

**SEÑOR
JUEZ CIVIL MUNICIPAL (REPARTO)**
E. S. D.

REF: Acción de Tutela para proteger el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida.

Accionante: CARMENZA CARREÑO DE PARADA

Accionado: SURA EPS

CARMENZA CARREÑO DE PARADA, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio, invocando el artículo 86 de la Constitución Política, acudo ante su Despacho para instaurar ACCIÓN DE TUTELA contra SURA EPS, con el objeto de que se protejan los derechos constitucionales fundamentales que a continuación enuncio y los cuales se fundamentan en los siguientes hechos:

HECHOS

CARMENZA CARREÑO DE PARADA es una persona de la tercera edad de 66 años de diagnosticado con HTA HIPERTENSION diagnósticos corresponden a las categorías de enfermedades de riesgo cardiovascular, respectivamente, solicito la continuidad de los servicios de salud en la eps SURA.

1.2. Actualmente, se encuentra afiliada a la E.P.S. SURA en régimen subsidiado, pero el Base de Datos Adres se encuentra retirada y en la pagina de la eps "Tiene el servicio suspendido" por lo cual cuento con sisben del municipio de Floridablanca donde la eps opera y no quiere aplicar la respectiva movilidad al régimen subsidiado y me encuentro desamparada sin atenciones en salud y sin medicamentos.

1.3. Debido a las patologías que padece, este adulto mayor le son ordenados recurrentemente diversos servicios y procedimientos médicos, tales como: el suministro diario de medicamentos; la práctica de exámenes; así como consultas con diversos especialistas. Para acceder a cada prestación médica ha tenido que no acudir puesto le informaron que la se encuentra retirada de la eps.

1.4. **CARMENZA CARREÑO DE PARADA** manifestó que actualmente no cuento con los recursos económicos para afrontar el pago seguridad social por independiente, soy una persona de la tercera edad y por lo cual tengo derecho a los servicios de salud.

1.5. El accionante solicitó formalmente la validación de la afiliación con la eps, y esta se niega a afiliarla al régimen subsidiado y me está vulnerando el derecho a la salud, y la respuesta que emite es la siguiente "En atención a la solicitud presentada el día 01 de octubre del presente año, en la cual solicita la movilidad al régimen subsidiado nos permitimos informar que EPS SURA reconoce el carácter vinculante del contenido

normativo del Decreto 780 de 2016. Como EPS debemos tener en cuenta las disposiciones normativas que regulan y definen la movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles 1 y 2 del Sisbén, a efectos de dar estricto cumplimiento a los lineamientos en las mismas señalados. En su caso, no es posible aplicar el beneficio de la norma ya que el municipio envió el retiro “NOVEDAD APLICADA POR EL ENTE TERRITORIAL EN N13 DEL MES DE AGOSTO” De acuerdo con lo anterior, se concluye que para EPS SURA no es procedente aplicar la movilidad al régimen subsidiado debido que el ENTE TERRITORIAL la envió a retirar favor acérquese a la oficina del municipio donde reside actualmente para revisar la inconsistencia.”

En su caso, no es posible aplicar el beneficio de la norma ya que el municipio envió el retiro “NOVEDAD APLICADA POR EL ENTE TERRITORIAL EN N13 DEL MES DE AGOSTO”

De acuerdo con lo anterior, se concluye que para EPS SURA no es procedente aplicar la movilidad al régimen subsidiado debido que el ENTE TERRITORIAL la envió a retirar favor acérquese a la oficina del municipio donde reside actualmente para revisar la inconsistencia.

Por lo anterior no creo que sea procedente la respuesta puesto que soy una persona de 66 años, adulta mayor y por lo cual no puedo compensar en Regimen contributivo, actualmente cuento con SISBEN en la clasificación IV A3 Pobreza Extrema.

DERECHOS VULNERADOS

Estimo violado el derecho a la SEGURIDAD SOCIAL, A LA SALUD en conexidad con los derechos fundamentales a la VIDA e INTEGRIDAD PERSONAL, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Actuando en nombre propio, acudo ante su Despacho para solicitar la protección de los derechos mencionados anteriormente.

Es preciso solicitar que me sea afiliada a la eps SURA puesto mi enfermedad, constituye una grave violación al derecho a la salud que constitucionalmente me asiste, y a mi calidad de vida, según ha determinado mi médico tratante padezco de HIPERTENSION ARTERIAL, en seguimiento por el programa de Riesgo Cardiovascular, que si no son tratadas de una manera oportuna y precisa podrían ocasionar graves deterioros en mi salud.

El derecho a la salud es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado y en favor de todos los habitantes del territorio nacional. Sin embargo, vía jurisprudencial, se ha señalado que se puede entender como derecho fundamental cuando busca protegerse por su conexidad con un derecho fundamental.

Cuando la negación al derecho a la salud pone en riesgo el derecho fundamental a la vida, como en condiciones dignas, se configura la posibilidad de reclamar vía acción de tutela la protección de este derecho.

En primer lugar, frente a la pretensión de

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulneración de los derechos, solicito señor Juez se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas:

- Historia clínica con conceptos.
- Copia de PQRD a SURA EPS ante la SUPERINTENDENCIA DE SALUD
- Copia de respuesta de PQRD SUPERSALUD SURA EPS
- Categorización SISBEN
- Validación de afiliación según ADRES – FOSYGA
- Cedula de ciudadanía.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor mío lo siguiente:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida en consecuencia

SEGUNDO: Ordenar a la **EPS SURA** la afiliación a régimen subsidiado puesto que cumplo con la condición de contar con SISBEN categoría IV – y seguir mi tratamiento en la eps en el programa de Riesgo Cardiovascular.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992.

CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91: JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

NOTIFICACIONES

Dirección para recibir comunicaciones, en mi residencia de domicilio en la
Dirección: Cra 33 a peatonal 112 25 Tenza 1 Caldas Floridablanca
Correo Electrónico: stellaparada-75@hotmail.com

Atentamente,

Carmenza Carreño de Parada

CARMENZA CARREÑO DE PARADA

C.C. 28.345.896 De Bucaramanga Santander



Medellín, 11 octubre de 2022

Señora:

CARMENZA CARREÑO DE PARADA

CC 28345896

STELLAPARADA-75@HOTMAIL.COM

Referencia: Respuesta a Superintendencia Nacional de Salud

Respetada señora:

En atención a la solicitud presentada el día 01 de octubre del presente año, en la cual solicita la movilidad al régimen subsidiado nos permitimos informar que EPS SURA reconoce el carácter vinculante del contenido normativo del Decreto 780 de 2016. Como EPS debemos tener en cuenta las disposiciones normativas que regulan y definen la movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles 1 y 2 del Sisbén, a efectos de dar estricto cumplimiento a los lineamientos en las mismas señalados.

En su caso, no es posible aplicar el beneficio de la norma ya que el municipio envió el retiro "NOVEDAD APLICADA POR EL ENTE TERRITORIAL EN N13 DEL MES DE AGOSTO"

De acuerdo con lo anterior, se concluye que para EPS SURA no es procedente aplicar la movilidad al régimen subsidiado debido que el ENTE TERRITORIAL la envió a retirar favor acérquese a la oficina del municipio donde reside actualmente para revisar la inconsistencia.

Estamos a su disposición para resolver cualquier inquietud en nuestra Línea de Servicio al Cliente, allí recibirá información y orientación las 24 horas del día, todos los días del año. También puede ingresar a nuestra página Web www.epssura.com.

Esperamos haber dado respuesta a su comunicación y quedamos a su total disposición ante cualquier otra que se llegue a presentar. "En cumplimiento de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, es nuestro deber informarle que usted puede acudir a dicho ente de control en caso de no estar de acuerdo con esta respuesta"

Cordialmente,
DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
EPS SURA

Bogotá, D.C., 12 de Octubre de 2022

Respetado (a) señor (a) CARMENZA CARREÑO DE PARADA

stellaparada-75@hotmail.com

Referencia: Seguimiento PQR-20222100011800262

En atención a su solicitud de información sobre el estado de la PQRD de la referencia, le informamos que este seguimiento ha sido incorporado en el aplicativo de PQRD al cual tiene acceso el vigilado responsable de resolver su caso.

Adicionalmente, el estado de su PQRD puede ser consultado en la página web institucional, www.supersalud.gov.co o puede comunicarse a la línea gratuita nacional de la Supersalud 018000 513700.

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por:
DELEGATURA DE PROTECCIÓN AL USUARIO

Delegada para la Protección al Usuario

Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario

Superintendencia Nacional de Salud

Registro válido

A3

Fecha de consulta:

13/10/2022

Ficha:

68276254561700001453

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CARMENZA

Apellidos: CARREÑO DE PARADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28345896

Municipio: Floridablanca

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

18/03/2022

Última actualización ciudadano:

21/03/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

JUAN CARLOS GOMEZ DURAN

Dirección:

Transversal 29 No 5 - 33 Lagos III

Teléfono:

3699278

Correo Electrónico:

sisben@floridablanca.gov.co

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|--------------------------|-------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 28345896 |
| NOMBRES | CARMENZA |
| APELLIDOS | CARREÑO DE PARADA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | SANTANDER |
| MUNICIPIO | FLORIDABLANCA |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|----------|---------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| RETIRADO | EPS SURAMERICANA S.A. -CM | SUBSIDIADO | 01/06/2020 | 15/06/2022 | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 10/13/2022 20:09:21 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CARMENZA CARREÑO DE PARADA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **28345896** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---------------------------------|------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 28345896 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | CARMENZA CARREÑO DE PARADA |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE EL SERVICIO SUSPENDIDO |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | SIN EMPLEADOR VIGENTE |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/06/2020 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | 28/02/2022 |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 90 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 21 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 13/10/2022

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 6115, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Carmenza Carreño De Parada

Identificación
CC 28345896

Fecha de nacimiento
03-12-1955

Edad
64 años(Vejez)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
6876932
Estado civil

Departamento
SANTANDER
Otro teléfono fijo
3226571570
Ocupación
Ama de casa

Municipio
FLORIDABLANCA

Dirección
CRA 26 # 105 35 APT 101
Correo electrónico
stellaparada-75@hotmail.com

Antecedentes Patológicos

| Patología | Presenta | Patología | Presenta |
|----------------------------------|----------|--------------------------------|----------|
| Hipertensión arterial | No | EPOC | No |
| Diabetes mellitus | No | Enfermedad tiroidea | No |
| Enfermedad isquémica del corazón | No | Trastorno del tracto digestivo | No |
| Trastorno de la Coagulación | No | Epilepsia | No |
| Cáncer | No | Trastorno psiquiátrico | No |
| Insuficiencia renal crónica | No | VIH | No |
| Asma | No | | |

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

| Procedimiento |
|-------------------------|
| Esterilización Femenina |

Antecedentes ginecobstétricos

Fecha de última mamografía 25-06-2020 Observación mamografía birads I

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Seguimiento COVID-19

| Fecha seguimiento | Asintomático | Fiebre > 38 | Tos | Dificultad respiratoria | Odinofagia | Fatiga/adinamia | Somnolencia o deterioro de la conciencia | Vómito intratable y diarrea con deshidratación | Expectoración o hemoptisis | Alteración gusto | Alteración olfato | Hipotermia (mayor 60 Años) | Anorexia (mayor 60 Años) | Mialgias (mayor 60 Años) | Cefalea (mayor 60 Años) | Síntomas cardiovasculares (mayor 60 Años) |
|-------------------|--------------|-------------|-----|-------------------------|------------|-----------------|--|--|----------------------------|------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|---|
| 24-08-2020 17:19 | No | No | No | No | Si | No | No | No | No | No | No | No | No | Si | Si | No |

Información COVID-19

Administradora de planes de beneficios EPS010-SURA E.P.S
 Municipio y departamento de ocurrencia FLORIDABLANCA - SANTANDER

Nacionalidad del paciente 170 - COLOMBIA
 Área de ocurrencia del caso Cabecera municipal

| | | | |
|--|-----------------------------|---|-------------------------|
| Barrio de ocurrencia del caso | Provenza | Fecha de nacimiento | 03-12-1955 |
| ¿La dirección actual es la misma dirección de residencia? | Si | Dirección de ubicación actual | CRA 26 # 105 35 APT 101 |
| ¿El viaje fue en el territorio nacional? | No | ¿El viaje fue internacional? | No |
| ¿El paciente es trabajador de institución de Salud? | No | Tipo de contacto | Social |
| Clasificación COVID-19 inicial | COVID-19 - Caso 2 | Clasificación COVID-19 actual | COVID-19 - Caso 2 |
| ¿Requiere incapacidad? | No | Direccionamiento | Manejo en casa |
| ¿Requiere seguimiento? | Si | Próximo seguimiento | 25-08-2020 17:19 |
| ¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo? | Si | Fecha contacto estrecho no protegido | 18-08-2020 |
| Fecha inicio de síntomas | 21-08-2020 | ¿Tiene factores de riesgo? | Si |
| Interpretación caso COVID | Sospechoso | ¿Requirió hospitalización? | No requirió |
| Vacuna influenza estacional vigente | No | Vacuna Neumococo | No |
| ¿Uso antibiótico en la última semana? | No | ¿Usó antivirales la última semana? | No |
| ¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual? | Si | Whatsapp | Si |
| Otro Telefono | 3226571570 | Correo electrónico | Si |
| Correo principal | stellaparada-75@hotmail.com | Formulario desde mensaje de texto (necesita internet) | No |
| Llamada telefónica por robot | No | | |

Notas de análisis y plan: Se le brinda información del alcance de la Consulta telefónica (no presencial) que se ofrece como alternativa a la cita presencial, dadas las condiciones actuales de la pandemia COVID a nivel nacional. A través de esta atención se indagará el motivo de consulta y los síntomas para su respectivo análisis, en la medida en que sea posible desde este tipo de atención para establecer un diagnóstico, prescribir recomendaciones y tratamiento a seguir. En ningún caso, este servicio reemplaza la atención presencial y es posible que, tras el análisis de su estado de salud, se recomiende acudir a un servicio presencial, para lo cual se le brindarán las indicaciones pertinentes. Dada esta información el paciente acepta la atención telefónica y entiende el alcance de esta.

Paciente de 64 años, ama de casa, con HTA controlada, nexo epidemiológico social, Fecha último contacto: 18.08.2020, fecha de inicio de síntomas: 21.08.2020 mialgia, odinofagia, cefalea, niega fiebre, sin síntomas gastrointestinales, se considera caso 2, se ordena prueba RT- PCR domiciliario (factores de riesgo), no requiere incapacidad médica, debe vigilar signos de alarma, paciente entiende y acepta.

Paciente con caso probable para COVID con ira leve/moderada que tuvo contacto estrecho o nexos.

Se clasifica como caso 2

- Se diligencia ficha
- Paciente puede continuar en telemedicina
- Se ordena prueba toma de muestra covid-19
- Manejo sintomático
- Aislamiento obligatorio por gotas y contacto
- Seguimiento en 48 horas

Se explica conducta y dice entender y aceptar.

*SE DAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES

Cuide su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas:

- LÁVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE: puede ser con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón.
- ADOpte MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque. Utilice siempre la mascarilla (tapabocas) convencional.

- MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Mantenga al menos a 2 metros de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...)
- EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA.
- INFÓRMESE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS, Instituto Nacional de Salud.
- LIMPIE Y DESCONTAMINE objetos y superficies.
- VENTILE SU CASA Y LAS ÁREAS DE TRABAJO cada vez que sea posible.
- Reporte su estado de salud a través de la aplicación del Ministerio de Salud Coronapp

| | |
|---|-----------------------|
| Diagnóstico principal | Tipo de diagnóstico |
| U072-COVID-19 (virus no identificado) | Impresión diagnóstica |
| Otros diagnósticos | Tipo de diagnóstico |
| Z208-CONTACTO CON Y EXPOSICIÓN A OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | Impresión diagnóstica |
| Otros diagnósticos | Tipo de diagnóstico |
| Z290-AISLAMIENTO | Impresión diagnóstica |
| Otros diagnósticos | Tipo de diagnóstico |
| Z017-EXAMEN DE LABORATORIO | Impresión diagnóstica |
| Otros diagnósticos | Tipo de diagnóstico |
| Z038-OBSERVACIÓN POR SOSPECHA DE OTRAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES | Impresión diagnóstica |

Causa externa y finalidad

| | | | |
|---------------|--------------------|--------------------------|-----------|
| Causa externa | Enfermedad general | Finalidad de la consulta | No aplica |
|---------------|--------------------|--------------------------|-----------|

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

| Código | Tipo | Nombre | Cantidad |
|---------|------|---|----------|
| 9088560 | pos | PRUEBA MOLECULAR CORONAVIRUS PCR, SARS COV2 (COVID-19) (TOMA MUESTRA, TRASLADO Y PROCESAMIENTO) | 1 |

Remisión

Información del profesional

KENDRYS JULIETH CORREDOR PACHECO

CC 1094267614

MEDICINA GENERAL

Registro 1094267614

**CLINICA SAN PABLO S.A.**CARRERA 38 No 48-76 /90
6471383**Paciente: CC 28345896 CARREÑO DE PARADA CARMENZA**

Admisión: 160329 **Fecha de Ncto:** 03/12/1955 **Edad:** 64 a 10 m 19 **Estado Civil:** NO ESPECIFICADO **Tel:** 3203052686 -6876932
Dirección: CRA 26 N 105 35 APT 101 PROVENZA **Ubicación del Pcte:** -
Ciudad: BUCARAMANGA **Barrio:** PROVENZA **Religión:** NO APLICA
Ocupación: NO REGISTRA INFORMACION **Sexo:** Femenino
APBs: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado
Sucursal: E.P.S SURA
Contrato: SURA EPS - CONTRIBUTIVO

EVOLUCIÓN AMBULATORIA POR PSIQUIATRIA**Fecha y Hora de atención:**
22/10/2020 10:32 a.m.**Profesional:** CUBIDES BECERRA GLADYS ROCIO
Hora Ingreso: 22/10/2020 7:48 a.m.**Especialidad:** PSIQUIATRIA**Tp Admisión:** AMBULATORIO**SERVICIOS REALIZADOS**

890284 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA)

CANTIDAD

1

REVISION GENERAL - SIGNOS VITALES

TEMPERATURA (°C) : 36.00

FRECUENCIA RESPIRATORIA (x Min) : 18.00

PULSO (x Min) : 70.00

PRESIÓN ARTERIAL (SISTÓLICA) * mmHg : 120.00

PRESIÓN ARTERIAL (DIASTÓLICA) * mmHg : 80.00

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR PSIQUIATRIA

SUBJETIVO : ATENCIÓN POR TELECONSULTA (LLAMADA TELEFÓNICA) TEL.6876932

SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN TELEPRESENCIAL.

PACIENTE DE 64 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR ANSIEDAD GENERALIZADA CON AGORAFOBIA, ULTIMO CONTROL 7/SEPT/20 EN MANEJO CON SERTRALINA Y TRAZODONA.

ACTUALMENTE REFIERE QUE HACE TRES SEMANAS TUVO ALGUNOS SÍNTOMAS QUE LE PREOCUPARON COMO "DOLOR DE CABEZA, CALAMBRES Y ME HICIERON EXAMENES CON EL POTASIO BAJO Y ME QUITÓ LAS PASTILLAS DE LA TENSION". HA ESTADO CON AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL. MEJORÍA DE SINTOMATOLOGIA. REFIERE ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO. SIN EXACERBACIÓN DE SÍNTOMAS ANSIOSOS. NIEGA OTRAS ALTERACIONES. ESTÁ ASISTIENDO A SU CULTO RELIGIOSO. SIGUE CON HÁBITOS SALUDABLES.

VISTA POR RCV CON DISLIPIDEMIA Y SE LE ENVIO ATORVASTATINA.

OBJETIVO : ATENCIÓN POR TELECONSULTA (LLAMADA TELEFÓNICA)

ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, ACTITUD DE INTERÉS, SIN ALTERACIONES EN CONDUCTA PSICOMOTORA, AFECTO IMPRESIONA EUTIMICO,

MODULADO, RESONANTE, CONGRUENTE, EXPRESION DEL PENSAMIENTO SIN ALTERACIONES DE LA FORMA, REFERENCIAL CON SÍNTOMAS

SOMÁTICOS. SIN IDEAS DELIRANTES, SIN IDEAS DE MUERTE, SIN ALTERACION APARENTE EN LA SENSOPERCEPCION, JUICIO DE REALIDAD

CONSERVADO, EUPROSEXICO, INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN ADECUADAS.

ANALISIS : ADULTA MAYOR DE 64 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR ANSIEDAD GENERALIZADA CON AGORAFOBIA, YA EN MANEJO CON SERTRALINA Y

TRAZODONA CON MEJORÍA SINTOMATICA Y MEJOR CONTROL DE SINTOMAS ANSIOSOS Y CON MEJOR PATRÓN DE SUEÑO. REALIZANDO ACTIVIDAD

FÍSICA Y CON HÁBITOS SALUDABLES. CON CONTROL DE SÍNTOMAS DESCRITOS PREVIAMENTE Y SIN COMPLICACIONES. SE CONSIDERA ESTABLE

SINTOMÁTICAMENTE POR LO QUE SE DEJA CONTROL PARA DENTRO DE DOS MESES. SE BRINDAN SIGNOS DE ALARMA.

PLAN DE TRATAMIENTO : - SERTRALINA TAB 50MG TOMAR UNA TAB 8AM POR 60 DÍAS

- TRAZODONA TAB 50MG TOMAR UNA TAB NOCHE POR 60 DÍAS

- CONTINUAR CONSULTAS POR PSICOLOGÍA

- CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN DOS MESES

- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS CIE**Codigo:** F411 **Nombre:** TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**Tipo:** CONFIRMADO REPETIDO**Categoría:** Diagnóstico Principal**Diagnóstico Ampliado por Especialidad:****Ampliación:****Finalidad de la Consulta**

NO APLICA

Causa externa

Otra

Finalidad del Procedimiento



CLINICA SAN PABLO S.A.

CARRERA 38 No 48-76 /90
6471383

Paciente: CC 28345896 CARREÑO DE PARADA CARMENZA

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTOS

Nombre

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----|---------------------------------------|-------|------|----|------|-------|-------------|---------|
| SERTRALINA 50mg TAB. | No | TOMAR UNA TAB 8AMPOR 60 DIAS | 60,00 | Alta | 50 | ORAL | 50 mg | 24 HORAS | 60 días |
| TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg TAB. | No | TOMAR UNA TAB NOCHE POR 60 DIAS | 60,00 | Alta | 50 | ORAL | 50 mg | 24 HORAS | 60 días |

SERVICIOS

Nombre

| | | | |
|--|----------------------|------|-------|
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA) | CONTROL EN DOS MESES | 1,00 | Media |
|--|----------------------|------|-------|

Gladys Rocío Cubides B.
C.C. 63550500
R.M. 9721/2012

Profesional que clausura: CUBIDES BECERRA GLADYS ROCIO

CC 63550500 R.M. 9721/2012

Fecha y hora del registro: 22/10/2020 10:45 a.m.

Profesional que elabora: CUBIDES BECERRA GLADYS ROCIO CC 63550500 R.M. 9721/2012

Nombre: CARMENZA CARREÑO DE PARADA Identificación: CC 28345896 Teléfono: 6876932
 IPS Afiliado: (1008) IPS CAÑAVERAL COOMULTRASAN Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO
 Grupo de Ingresos: NIVEL 1 DEL Tipo Cobro: EXENTO Valor: 0

Medicamento: (116063) TRAZODONA CLORHIDRATO - 50 MG TABLETA
 Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL RAF: (2 de 3)
 Cantidad: 30 (TREINTA) TABLETAS Fecha Inicio: jul 25 de 2022
 Prescribe: RONALT ANDRES HERRERA PEREZ - CC 91517902 - RM: 6915 Fin: nov 02 de 2022
 Recomendación: 1 NOCHE VÍA ORAL Próxima: sep 25 de 2022

Medicamento: (280053) ATORVASTATINA - 20 MG TABLETA
 Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL RAF: (2 de 3)
 Cantidad: 30 (TREINTA) TABLETAS Fecha Inicio: jul 25 de 2022
 Prescribe: RONALT ANDRES HERRERA PEREZ - CC 91517902 - RM: 6915 Fin: nov 02 de 2022
 Recomendación: TOMAR 1 NOCHE VÍA ORAL Próxima: sep 25 de 2022

Medicamento: (280199) SERTRALINA CLORHIDRATO - 50 MG TABLETA RECUBIERTA
 Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL RAF: (2 de 3)
 Cantidad: 30 (TREINTA) TABLETAS Fecha Inicio: jul 25 de 2022
 Prescribe: RONALT ANDRES HERRERA PEREZ - CC 91517902 - RM: 6915 Fin: nov 02 de 2022
 Recomendación: Próxima: sep 25 de 2022

Observaciones
 Válido correo electrónico
 Código de Tratamiento
 828497
 Apreciado Afiliado, la renovación de las siguientes entregas las puede realizar ingresando a www.epssura.com.co, en la opción servicios a un clic - Renovar fórmulas, diligencia tus datos personales y código del tratamiento.

Transcribe: YUDYARLA - CC 1098664091
 Imprime: INTERNET Fecha Impresión: ago 26 de 2022
 Tipo Convenio: 1 Evento:
 Punto de Entrega: CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CL 31 # 26 A - 19 LCAL 107 B
 Datos de: 6076185808
 Firma Reclama: Cédula: Teléfono:



(04)0040000042707842000(02)004000000028345806(03)

Esta orden es válida hasta 2022/09/24. Se/u00f1or usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le

Nombre: CARMENZA CARREÑO DE PARADA Identificación: CC 28345896 Teléfono: 6876932
 IPS Afiliado: (1008) IPS CAÑAVERAL COOMULTRASAN Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO
 Grupo de Ingresos: NIVEL 1 DEL Tipo Cobro: EXENTO Valor: 0

Medicamento: (116063) TRAZODONA CLORHIDRATO - 50 MG TABLETA
 Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL RAF: (2 de 3)
 Cantidad: 30 (TREINTA) TABLETAS Fecha Inicio: jul 25 de 2022
 Prescribe: RONALT ANDRES HERRERA PEREZ - CC 91517902 - RM: 6915 Fin: nov 02 de 2022
 Recomendación: 1 NOCHE VÍA ORAL Próxima: sep 25 de 2022

Medicamento: (280053) ATORVASTATINA - 20 MG TABLETA
 Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL RAF: (2 de 3)
 Cantidad: 30 (TREINTA) TABLETAS Fecha Inicio: jul 25 de 2022
 Prescribe: RONALT ANDRES HERRERA PEREZ - CC 91517902 - RM: 6915 Fin: nov 02 de 2022
 Recomendación: TOMAR 1 NOCHE VÍA ORAL Próxima: sep 25 de 2022

Medicamento: (280199) SERTRALINA CLORHIDRATO - 50 MG TABLETA RECUBIERTA
 Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL RAF: (2 de 3)
 Cantidad: 30 (TREINTA) TABLETAS Fecha Inicio: jul 25 de 2022
 Prescribe: RONALT ANDRES HERRERA PEREZ - CC 91517902 - RM: 6915 Fin: nov 02 de 2022
 Recomendación: Próxima: sep 25 de 2022

Observaciones
 Válido correo electrónico

Código de Tratamiento

Apreciado Afiliado, la renovación de las siguientes entregas las puede realizar ingresando a www.epssura.com.co, en la opción servicios a un clic - Renovar fórmulas, diligencia tus datos personales y código del tratamiento. **828497**

Transcribe: YUDYARLA - CC 1098664091
 Imprime: INTERNET Fecha Impresión: ago 26 de 2022
 Tipo Convenio: 1 Evento:
 Punto de Entrega: CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CL 31 # 26 A - 19 LCAL 107 B
 Datos de 6076185808

**NO VÁLIDO
 PARA RECLAMAR
 MEDICAMENTOS**

A
F
I
L
I
A
D
O

(04)0040000042707842000(02)004000000028345806(03)

Esta orden es válida hasta 2022/09/24. Se/u00f1or usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.345.896

CARREÑO De PARADA

APELLIDOS

CARMENZA

NOMBRES

Carmenza Carreño de Parada

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1955**
RIONEGRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 **O-** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-OCT-1981 RIONEGRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2708200-00161209-F-0028345896-20090703

0013026817A 2

7190010226