas, carnes fritas y similares.
- \* DISMINUYA O EVITE el consumo de alimentos ricos en potasio y/o fósforo como plátanos, bananos, suero oral, papaya, naranjas, tomate de guiso, melón, shirazoy, aguacate, melocotón, queso de untar, yogures con frutos.
- \* EVITE el consumo de sal, restringir el consumo de grasas de origen animal, enchufados, carnes rojas, carnes frías (jamón, chorizo, salchichón,) alimentos enlatados y/o procesados, no realice el aceite.
- \* DISMINUYA O EVITE consumir o tome solo ocasionalmente y en cantidades pequeñas avellanas, castañas, brócoli, espinacas, pepinillos.
- \* DISMINUYA O EVITE el consumo de proteínas como la carne de res, cerdo, la clara del huevo, los frijoles y granos, trate de consumir más pollo y carne magra como cordero o pavo, pescado.
- \*Realizar ejercicio de bajo impacto y según su capacidad física por lo menos 150 minutos a la semana divididos en por lo menos 5 días.

## RECOMENDACIONES DE USO DE MEDICAMENTOS:

- \*Se recomienda EVITAR medicamentos nefrotóxicos, como antibióticos tipo aminoglucósidos (amikacina, gentamicina, estreptomicina) -- EVITAR consumo de analgésicos tipo AINES: naproxeno, ibuprofeno, nimesulid, ketoprofeno, diclofenaco, meloxicam, inhibidores selectivos COX2 (rofecoxib, celecoxib) --anticoagulantes como clopidogrel, carbocipalino, dastamido, atfenorol, meloxicam, risperidol.
- \*CONSULTAR antes del uso de medio de contraste. Se debe evaluar riesgo y beneficio y de ser posible NO usar gadolinio especialmente del tipo gadodiamina por riesgo de efectos sistémicos nefrotóxicos. (evitar en lo posible si la TFG es menor de 30 ml/min) y contraindicación absoluta por TFG < 15 ml/min).
- \*EVITAR el uso de medicina herbal china (algunas producen nefrotoxicidad o hepatitis tóxica)
- \*EVITAR suplementos/medicamentos "naturales" sin la asesoría de su médico y/o nutricionista tratante
- \*NO USAR enemas lavad vía oral, se pueden utilizar enemas con contenido de polifenoles como el isolyte o tisana prep. pero si no hay hipotensión.

## Ayudas Diagnósticas

Procedimiento: ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	Lateralidad: No Aplica	Cantidad: 1
Observación:	Finalidad: DIAGNOSTICO	

## Análisis

- Paciente con diagnósticos anotados, desde el punto de vista de nefrología se trata de un paciente con enfermedad renal crónica secundaria probablemente a nefrosclerosis hipertensiva en estadio G4-A3 con TFG por fórmula de COCKCROFT-GAULT de 24 ml/min. y CKD-EPI de 25 ml/min.
- Último creatinina: 2201/21.2.48
- \*Cada su estado renal se recomienda Realizar laboratorios del programa de nefroprotección : creatinina, BUN, puzoso sérico, albúmina, fósforo, calcio total, hemograma, ácido úrico, y Doppler renal y control en 3 meses.
- \*Se inicia enalapril 5 mg cada 12 horas por presión de 3 gramos --reposición de vitamina D 7000 ui vía oral cada semana menos ,enviar a medicina familiar y nutrición.
- \*Ajustar la dosis de medicamentos según TFG calculada por fórmula (COCKCROFT-G, CKD-EPI)
- \*Evitar nefrotóxicos indicados en recomendaciones.
- \*Seguir las recomendaciones de alimentación indicadas por médico y/o nutricionista para controlar bien la presión arterial, el azúcar, el ácido úrico, el colesterol y los triglicéridos, ya que es la base del tratamiento para evitar el deterioro de la función de los riñones y evitar la Begar a diálisis.

## Plan de Manejo

**HISTORIA CLÍNICA**

Fecha de Ingreso: 05/08/2021	Hora de Ingreso: 08:10	Número de Ingreso: 46707175
Fecha Inicio Atención: 05/08/2021	Hora de Atención: 10:48	Número de Historia: 3970627
Fecha Fin de Atención: 05/08/2021	Hora Fin Atención: 11:04	Ámbito Realizador: ANSUG ATORRO
Tipo de Consulta: Evolución Historia Clínica Ambulatoria		Código Minisat: 500010063005
Nombre IPS: Mi IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque		Ciudad: Villavicencio
Grupo Atención: Indígena		Zone: URBANA

Paciente con diagnósticos enclavados, desde el punto de vista de nefrología se trata de un paciente con enfermedad renal crónica secundaria probablemente a nefroesclerosis hipertensiva en estadio G4-A3 con TFG por fórmula de COCKCROFT-GAULT de 24 ml/min. y CKD-EPI de 25 ml/min. Urea creatinina: 220/121-2-46

\*Dado su estado renal se recomienda Realizar laboratorios del programa de nefroprotección: creatinina, bun, potasio sérico, albúmina, fosforo, calcio total, hemograma, ácido úrico, y Doppler renal y control en 3 meses

\*se indica enalapril 5 mg cada 12 horas por hipertensión de 3-grames—reposición de vitamina d 2000 ui vía oral cada semana respres, enviar a medicina familiar y nutrición

\*Ajustar la dosis de medicamentos según TFG calculado por formulas (COCKCROFT-G, CKD-EPI)

\*Evitar nefrotóxicos indicados en recomendaciones

\*Seguir las recomendaciones de alimentación indicadas por médico y nutricionista para controlar bien la presión arterial, el azúcar, el ácido úrico, el colesterol y los triglicéridos, ya que es la base del tratamiento para evitar el deterioro de la función de los riñones y así evitar llegar a diálisis.

Profesional: Jaime Andres Castro Fluske  
Especialidad: NEFROLOGIA  
Registro Médico: 9726355  
Identificación: 9726355

# Recetario

Fórmula médica: 18795791

Exento de Cuota Moderadora  
PUNTO DE ENTREGA - PRIMERA ENTREGA

## Datos Paciente

Fecha Atención: 07-05-2021 09:32  
Lugar de Prescripción: Villavicencio  
Nombre Paciente: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO  
Dirección Paciente: DIG 5 BIS 20B 29 VIZCAYA  
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
Nombre IPS: Corporacion Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
IPS Atiende: MI IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO  
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

Fecha Entrega: 07-05-2021  
Diagnostico: S423  
Identificación: CC 17318927  
Tipo Plan: Contributivo  
Dirección: CARRERA 40 No. 32-06 BARZAL

Número de Historia: 38420219  
Nivel Salarial: 1  
Edad: 62 años 1 meses 11 días  
Teléfono: 6723333  
NIT: 822006818

## Tipo Recetario

## Salud y Vida

Medicamentos	Posología	Via de Administración	Unidad de medida	Cantidad	Observaciones
ACEYL SALICILICO ACIDO X100MG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 dia(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	
CLONIDINA CLORHIDRATO X150MCG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 12 Hora(s) durante 30 dia(s)	ORAL	Miligramos	SESENTA (60)	
ATORVASTATINA TAB. x40mg (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 dia(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	
NIFEDIPINO TAB LIB PROG X30MG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 8 Hora(s) durante 30 dia(s)	ORAL	Miligramos	NOVENTA (90)	

Valor a cancelar: \$ 3150

Profesional: Lenyn Alfonso Orellano Rivera  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Registro Médico: 8542026

- DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION PARA RED EXTERNA

Para la entrega de medicamentos, este documento tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de expedición

Impreso por: hccreportes 5/7/2021 10:05:16 AM

# Recetario

Fórmula médica: 18795790

## PACIENTE

## Datos Paciente

Fecha Atención: 07-05-2021 09:32  
Lugar de Prescripción: Villavicencio  
Nombre Paciente: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO  
Dirección Paciente: DIG 5 BIS 20B 29 VIZCAYA  
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
Nombre IPS: Corporacion Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
IPS Atiende: MI IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO  
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

Fecha Entrega: 07-05-2021  
Diagnostico: S423  
Identificación: CC 17318927  
Tipo Plan: Contributivo  
Dirección: CARRERA 40 No. 32-06 BARZAL

Número de Historia: 38420219  
Nivel Salarial: 1  
Edad: 62 años 1 meses 11 días  
Teléfono: 6723333  
NIT: 822006818

## Tipo Recetario

Medicamentos	Posología	Via de Administración	Unidad de medida	Cantidad	Observaciones
PRAZOSINA CLORHIDRATO X1MG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 8 Hora(s) durante 30 dia(s)	ORAL	Miligramos	NOVENTA (90)	

Valor a cancelar: \$ 3150

Profesional: Lenyn Alfonso Orellano Rivera  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Registro Médico: 8542026

- DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION PARA RED EXTERNA

Para la entrega de medicamentos, este documento tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de expedición

Impreso por: hccreportes 5/7/2021 10:05:16 AM

# Recetario

Fórmula médica 18795791

Exento de Cuota Moderadora

PACIENTE

## Datos Paciente

Fecha Atención: 07-05-2021 09:32  
Lugar de Prescripción: Villavicencio  
Nombre Paciente: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO  
Dirección Paciente: DIG 5 BIS 20B 29 VIZCAYA  
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
Nombre IPS: Corporacion Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
IPS Atiende: MI IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO  
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

Fecha Entrega: 07-05-2021  
Diagnostico: S423  
Identificación: CC 17316927  
Tipo Plan: Contributivo  
Dirección: CARRERA 40 No. 32-06 BARZAL

Número de Historia: 38420219  
Nivel Salarial: 1  
Edad: 62 años 1 meses 11 días  
Teléfono: 6723333  
NIT: 822006818

## Tipo Recetario

## Salud y Vida

Medicamentos	Posología	Vía de Administración	Unidad de medida	Cantidad	Observaciones
ACETIL SALICILICO ACIDO X100MS (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar vía ORAL, 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 días(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	
ATORVASTATINA TAB x40mg (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar vía ORAL, 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 días(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	
CLONIDINA CLORHIDRATO X150MCG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_50	Administrar vía ORAL, 1 TABLETA(s) cada 12 Hora(s) durante 30 días(s)	ORAL	Miligramos	SESENTA (60)	
NIFEDIPINO TAB LB PROG X30MG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar vía ORAL, 1 TABLETA(s) cada 8 Hora(s) durante 30 días(s)	ORAL	Miligramos	NOVENTA (90)	

Valor a cancelar : \$ 3150

Profesional: Lenyn Alfonso Orellano Rivera  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Registro Médico: 8642026

- DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION PARA RED EXTERNA  
Para la entrega de medicamentos, este documento tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de expedición

Impreso por: hccreportes 5/7/2021 10:05:16 AM

# Recetario

Fórmula médica 18795790

PACIENTE

## Datos Paciente

Fecha Atención: 07-05-2021 09:32  
Lugar de Prescripción: Villavicencio  
Nombre Paciente: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO  
Dirección Paciente: DIG 5 BIS 20B 29 VIZCAYA  
IPS Primaria: Corporacion Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
Nombre IPS: Corporacion Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
IPS Atiende: MI IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO  
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

Fecha Entrega: 07-05-2021  
Diagnostico: S423  
Identificación: CC 17316927  
Tipo Plan: Contributivo  
Dirección: CARRERA 40 No. 32-06 BARZAL

Número de Historia: 38420219  
Nivel Salarial: 1  
Edad: 62 años 1 meses 11 días  
Teléfono: 6723333  
NIT: 822006818

## Tipo Recetario

Medicamentos	Posología	Vía de Administración	Unidad de medida	Cantidad	Observaciones
PRAZOSINA CLORHIDRATO X1MG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar vía ORAL, 1 TABLETA(s) cada 8 Hora(s) durante 30 días(s)	ORAL	Miligramos	NOVENTA (90)	

Valor a cancelar : \$ 3150

Profesional: Lenyn Alfonso Orellano Rivera  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Registro Médico: 8642026

- DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION PARA RED EXTERNA  
Para la entrega de medicamentos, este documento tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de expedición

Impreso por: hccreportes 5/7/2021 10:05:16 AM

## Recetario

Fórmula médica 18795791

Exento de Cuota Moderadora  
PUNTO DE ENTREGA - PRIMERA ENTREGA

### Datos Paciente

Fecha Atención: 07-05-2021 09:32  
Lugar de Prescripción: Villavicencio  
Nombre Paciente: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO  
Dirección Paciente: DIG 5 BIS 20B 29 VIZCAYA  
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
Nombre IPS: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
IPS Atiende: MI IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO  
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

Fecha Entrega: 07-05-2021  
Diagnóstico: S423  
Identificación: CC 17316927  
Tipo Plan: Contributivo  
Dirección: CARRERA 40 No. 32-06 BARZAL

Número de Historia: 38420219  
Nivel Salarial: 1  
Edad: 62 años 1 meses 11 días  
Teléfono: 6723333  
NIT: 822006818

### Tipo Recetario

### Salud y Vida

Medicamentos	Posología	Vía de Administración	Unidad de medida	Cantidad	Observaciones
ACETIL SALICILICO ACIDO X100MG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar vía ORAL 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	
CLONIDINA CLORHIDRATO X150MCG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_60	Administrar vía ORAL 1 TABLETA(s) cada 12 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	SESENTA (60)	
ATORVASTATINA TABs40mg (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar vía ORAL 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	
NIFEDIPINO TAB LIB PROG X30MG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_90	Administrar vía ORAL 1 TABLETA(s) cada 8 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	NOVENTA (90)	

Valor a cancelar: \$ 3150

Profesional: Lenyn Alfonso Orellano Rivera  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Registro Médico: 8542026

- DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION PARA RED EXTERNA

Para la entrega de medicamentos, este documento tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de expedición

Impreso por: hazreportes 5/7/2021 10:05:16 AM

## Recetario

Fórmula médica 18795791

Exento de Cuota Moderadora  
PACIENTE

### Datos Paciente

Fecha Atención: 07-05-2021 09:32  
Lugar de Prescripción: Villavicencio  
Nombre Paciente: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO  
Dirección Paciente: DIG 5 BIS 20B 29 VIZCAYA  
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
Nombre IPS: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
IPS Atiende: MI IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO  
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

Fecha Entrega: 07-05-2021  
Diagnóstico: S423  
Identificación: CC 17316927  
Tipo Plan: Contributivo  
Dirección: CARRERA 40 No. 32-06 BARZAL

Número de Historia: 38420219  
Nivel Salarial: 1  
Edad: 62 años 1 meses 11 días  
Teléfono: 6723333  
NIT: 822006818

### Tipo Recetario

### Salud y Vida

Medicamentos	Posología	Vía de Administración	Unidad de medida	Cantidad	Observaciones
ACETIL SALICILICO ACIDO X100MG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar vía ORAL 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	
ATORVASTATINA TABs40mg (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_30	Administrar vía ORAL 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	
CLONIDINA CLORHIDRATO X150MCG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_60	Administrar vía ORAL 1 TABLETA(s) cada 12 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	SESENTA (60)	
NIFEDIPINO TAB LIB PROG X30MG (TAB) - Pendiente - 2021/05/07_90	Administrar vía ORAL 1 TABLETA(s) cada 8 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	NOVENTA (90)	

Valor a cancelar: \$ 3150

Profesional: Lenyn Alfonso Orellano Rivera  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Registro Médico: 8542026

- DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION PARA RED EXTERNA

Para la entrega de medicamentos, este documento tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de expedición

Impreso por: hazreportes 5/7/2021 10:05:16 AM

# Recetario

Fórmula médica 19007740

PACIENTE

## Datos Paciente

Fecha Atención: 10-06-2021 10:44  
Lugar de Prescripción: Villavicencio  
Nombre Paciente: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO  
Dirección Paciente: DIG 5 BIS 20B 29 VIZCAYA  
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
Nombre IPS: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
IPS Atiende: MI IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO  
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

Fecha Entrega: 10-06-2021  
Diagnostico: I10X  
Identificación: CC 17316927

Número de Historia: 38915638  
Nivel Salarial: 1  
Edad: 62 años 2 meses 15 días

Tipo Plan: Contributivo  
Dirección: CARRERA 40 No. 32-05 BARZAL

Teléfono: 6723333  
NIT: 82206818

## Tipo Recetario

Medicamentos	Posología	Via de Administración	Unidad de medida	Cantidad	Observaciones
CALCIOTRIOL 30.25MCG (TAB) - Pendiente - 2021/06/10, 30	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	TTO 3 MESES
FOLICO ACIDO X1MG (TAB) - Pendiente - 2021/06/10, 30	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	TTO 3 MESES
PRazosina CLORHIDRATO X1MG (TAB) - Pendiente - 2021/06/10, 90	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 8 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	NOVENTA (90)	TTO 3 MESES
SULFATO FERROSO TAB. 300mg (TAB) - Pendiente - 2021/06/10, 30	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	TTO 3 MESES

Valor a cancelar: \$ 3500

Profesional: Gloria Patricia Ramirez Mejia  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Registro Médico: 29541192

- DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION PARA RED EXTERNA  
Para la entrega de medicamentos, este documento tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de expedición

Impreso por: hceaportes 6/10/2021 11:37:38 AM

# Recetario

Fórmula médica 19007741

Exento de Cuota Moderadora  
PUNTO DE ENTREGA - PRIMERA ENTREGA

## Datos Paciente

Fecha Atención: 10-06-2021 10:44  
Lugar de Prescripción: Villavicencio  
Nombre Paciente: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO  
Dirección Paciente: DIG 5 BIS 20B 29 VIZCAYA  
IPS Primaria: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
Nombre IPS: Corporación Mi Ips Llanos Orientales - Mi Ips Parque  
IPS Atiende: MI IPS LLANOS ORIENTALES - IPS PARQUE VILLAVICENCIO  
Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.

Fecha Entrega: 10-06-2021  
Diagnostico: I10X  
Identificación: CC 17316927

Número de Historia: 38915638  
Nivel Salarial: 1  
Edad: 62 años 2 meses 15 días

Tipo Plan: Contributivo  
Dirección: CARRERA 40 No. 32-06 BARZAL

Teléfono: 6723333  
NIT: 82206818

## Tipo Recetario

## Salud y Vida

Medicamentos	Posología	Via de Administración	Unidad de medida	Cantidad	Observaciones
ACETIL SALICILICO ACIDO X100MG (TAB) - Pendiente - 2021/06/10, 30	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	TTO 3 MESES
ATORVASTATINA TAB 20mg (TAB) - Pendiente - 2021/06/10, 30	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 24 Hora(s) durante 30 día(s) NOCHE	ORAL	Miligramos	TREINTA (30)	TTO 3 MESES
CLORIDINA CLORHIDRATO X150MCG (TAB) - Pendiente - 2021/06/10, 60	Administrar via ORAL 1 TABLETA(s) cada 12 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	SESENTA (60)	TTO 3 MESES
NIFEDIPINO TAB LIB PROG X30MG (TAB) - Pendiente - 2021/06/10, 90	Administra: via ORAL 1 TABLETA(s) cada 8 Hora(s) durante 30 día(s)	ORAL	Miligramos	NOVENTA (90)	TTO 3 MESES

Valor a cancelar: \$ 3500

Profesional: Gloria Patricia Ramirez Mejia  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Registro Médico: 29541192

- DOCUMENTO NO VALIDO COMO AUTORIZACION PARA RED EXTERNA  
Para la entrega de medicamentos, este documento tiene una validez de 30 días a partir de la fecha de expedición

Impreso por: hceaportes 6/10/2021 11:15:33 AM

## COMPROBANTE DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

### Datos del Paciente

\$ 3500

Afiliado: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO  
Edad: 62 años

Identificación: Cédula Ciudadanía-17316927  
Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Genero: Masculino

### Datos de Atención y Dispensación

Rec/O.Medica: 19007740 Ingreso No: 39795494

Solicitud No: 3050805  
Punto Dispensación: FARMACIA AMBULATORIA PARQUE VILLAVICENCIO

Fecha Ordenamiento: 6/10/2021 11:16:49 AM  
Tipo de Despacho: Ambito Ambulatorio

### Detalle de Medicamentos

Código	Producto	Unidad Medida	Cantidad Formulada	Cantidad Entregada	Cantidad Pendiente	Estado
275.0	FOLICO ACIDO TAB. x1mg (TAB) [TABLETA]	TABLETA	30.00	0	30	Pendiente ✓
598.0	CALCITRIOL CAP. x0.25mg (TAB) [TABLETA]	TABLETA	30.00	0	30	Pendiente P
6899.0	SULFATO FERROSO TAB. x300mg (TAB) [TABLETA]	TABLETA	30.00	0	30	Pendiente ✓
110.0	PRAZOSINA CLORHIDRATO TAB. x1mg (TAB) [TABLETA]	TABLETA	90.00	0	90	Pendiente ✓

Usuario Impresor: bbraneto

Fecha de Impresión: 7/19/2021 9:20:45 AM

Página 1 de 1

## COMPROBANTE DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

### Datos del Paciente

Afiliado: JOSE RUBEN PARRADO HUERFANO  
Edad: 62 años

Identificación: Cédula Ciudadanía-17316927  
Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Genero: Masculino

### Datos de Atención y Dispensación

Rec/O.Medica: 19007741 Ingreso No: 39795494

Solicitud No: 3050806  
Punto Dispensación: FARMACIA AMBULATORIA PARQUE VILLAVICENCIO

Fecha Ordenamiento: 6/10/2021 11:16:49 AM  
Tipo de Despacho: Ambito Ambulatorio

### Detalle de Medicamentos

Código	Producto	Unidad Medida	Cantidad Formulada	Cantidad Entregada	Cantidad Pendiente	Estado
295.0	ACETIL SALICILICO ACIDO TAB. x100mg (TAB) [TABLETA]	TABLETA	30.00	0	30	Pendiente ✓
2029.0	CLONIDINA CLORHIDRATO TAB x150mg (TAB) [TABLETA]	TABLETA	60.00	0	60	Pendiente ✓
30798.0	ATORVASTATINA TAB.x40mg (TAB) [TABLETA]	TABLETA	30.00	0	30	Pendiente ✓
109.0	NIFEDIPINO TAB. LIB. PROG. x30mg (TAB) [TABLETA]	TABLETA	90.00	0	90	Pendiente ✓

Usuario Impresor: bbraneto

Fecha de Impresión: 7/19/2021 9:20:27 AM

Página 1 de 1

### RECOMENDACIONES

- Controle su peso.
- Siga las recomendaciones dietarias.
- Disminuya la sal en su dieta.
- Procure mantener una actividad física regular.
- No suspenda la medicación sin orden médica.
- Evite el cigarrillo.

### ASISTENCIA A TALLERES

TEMA	FECHA

Participe en el programa de Atención Integral al Paciente con Hipertensión y/o Diabetes

### Tendrá grandes beneficios

- Manejo integral de su enfermedad
- Consulta médica
- Consulta de enfermería
- Asesoría Nutricional
- Higiene Oral
- Asesoría en acondicionamiento físico
- Taller de ejercicios
- Educación grupal
- Actividades preventivas (toma de citología, examen de seno, mamografía para mujeres mayores de 50 años, valoración de agudeza visual.)



## Atención Integral al paciente con Hipertensión y/o Diabetes

### Datos Personales

Nombre:	Jose Ruben Parrado Huerfano
H.C.No.:	17 316 927
Dirección y Tel:	Tel 323 2212160
Enfermera:	
Médico:	
IPS:	
En caso de emergencia comunicarse con:	

### CRITERIOS DE CONTROL (Metas para el paciente)

#### Criterio de Control Hipertensión

T/A Sistólica	< 140
T/A Diastólica	> 90

#### Criterio de Control Diabetes

Glicemia Ayunas	70-130 mg/dl
Hemoglobina Glicosilada	< 7%
T/A Sistólica	< 130
T/A Diastólica	> 80

Edad: 61 Talla: 171

Variable / Fecha			1 vez	2 Cont.	3 Cont.	4 Cont.	5 Cont.	6 Cont.	7 Cont.	8 Cont.	9 Cont.	10 Cont.	11 Cont.	12 Cont.
Feb-9-2021 / Junio-10-21														
Peso (KG)			75	70										
IMC			25	23										
T/A			180/88	72										
F.C			0-140/80	140/80										
Síntomas + ó -			PA 92	PA 92										
Frecuencia x año			E9-21-2021											
HTA	DM													
Colesterol Total	1	1	abn <sup>24</sup> 277											
Colesterol HDL	1	1	20											
Colesterol LDL	1	1	228											
Triglicéridos	1	1	145											
Potasio	Único	(-)	3,8 3,6											
E.K.G (N ó A)	1	1												
Glicemia	1	4	91											
Glucometría	(-)	SC												
P de O. (N ó A)	1	4	N											
HbA1c	(-)	3												
Microalbuminuria	(-)	2	8519											
Creatinina	1	1	2,46											
T.S.H.	(-)	Único												
Exa. Ocular. (N ó A)	1	1												
Complicaciones (+ ó -)			Rcv Mod											
R.C.V.			33											
*TFGE			Rcv B A3											
*ERC														

Croena → 62 Factores de Protección: Hb = 17.9 PLT 286000

Factores Protectores	si	no	Intervención
Dieta Balanceada			F: 4.29
Ausencia de tabaquismo			Catlor 8.8
Disminución del consumo de alcohol			Prot 24: 2089
Disminución del Sedentarismo			Na: 136
Disminución del stress			Alb 4.25
Aumento del ejercicio			PSA: 3,53

Fecha	Descripción
Feb-3-2021	→ Clonidina 150x2, Nifedipino 30x3, Proszin 1x3, ASA 100x1 Control en
Junio-10-2021	→ Clonidina 150x2, Nifedipino 30x3, Proszin 1x3, ASA 100x1, Calanol 0,25x1, Fe, Acido fólico 1x1 Control 3 meses. ASA

Complicaciones		Problema
Fecha		PTN: 199.
6/01/2021		Vit D18: Deprec
		PA 112
		Encefalopatía en relación con Ent
		de un Parkinson atípica crónica
		Quiste Simple Cortical dependiente Rm Derecho
		HPB II

Patología Asociada	Tratamiento

Bogotá D.C. 18 de agosto de 2021

Señor  
Jose Ruben Parrado Huerfano  
Dig 5 Bis 20b 29 Vizcaya  
rubenparrado59@gmail.com  
3232212160  
Villavicencio - Meta

**Radicado: PQR-MED - 1000321**

Reciba un cordial saludo en nombre de Medimas E.P.S. En atención a su comunicación recibida en días anteriores en la cual nos manifiesta su inconformidad relacionada con la dificultad en la programación de citas para el servicio prescrito por su médico tratante, al respecto nos permitimos comunicarle lo siguiente:

Atendiendo su reclamación realizamos la respectiva verificación con el punto de dispensación quien nos confirma que el medicamento (GENERICO. CALCITRIOL CAPSULA BLANDA 0,25 æg) estará disponible para entrega a partir del día (24/08/2021), por lo anterior le invitamos a que se acerque al punto de dispensación ubicado en (Carrera 44 N° 33B - 51 Barrio Los Pinos, Villavicencio) con orden médica y/o autorización vigente a partir de la fecha mencionada.

Esperamos haber dado respuesta a su solicitud y le expresamos nuestro agradecimiento por permitimos seguir mejorando. Nuestro objetivo es siempre atender a nuestros usuarios con oportunidad y calidad.

Cualquier solicitud adicional con gusto será atendida a través de nuestra línea de atención al usuario al teléfono 6510777 en Bogotá, a nivel nacional a la línea 018000-120777 o en nuestra página web [www.medimas.com.co](http://www.medimas.com.co)

Cordialmente,



Gestión de PQR  
Gerencia Nacional de Calidad y Auditoría de Servicios de Salud  
Vicepresidencia Ejecutiva de Salud

Elaboró: avillamile

*"En cumplimiento a lo dispuesto en la Circular 000008 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, en el evento en que no se suministre respuesta a su solicitud o exista desacuerdo ante esta, usted podrá presentar una queja ante ese ente de control, lo que se puede tener como insumo para adelantar acciones de inspección, vigilancia y control, sin perjuicio de las que se puedan desplegar por los hechos que generaron la PQR. Si usted es afiliado al Régimen Subsidiado, podrá elevar la queja ante la correspondiente Dirección de Salud Departamental, Distrital o Local"*

