



Ubicación 60121 – 23
Condenado JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA
C.C # 19115673

CONSTANCIA TRASLADO REPOSICIÓN

A partir de hoy 8 de Febrero de 2024, quedan las diligencias en secretaria a disposición de quien interpuso recurso de reposición contra la providencia 1691 del TRES (3) de ENERO de DOS MIL VEINTICUATRO (2024), por el término de dos (2) días de conformidad a lo dispuesto en el Art. 189 inciso 2° del C.P.P. Vence el día 9 de Febrero de 2024.

Vencido el término del traslado, SI NO se presentó sustentación del recurso.

~~JULIO NEL TORRES QUINTERO~~
SECRETARIO

Ubicación 60121
Condenado JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA
C.C # 19115673

CONSTANCIA TRASLADO REPOSICIÓN

A partir de hoy 12 de Febrero de 2024, quedan las diligencias en secretaria a disposición de los demás sujetos procesales por por el término de dos (2) días de conformidad a lo dispuesto en el Art. 189 inciso 2° del C.P.P. Vence el 13 de Febrero de 2024.

Vencido el término del traslado, SI NO se presentó escrito.

~~JULIO NEL TORRES QUINTERO~~
SECRETARIO

24/9/24
ACCIDENTE

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Veintitrés (23) de Ejecución de Penas
y Medidas de Seguridad de Bogotá
Bogotá D. C., tres (3) de enero dos mil veinticuatro (2024)

Repo
13/02/24

ASUNTO POR TRATAR

Se decide sobre la revocatoria de la prisión domiciliaria concedida al sentenciado JORGE ALBERTO PACHE VELOSA, con base en los diferentes informes allegados donde da cuenta de las diferentes transgresiones registradas por el penado

ANTECEDENTES

JORGE ALBERTO PACHE VELOSA, fue condenado por el Juzgado Octavo Penal Municipal de Conocimiento de esta ciudad, mediante sentencia adiciada el veintiocho (28) de abril del año dos mil dieciséis (2016), a la pena principal de setenta y dos (72) meses de prisión y a la pena accesoria de inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por un periodo igual a la pena privativa de la libertad, como autor responsable de la conducta punible de violencia intrafamiliar, negándole el beneficio de la suspensión condicional de la ejecución de la pena y la prisión domiciliaria.

El sentenciado se encuentra privado de la libertad por cuenta de estas diligencias desde el 12 de noviembre de 2021, mediante auto del 01 de abril de 2022 le fue concedida por el Juzgado 01 EPMS de Neiva la prisión domiciliaria en los términos del art 314 No. 2 del C.P.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Prevé el artículo 31 de la Ley 1709 de 2014, que adicionó el artículo 29 F a la Ley 65 de 1993, sobre la posibilidad de cesar los efectos derivados de su otorgamiento cuando se dan las condiciones para ello. Reza en su parte pertinente la norma en comento:

"Artículo 29F. REVOCATORIA DE LA DETENCIÓN Y PRISIÓN DOMICILIARIA. <Artículo adicionado por el artículo 31 de la Ley 1709 de 2014. El nuevo texto es el siguiente:> El incumplimiento de las obligaciones impuestas dará lugar a la revocatoria mediante decisión motivada del juez competente.

El funcionario del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) encargado del control de la medida o el funcionario de la Policía Nacional en el ejercicio de sus funciones de vigilancia, detendrá inmediatamente a la persona que está violando sus obligaciones y la pondrá en el término de treinta y seis horas (36) a disposición del juez que profirió la respectiva medida para que tome la decisión correspondiente."

En el caso sub-lite, obra dentro de las diligencias informe que da cuenta de las siguientes trasgresiones

- Informe de visita domiciliaria llevada a cabo por la asistente social el 14 de octubre de 2023 a las 11:38 A.M., mediante la cual da cuenta que "al llegar al inmueble arriba indicado el llamado no fue atendido por persona alguna. Presentada la situación se tomaron los registros fotográficos, dando así por terminada la diligencia."
- Informe de diligencia de notificación llevada a cabo por el citador de estos despachos judiciales el 08 de noviembre de 2023, en el que se informa que no se pudo llevar a cabo el enteramiento del auto del 27 de octubre de 2023, "estando en el lugar se realiza el llamado en repetidas ocasiones, pero nadie responde al llamado en el lugar, de igual manera se realiza espera de tiempo prudencial y nadie llega o acerca al domicilio. Por lo anterior no es posible darle cumplimiento al referido auto y se da por terminada la diligencia. El presente se rinde bajo la gravedad de juramento para los fines pertinentes del despacho."

Con base en los anteriores informes, este despacho en auto del veintidós (22) de noviembre de dos mil veintitrés (2023) corrió traslado del mismo al sentenciado conforme lo dispuesto en el art. 477 del C. de P.P., a efectos de que ejerciera su derecho de contradicción y defensa y presentara las justificaciones frente a los presuntos quebrantamientos de las obligaciones impuestas para gozar de la prisión domiciliaria.

Para efectos de lo anterior, se notificó personalmente al sentenciado JORGE AQLBERTO PACHE VELOZA, a quien se le informó y entregó copia para ejercer su derecho de defensa, pero este prefirió guardar silencio, igualmente se notificó al defensor, pero tampoco allegó explicación alguna.

Ahora bien, lo que si se generó fueron nuevos informes de transgresión allegados durante este periodo y que se relacionan así,

-Informe de asistente social "se realizó diligencia el día 30/11/2023 siendo las 12:40 pm. con el fin de verificar el cumplimiento de la medida y las condiciones de la pena privativa de la libertad, así como retroalimentarlo respecto a los compromisos de la sustitutiva otorgada, El auto aporta como dirección del predio CARRERA 87A No.88 - 64 APTO 503 EDIFICIO SHARA BARRIO LOS CEREZOS LOCALIDAD DE ENGATIVA. Luego de permanecer

Delito: Violencia intrafamiliar

Reclusión: PRISION DOMICILIARIA CARRERA 87 A No. 88 - 64 APARTAMENTO 503 EDIFICIO SHARA

BARRIO LOS CERZO DE LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ DE BOGOTÀ D.C jorgepanche@gmail.com

Decisión: REVOCA PRISION DOMICILIARIA

Interlocutorio No 1691

por un buen lapso en el lugar, timbrar insistentemente al apartamento 503 y solicitar apoyo a vecinos del mismo piso, no fue posible que persona alguna de la unidad residencial 503, atendiera a la suscrita, por lo cual se dio por terminada la diligencia." Se anexa registro fotográfico

-Oficio EE189114 del INPEC, Mediante el presente informe acudo a su despacho con el objetivo de colocar en conocimiento la novedad ocurrida siendo las 11:56 horas del 20 de septiembre de 2023, en cumplimiento a la visita No 107080 programada a través de la Herramienta de Gestión - HD, respecto del privado de la libertad del asunto, mediante el cual se evidenció que el penado, no se encuentra en el domicilio, situación consignada en el aplicativo de monitoreo, seguimiento y control de la siguiente manera: "(...) VISITA FALLIDA, Se llega al domicilio con dirección KR 87 A # 88 - 64 BR/LOS CERZOS, Se toca el timbre del APT. 503, sin obtener respuesta, se llama al abonado telefónico 3017584019 atiende la llamada un hombre quien manifestó ser el hijo e informa que el penado se encuentra en terapias respiratorias, se deja constancia que es la segunda visita tratando de ubicar al penado donde no ha sido posible, a la fecha se desconoce la ubicación real del penado. Procedimiento realizado en compañía del TEC. DIOMEDES DIAZ, INT. YURI AREVALO. (...)".

Situación de la cual el penado tenía pleno conocimiento de sus obligaciones, pues el despacho en varias ocasiones le ha reiterado estas y que ante cualquier eventualidad debe solicitar autorización, pues a lo largo del proceso ha presentado varias transgresiones, a las cuales el despacho ha brindado la oportunidad y se ha abstenido de revocar y le ha manifestado la importancia de cumplir con las obligaciones, sin embargo, este reitera este mal comportamiento, y ante el requerimiento realizado no justificó, ni apporto prueba de alguna fuerza mayor que le hubiere llevado a estas transgresiones.

Lo anterior demuestra su renuencia al cumplimiento de las obligaciones, como es salir sin permiso del domicilio, a pesar de que tiene pleno conocimiento del trámite que debe adelantar, este ya acogió este modus operandi para atender los requerimientos, y el despacho no puede pasar por alto, cuando en varias ocasiones le ha brindado la oportunidad y le ha ilustrado respecto de sus obligaciones y las consecuencia que tiene el no acogerlas, además de quedar demostrado que no cuenta con un arraigo familiar y social que le permita continuar con un proceso de resocialización.

Entonces, pese a que se le brindó la oportunidad de estar junto a sus familiares para que purgara la pena, salió de su sitio destinado para cumplir la pena de prisión sin previa autorización de este despacho, indicio que permite inferir que poco le significó la oportunidad que el Estado le brindó de encaminar su actuar y demostrar su resocialización en prisión domiciliaria, situación que evidencia la necesidad de tratamiento intramural formal en reclusorio, pues es evidente que no tiene aún la capacidad de asumir con responsabilidad las obligaciones y compromisos legales que implica ser beneficiario de la domiciliaria.

Avizorando entonces la urgente necesidad de que el condenado agote integralmente la pena que le fue impuesta en cautiverio, a fin de que enderece su comportamiento y adecue sus patrones de conducta a los mandatos jurídicos y a las normas de convivencia generalmente aceptadas en el conglomerado social, se REVOCARÁ la prisión domiciliaria, otorgada al sentenciado JORGE ALBERTO PACHE VELOZA, debiendo materializar el saldo de la pena aún pendiente. Notifíquese personalmente la presente decisión al penado y su defensor al correo electrónico que registra en la actuación.

OTRAS DETERMINACIONES - En firme esta decisión se ordena oficial al penal para que realice el traslado del penado a centro carcelario, sin perjuicio de esto se le comunica al penado que dentro de los 5 días siguientes deberá presentarse al establecimiento carcelario so pena de librar orden de captura.

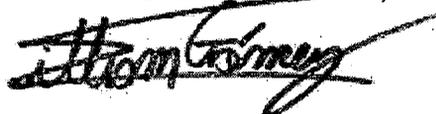
En mérito de lo expuesto el **JUZGADO VEINTITRES (23) DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE BOGOTA D.C.**,

RESUELVE:

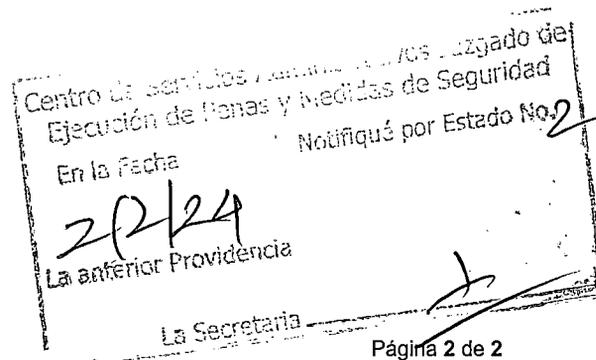
PRIMERO: REVOCAR la prisión domiciliaria concedida a **JORGE ALBERTO PACHE VELOZA**, por las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: DAR cumplimiento al acápite "otras determinaciones" y ENVIAR copia de la presente decisión a la oficina jurídica del Establecimiento Penitenciario de Bogotá

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE,



WILLIAM EDUARDO GÓMEZ HENAO
JUEZ





JUZGADO 23 DE EJECUCION DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE BOGOTA D.C.

CONSTANCIA DE NOTIFICACION AREA DE COMUNICACIONES

NUMERO INTERNO: 60121

TIPO DE ACTUACION: A.S. A.I. OF. OTRO No. 1691 FECHA ACTUACION: 03/ene/2024

DATOS DEL INTERNO:

NOMBRE DEL INTERNO (PPL): TORRE Alberto Pardo V.

CEDULA DE CIUDADANIA: 191156732

NUMERO DE TELEFONO: 3213070344

FECHA DE NOTIFICACION: DD 30 MM 01 AA 2024

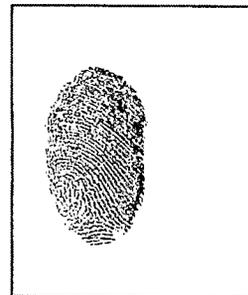
RECIBE COPIA DEL DOCUMENTO: SI NO

ACEPTA SER NOTIFICADO DE MANERA VIRTUAL: SI NO

CORREO ELECTRONICO: _____

OBSERVACION: _____

HUELLA



Doctor

**JUEZ 23 DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
BOGOTA DC.**

Ciudad.

Radicado: 1100160001072010013980 - Interno. 60121

Condenado: **JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA**

Delito: **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Asunto: **RECURSO DE RESPOSICION EN SUBSIDIO DE
APELACION AL AUTO de fecha 12-01-2024.**

CESAR AUGUSTO GUZMAN RAMOS, reconocido en autos, abogado en ejercicio, obrando como apoderado del señor **JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA**, actualmente con el beneficio de Prisión domiciliaria de Casa por Cárcel, en cumplimiento a lo dispuesto en el auto de la referencia y encontrándome dentro del término establecido por Ley, para lo cual, de manera atenta y respetuosa, me permito interponer recurso de **RESPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION**, en contra del **AUTO** de fecha 12-01-2024, el cual me fuere notificado mediante correo electrónico de fecha 25-01-2024, los anterior con base en los siguientes;

I. HECHOS:

- 1.) Mi prohijado el señor **JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA**, nació en la ciudad e Bogotá D.C., el día 30 de septiembre de 1.950, contando en la actualidad con 73 años de edad.
- 2.) En la actualidad mi representado, reside solo en la carrera 87 A # 88 - 64 apto 503, barrio los Cerezos de la ciudad de Bogotá, canones de arrendamiento, que son asumidos por sus hijos **JORGE ALBERTO PANCHE CARRILLO**, y **JUAN SEBASTIAN PANCHE CARRILLO**.

- 3.) Mi representado siempre ha tenido para efectos de coordinación, notificación de contacto, el número telefónico Cel. 321-3070344, correo electrónico jorgepanche@gmail.com.
- 4.) Que el Señor Jorge Panche, el día 18 de agosto de 2023, tuvo que ser internado de urgencias en el Hospital Mederi de la ciudad de Bogotá, lugar donde duro 14 días en observación, al presentar – “DOLOR TORACICO HERTA SCORE A CALCULAR, ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA SIQUEMIA Y DILATADA”.
- 5.) Que mi Prohijado, fue dado de alta el día 01 de septiembre de 2023, con recomendaciones de egreso, signos de alarma y medicamentos prescritos, según historia clínica, como son:

“MEDICAMENTOS Oxígeno por cánula nasal a 2 litros minuto mínimo 16 horas al día Omeprazol 20 mg vo cada día Atorvastatina 40 mg vo cada noche Tamsulosina 0.4 mg cada noche Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas Loratadina 10 mg vo día Amoxicilina 1 gr vo cada 8 horas (fi:30/08t2023) D2ls Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas Tiotropio 1Bmcg 1 puff cada día PARACLÍNICOS Reclamar ambulatoriamente reporte de citología de Lavado bronquial y broncoalveolar. En proceso Reporte de cultivos de lavado bronquial y peribronquial”

“CITA CONTROL AMBULATORIA - Medicina Interna - Neumología Medicamentos Ambulatorios: - Albendazol 200mg tableta: 400 MILIGRAMO, ORAL, DOSTS UNICA, por DOSTS UNICA - Prednisona 5mg tableta: 40 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS - CALCIO CARBONATO 600mg + VITAMINA D 200U1 tableta: 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 60 DIAS - Tiotropio bromuro 1.8mcg capsula con polvo para inhalacionX 30 Capsulas: 1 CAPSULA, INHALADA, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS - Omeprazol 20mg capsula: 20 MILIGRAMO, ORAL, EN AYUNAS, por PARA 30 DIAS - Atorvastatina 40mg Tableta: 40 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS - Tamsulosina capsula 0,4mg: 0.4 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS - Acetaminofen 500mg tableta: 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS - Loratadina 10mg tableta: 10 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 5 DIAS - AMOXICILINA 500mg tableta o capsula: 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 3 DIAS - Fluticasona PROPIONATO 250mcg + SALMETEROL XINAFOATO 50mcg suspension para inhalacion: 1 PUFF, INHALADA, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS Órdenes Ambulatorias: - Otras recomendaciones: Realizar el: 01-09-2023 Diagnóstico principal de egreso J849 - ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA Remitido a otra IPS: No Tipo de servicio: HOSPITALIZACION E INTERNACION Servicio: HOSPITALIZACION IPS Fecha y hora: 0110912023 17:40”

- 6.) Que a raíz de dicha prescripción médica y el suministro de medicamentos, se le ha deteriorado la salud a mi prohijado.
- 7.) Que los hijos antes referidos, se vieron en la necesidad de contratar al Profesional Especializado en Psicología, **Dr. BELISARIO BALBUENA**, a efecto de que asistiera medicamente a mi Poderdante, entregando informe de valoración de fecha 30 de enero de 2024.
- 8.) Que desde la hospitalización y a raíz de los inconvenientes de salud, mi Prohijado ha venido asistiendo a varias terapias respiratorias ambulatorias, a efecto de conservar su estado de salud.
- 9.) Que la medicina prescrita a mi prohijado, tiene efectos secundarios como son: A. OMEPRAZOL: Se presentan temblores incontrolables de una parte del cuerpo, cansancio excesivo, aturdimiento, mareos, ente otros. B. SUMINISTRO DE EXIGENO. Son 16 horas diarias, de lo cual presenta cansancio. C. ATORVASTATINA: Produce olvidos o perdida de la memoria, confusión entre otros. D. **TAMSUOLOSINA**: Produce mareos, cansancio, debilidad entre otros. E. LORATADINA: Produce nerviosismo, somnolencia, debilidad, entre otros. F. **TIOPTROPIO**: Produce somnolencia y taquicardia. entre otros medicamentos, que producen efectos secundarios al ingerirlos.
- 10.) El día de hoy 30 de enero de 2024, a la 11:00 am, le fue notificado a mi prohijado por parte del INPEC, el auto aquí recurrido, en la dirección reportada ante el despacho judicial, donde efectivamente se encuentra privado de la libertad, con el beneficio de Prisión Domiciliaria.

II. CONSIDERACIONES DE ESTA DEFENSA

Con todo respeto su Señoría, el Sentenciado JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA, si tiene arraigo en la dirección suministrada para el cumplimiento de la Condena a él Impuesta, la cual se encuentra ubicada en la carrera 87 A # 88 - 64 apto 503, barrio los Cerezos de la ciudad de Bogotá. El Despacho en este auto, resuelve revocar la prisión domiciliaria concedida a mi Prohijado, basándose en primer lugar, en el informe de visita domiciliaria, llevada a cabo por el asistente social el día 14 de octubre de 2023 - 11:00 am, el cual aduce, que al llegar al inmueble, no fue atendido por persona alguna: **En Segundo lugar**, al Despacho le allegan informe del 08 de noviembre de 2023, suscrito por citador, donde manifiestan que no fue posible notificarle un auto de fecha 27 de octubre de 2023. **En Tercer lugar**. Obra informe del asistente social donde informa que el día 30/11/2023, siendo las 12:40 horas, con el fin de verificar cumplimiento de la medida de mi arohijado, en la dirección de residencia del mismo, sin que fuere atendido para dicha diligencia. **En cuarto lugar**. Obra oficio EE189114 del INPEC, del 20 de septiembre de 2023, informando que le hicieron visita a las 11:56 am horas, comunicando que la visita fue fallida, toda vez que no fue encontrado, llamándole al número telefónico 3017584019, donde manifiesta que respondió un hijo, quien informó que su padre se encontraba en terapia respiratoria.

Con base en estas trasgresiones, su Honorable Despacho, resolvió revocar la medida anteriormente enunciada.

Para esta Defensa, si bien en claro que en el proceso, obran estos registros, no menos cierto es su Señoría, que el **Señor JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA**, es una persona que en la actualidad tiene 73 años de edad, y que según historia clínica aportada, presenta una

situación grave en su salud, donde le ordenaron suministro permanente Oxígeno y el consumo de medicamentos constante, los cuales como se manifestó anteriormente, producen efectos secundarios, que no es posible que mi prohijado, este en su capacidad Sico-física en un 100%, para atender llamados o visitas, más aún, cuando el lugar de residencia del mismo, se encuentra ubicado en un quinto piso. Su Señoría, si analizamos la historia clínica, que es de **fecha 18 agosto de 2023**, con salida el 01 de septiembre de 2023, los informes tenidos en cuenta por el Despacho, para revocar el beneficio de la domiciliaria, se producen con posterioridad a su quebranto de salud, siendo esto, un motivo por encontrarse el **Señor PANCHE VELOSA**, bajo los efectos, del consumo de estos medicamentos, saliéndosele de su control al no poder atender el llamado de los funcionarios que fueron a hacerle las visitas en su momento; de igual forma, se observa en el oficio EE189114 del INPEC, del 20 de septiembre de 2023, (Visita fallida), donde se tiene contacto con un hijo del aquí condenado, quien refirió que su Padre se encontraba en terapias respiratorias, autorizadas en la misma historia clínica por el Profesional Médico.

Con lo anteriormente referido, se puede aducir su Señoría, que este es un caso presentado como **FORTUITO**, que se sale de la voluntad de mi Prohijado, el que, por su condición de salud, no pudo atender a dichos funcionarios en su lugar de residencia.

III. SOLICITUD

Por lo anterior expuesto, y teniendo en cuenta los aspectos referidos en los hechos y consideraciones del presente escrito, solicito respetuosamente a su Señoría, que reconsidere la medida tomada en este auto, y en su lugar, resuelva, otorgar el beneficio de prisión domiciliaria concedida a mi prohijado, en caso de que su Señoría, mantenga la decisión Incólume, bajo los mismos argumentos, le solicito se conceda el **RECURSO**

DE APELACIÓN, ante su **Superior Jerárquico**, a efecto de que adopte la decisión que en derecho corresponda.

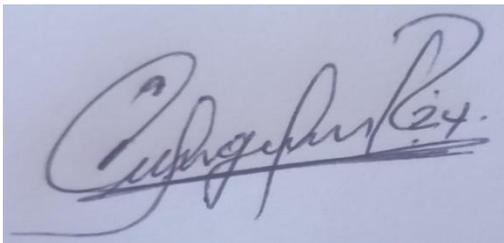
IV. PRUEBAS

- Contrato de arrendamiento donde aparece la dirección de mi prohijado.
- Historia clínica Mederi
- Historia Clínica IPS VIVA 1ª
- Recibo de servicios públicos, donde aparece la dirección de mi prohijado.
- Informe valoración Psicológica de fecha 30/01/2024.

V. NOTIFICACIONES

Para efecto de notificaciones, las recibiré en su despacho o en la calle 15 Nro.- 8 A- 58 edificio Bogotá Oficina 703 de la ciudad de Bogotá, celular Nro.- 3144573153, correo electrónico: cesaraugusto28@hotmail.es

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Cesar Augusto Guzman Ramos', with a date '24' written at the end of the signature.

CESAR AUGUSTO GUZMAN RAMOS
C.C. No. 15.028.851 de Lorica Córdoba.
T.P 263813 del C. S. de la J.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 1 de 25

HISTORIA CLÍNICA

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Tipo de servicio: URGENCIAS Servicio: URGENCIAS Fecha y hora de ingreso: 18/08/2023 09:57
Número de ingreso: 1697855 - 1 Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 18/08/2023 10:12 - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) - Ubicación: CONSULTORIO URG TRIAGE 01
Triage - MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Consciente El paciente llega: Caminando
Aspecto general: Aceptable

Motivo de ingreso: MC: "TENGO MUCHO DOLOR "

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 72 AÑOS INGRESA SIN ACOMPAÑANTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA SIQUEMIA Y DILATADA, INGRESA POR UN CUADRO CLINICO DE APORX 12 HORAS DE DOLOR TORACIO TIPO PRESION EVA 7/10 SIN IRRADACION SIN BAJO GASTO SIN DISMINUCION CLASE FUNCIONAL.
EKG RITMO SINUSAL FC 110LPM EJE IZQ SIN BAV SIN ARRITMIAS SIN SIGNOS DE ISQUEMIA AGUA.

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 117/91, Presión arterial media (PAM)(mmhg): 99
Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 110 Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 16
Saturación de oxígeno 90%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 36.5 Escala del dolor: 7
Peso(Kg): 78 Talla(cm): 165 Superficie corporal(m2): 1.89 Índice de masa corporal(Kg/m2): 28.6

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE II

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Ubicación: CONSULTORIO URG 11 MED GENERAL Servicio: URGENCIAS

Diagnóstico Descriptivo: DOLOR TORACICO HERTA SCORE A CALCULAR
ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA ISQUEMICA Y DILATADA.

Firmado por: JOHAN CAMILO MONTOYA RANGEL, MEDICINA GENERAL, Registro 1026574490, el 18/08/2023 10:18

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Motivo de consulta y enfermedad actual

"TENGO DOLOR EN EL PECHO"

Enfermedad actual:

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE DOLOR TORACICO OPRESIVO 7 HORAS DE EVOLUCION IRRADIADO A DORSO, NIEGA EMESIS, NIEGA NAUSEAS, REFIERE MAREO, REFIERE DISNEA DE MEDIANOS DE MEDIANOS ESFUERZOS, NIEGA PICOS FEBRILES, ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA ISQUEMICA, Y EPOC OXIGENORREQUIERENTE. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Revisión por sistemas:

Cardiovascular: DOLOR TORACICO.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 18/08/2023

Grupo	Descripción
Patológicos	CARDIOPATIA ISQUEMICA, EPOC O2 REQUIERENTE, HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA
Quirúrgicos	CATETERISMO CARDIACO
Alergicos	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
Epidemiológicos	3 DOSIS VACUNA COVID NO RECUERDA ESQUEMA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 2 de 25

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 18/08/2023

Grupo	Descripción
Farmacológico	Medicamento: Fluticasona 250mcg + salmeterol 50mcg aerosol para inhalacion. Dosis: 1. Unidad: PUFF. Vía: INHALADA. Frecuencia: CADA 24 HORAS Medicamento: Bromuro de tiotropio monohidrato 0.62470mg solucion para inhalacion. Dosis: 1. Unidad: PUFF. Vía: INHALADA. Frecuencia: SEGUN INDICACION MEDICA. ¿Cuánto tiempo lleva tomando el medicamento?: CADA 24 HORAS Medicamento: Indacaterol 110mcg + glicopirronio 50mcg cápsula para inhalar. Dosis: 1. Unidad: PUFF. Vía: INHALADA. Frecuencia: CADA 24 HORAS Medicamento: Metoprolol Succinato Tab 50 mg. Dosis: 50. Unidad: MILIGRAMO. Vía: ORAL. Frecuencia: SEGUN INDICACION MEDICA. ¿Cuánto tiempo lleva tomando el medicamento?: CADA 24 HRAS Medicamento: Atorvastatina 40 mg tableta. Dosis: 40. Unidad: MILIGRAMO. Vía: ORAL. Frecuencia: CADA 24 HORAS Medicamento: Acido acetil salicilico 100mg tableta. Dosis: 100. Unidad: MILIGRAMO. Vía: ORAL. Frecuencia: CADA 24 HORAS Medicamento: Tamsulosina 0.4mg capsula liberacion prolongada. Dosis: 0.4. Unidad: MILIGRAMO. Vía: ORAL. Frecuencia: CADA 24 HORAS.

Examen físico

Cabeza

- Cabeza: Normal. NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIUVAS NORMOCROMICAS ISOCORIA NORMORREACTIVA

Cuello

- Cuello: Normal. CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN MASAS O ADENOMEGALIAS

Tórax

- Tórax: Anormal. TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS O AGREGADOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS CON SIBILANCIAS INSPIRATORIAS OCASIONALES

Abdomen

- Abdomen: Normal. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Extremidades

- Extremidades: Normal. EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA PERFUSION DISTAL MENOR A 2 SEGUNDOS NO DEFICIT NEUROVASCULAR

Neurológico

- Neurologico: Normal. NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NO DEFICIT NEUROLOGICO MOTOR O SENSITIVO APARENTE

Piel y Faneras

- Piel y Faneras: Normal. SIN LESIONES

Signos vitales

PA Sistólica(mmHg): 117, PA Diastólica(mmHg): 91, Presión arterial media (PAM)(mmHg): 99, Frecuencia cardiaca (FC)(Lat/min): 110, Frecuencia Respiratoria (FR)(Respi/min): 17, Peso(Kg): 78, Talla(cm): 165, Índice de masa corporal(Kg/m2): 28.6, Superficie corporal(m2): 1.89

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

R074 - DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

Conducta

OBSERVACION

O2 POR CN PARA SPO2 >90%

MORFINA 3 MG IV DOSIS UNICA

SSI// HEMOGRAMA AZAODOS PCR DIMERO D TROPONINA IONOGRAMA

SSI// RX DE TORAX

REVALORAR

Responsable:

GUILLERMO ANDRES RAMIREZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1020818531, el 18/08/2023 10:58

Nota aclaratoria

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 3 de 25

Fecha: 18/08/2023 12:36

18/08/2023 GASES ARTERIALES PH 7.47 PCO2 29 PO2 51 HCO3 21.1 PAFI 245 LACTATO 1.72
18/08/2023 DIMERO D 7.24 TROPONINA 4.30 CR 0.75 CL 107 PCR 0.43 BUN 12.81 NA 139 K 3.87 HEMOGRAMA LEUCOS 10.2 NEUTROS 7.8
LINFOS 1.2 HB 16.2 HTO 47.8 PQ 230
GA CON ALCALOSIS RESPIRATORIA TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION E HIPERLACTATEMIA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI
NEUTROFIA PCR NEGATIVA AZOADOS NORMALES TROPONINA NEGATIVA, DIMERO D MARCADAMENTE ELEVAD

Firmado por: GUILLERMO ANDRES RAMIREZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1020818531

Nota aclaratoria

Fecha: 18/08/2023 12:37

SE SÓSPECHA EMBOLIA PULMONAR INDICO ANGIOTAC DE TORAX, VALORAICON POR MEDICINA INTERNA INICIO HBPM A 1 MG/KG, ECO
TT. TRASLADO A SALA DE OBSERVACION CONCILIACION MEDICAMENTOSA

Firmado por: GUILLERMO ANDRES RAMIREZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1020818531

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 18/08/2023 16:10

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: ** INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA

Datos generales

Paciente: Jorge Alberto Panche Velosa

Edad: 72

Información brindada por el paciente

Cc 19115673

Acompañante:

Procedencia: Guacheta, Cundinamarca

Vive en: Bogotá

Trabajo: conductor de tractomula

Religión: catolica

Escolaridad: bachillerato

Calidad de la información:

MOTIVO DE CONSULTA

"Tengo mucho dolor en el pecho"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 72 años de edad ingresa a urgencias por cuadro clínico de 24 horas de evolución consistente en dolor torácico localizado en región precordial y hemiabdomen superior, opresivo, que se irradia al dorso, con una intensidad 9/10 de duración de 1 hora asociado a disnea, sin náuseas, nsin diaforesis. Deterioro de clase funcional.

ANTECEDENTES

-Patológicos: Cardiopatía isquémica, EPOC O2 requiriente, Hiperplasia Prostática benigna

-Farmacológicos: Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas, bromuro de tiotropio monohidrato 0.624 mg solución por inhalación cada 24 horas, Indacaterol 110 mcg + glicopirronio 50 mcg cada 24 horas, atorvastatina 40 mg cada 24 horas vo, ácido acetil salicílico 100 mg cada 24 horas vo, tamsulosina 0.4 mg capsula liberación prolongada vo cada 24 horas. Ver

-Quirúrgicos: Cateterismo Cardíaco

-Hospitalarios: hospitalización por infarto hace tres años

-Tóxicos:

***Tabaquismo: fumador por la noche por 18 años dos paquetes, IPA: 36

***Alcohol: niega

***Drogas: Niega

-Exposiciones: Niega

-Alérgicos: niega

-Epidemiológicos: 3 dosis COVID no recuerda

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 4 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

-Traumáticos: Niega

-Familiares: Niega

Objetivo: Cabeza: Mucosas húmedas y coloreadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas reactivas

Cuello: Simétrico, no se palpan masas, ni adenomegalias, no ingurgitación yugular

Tórax: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados con roncus y crepitos bibasales, no retracciones costales.

Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando, no doloroso. No signos de irritación peritoneal

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos palpables, llenado capilar lento en miembros inferiores. orientado en persona, lugar y tiempo, no aparente déficit motor o sensitivo, no movimientos anormales, obedece orden simples.

ESTUDIOS

*** LABORATORIOS:

18/08/2023 Hemograma: leucocitos 10220 neutrófilos 7800 linfocitos 1280 monocitos 600 eosinófilos 430 Recuento de eritrocitos 5290 Hb 16.2 HTO 47.8

VCm 90.4 ancho de distribución eritrocitaria SD 48.3 plaquetas en 230000 K 3.87 Cl 107 Na 139 creatinina 0.75 BUN 12.81 Dimer D 7.24

18/08/2023 Gases: pH 7.47 FIO₂ 21 pCO₂ 29.4 pO₂ 51.5 HCO₃ 21.1 pO₂/FIO₂ 2.45 Lactato Automatizado 1.72

18/08/2023 rx de tórax PA: Silueta cardíaca de tamaño normal, opacidades reticulares gruesa en ambos campos pulmonares, no se definen consolidaciones ni derrames, prominencia de los hilios pulmonares, opacidades mixtas basales derechas y cambios óseos degenerativos

18/08/2023 electrocardiograma: ritmo sinusal, anomalía de la onda T inferior. Se encuentra un patrón Q3T3

Ecocardiograma TT

CONCLUSIONES

Función sistólica ventricular izquierda preservada.

Disfunción diastólica tipo I del ventrículo izquierdo con presiones de llenado normales.

Hipertrofia excentrica leve del ventrículo izquierdo no obstructiva.

Aortoesclerosis grado I.

Ventrículo derecho con tamaño y función normales.

Baja probabilidad para hipertensión pulmonar.

Análisis: Paciente masculino de 72 años de edad con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requirente quien ingresa por dolor torácico de características atípicas, asociado a disnea, el día de ayer. Paraclínicos con ecg con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1, Q3T3. Se presenta radiografía de tórax en donde se pueden ver una preeminencia en hilios pulmonares y opacidades mixtas basales derechas. Dimer D marcadamente elevado, troponina I negativa, hemograma sin leucocitosis, no anemia, no trombocitopenia, azoados y electrolitos normales. Gases arteriales en equilibrio ácido base, trastorno leve de la oxigenación, hipoxemia, sin hiperlactemia. Ecocardiograma con fevi conservada, sin trastornos de contractilidad, sin sdifucion del ventrículo derecho. En el momento clínicamente estable, sin signos de bajo gasto, sin signos de dificultad respiratoria, no signos de sobrecarga hídrica, se considera ampliar estudio de dolor torácico con angiotac de torax, se inicia anticoagulación plena, se hospitaliza paciente por medicina interna, se explica conducta médica, refiere entender y aceptar.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

Dieta hiposódica

Cabecera elevada 30°

Cateter venoso

Enoxaparina 80 mg sc cada 12 horas

Omeprazol 20 mg vo cada día

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Tamsulosina 0.4 mg fia

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas

Indacaterol 110 mcg + glicopirronio 50 mcg cada 24 horas

CSV -AC

ss angiotac de torax con protocolo para TEP

Justificación de permanencia en el servicio: Condición del paciente

Fecha: 18/08/2023 16:38

Evolución médica - RADIOLOGIA

Subjetivo: RADIOLOGIA

Objetivo: TOMOGRAFIA DE VASOS DE TORAX

Análisis: TOMA DE ESCANOGRAMA DE VASOS DE TORAX

Plan de manejo: Se realiza protocolo de bienvenida, se hace verificación de los siguientes requisitos para la realización del estudio.

Manilla de identificación del paciente de color blanca y verde se confirma el ayuno requerido, si el paciente es diabético y se le administra medicamento de metformina se realiza confirmación de azoados, si el paciente presenta insuficiencia renal aguda con una tasa de filtración glomerular superior o igual a 45ml/min/1.73 m² no precisa modificar su tratamiento con metformina (ni antes ni después de la inyección del contraste). Se realiza lista de chequeo con numero de formato F-IDI-69, se revisan azoados para toma de estudio los cuales se encuentran normales con tasa de filtración.

Paciente a quien se le realiza estudio de Tac de vasos de torax, se explica al paciente y/o familiar el consentimiento informado de aplicación del medio contraste el cual refiere entender y aceptar. Al ingresar a sala de tomografía en silla de ruedas, líquidos endovenosos en las siguientes condiciones

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 5 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

generales, orientado y estable, se prueba acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 20 por medio de extensión de anestesia nueva el cual es permeable. Se administra 80 cc de medio de contraste endovenoso iopramida (Ultravist 300mg/ml), No se presenta ninguna complicación durante la realización del estudio.

Se retorna paciente estable a star de enfermería para traslado a piso en compañía de angel custodio.

Justificación de permanencia en el servicio: Se envían imágenes al sistema para evolución médica.

Fecha: 18/08/2023 20:49

Evolución médica - MEDICO GENERAL URGENCIAS

Subjetivo: NOTA SALA DE OBSERVACION

Paciente valorado por medicina interna, se realiza ajuste de formulacion

Objetivo: //

Análisis: se realiza ajuste de formulacion indicada por medicina interna

Plan de manejo: : Hospitalizar por medicina interna

Dieta hiposodica

Cabecera elevada 30!

Cateter venoso

Enoxaparina 80 mg sc cada 12 horas

Omeprazol 20 mg vo cada dia

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Tamsulosina 0. 4 mg fia

Acetmainofen 1 gr vo cada 8 horas

Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas

Indacaterol 110 mcg + glicopirronio 50 mcg cada 24 horas

CSV -AC

ss angiotac de torax con protocolo para TEP

Justificación de permanencia en el servicio: hospitalizar por medicina interna

Fecha: 19/08/2023 01:43

Evolución médica - MEDICO GENERAL URGENCIAS

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE DIETA

Objetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE DIETA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE DIETA

Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE DIETA

Justificación de permanencia en el servicio: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE DIETA

Fecha: 19/08/2023 08:20

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: *****EVOLUCION DIARIA MEDICINA INTERNA*****

Drs Duare Areiza

Paciente masculino de 72 años con diagnosticos de:

1. Dolor toracico en estudio
 - 1.1 TEP descartado por angiotac
2. Cardiopatía isquemica fevi 54%
3. EPOC O2 requiriente
 - 3.1 Patron de neumonía intersticial usual
4. Hiperplasia Prostatica benigna
5. Extabaquismo pesado

S: paciente refiere mejoría del dolor, niega fiebre, diuresis positiva, tolera la via oral

Objetivo: Cabeza: Mucosas húmedas y coloreadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas reactivas

Cuello: Simétrico, no se palpan masas, ni adenomegalias, no ingurgitación yugular

Tórax: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados con roncus y crepitos bibasales, no retracciones costales.

Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando, no doloroso. No signos de irritación peritoneal

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos palpables, llenado capilar lento en miembros inferiores.

Neuro: orientado en persona, lugar y tiempo, no aparente déficit motor o sensitivo, no movimientos anormales, obedece orden simples.

Análisis: Paciente masculino de 72 años de edad con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requirente secundario a extabaquismo

pesado, quien ingresa por dolor torácico de características no cardiacas, asociado a disnea. En el momento paciente con mejoría del dolor, sin fiebre, sin

signos de dificultad respiratoria, con adecuada saturación con oxígeno a bajo flujo. Paraclínicos con ecg con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de

isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1. Q3t3.RX de torax sin consolidaciones. Dímero D marcadamente elevado, troponina I

negativa, hemograma sin leucocitosis, no anemia, no trombocitopenia, azoados y electrolitos normales. Gases arteriales en equilibrio ácido base,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 AÑ±o y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 6 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

trastorno leve de la oxigenación, hipoxemia, sin hiperlactemia. Ecocardiograma con fevi conservada, sin trastornos de contractilidad, sin sdifucion del ventriculo derecho. angiotac de torax descarta TEP, muestra cambios sugestivos de Neumonia intersticial, dado estos hallazgos se solicito valoracion a neumologia, se continua manejo con terapia respiratoria e inhalatoria, dado elevacion de dimero d se solicita doppler venoso de miembros inferiores para descartar TVP. se explica conducta medica, refiere entender y aceptar.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna
oxigeno por canula nasal para sato2

Dieta hiposodica

Cabecera elevada 30lo

Cateter venoso

Enoxaparina 40mg cada día ****ajuste***

Omeprazol 20 mg vo cada día

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Tamsulosina 0. 4 mg fia

Acetmainofen 1 gr vo cada 8 horas

Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas

Indacaterol 110 mcg + glicopirronio 50 mcg cada 24 horas

se solicita valoracion a neumologia

se solicita doppler venoso de miembros inferiores

terapia respiratoria

CSV -AC

Justificación de permanencia en el servicio: condicion clinica

Fecha: 19/08/2023 11:52

Evolución médica - NEUMOLOGIA

Subjetivo: Neumología

Objetivo: Paciente con clínica de tres días de disnea mMRC 4, tos productiva hialina y dolor torácico con la actividad. Refiere disnea basal mMRC 1 a 2. Niega edemas. Peso estable.

Análisis: Paciente con clínica respiratoria crónica agudizada en relación a enfermedad pulmonar intersticial. Antecedente de tabaquismo. No es claro el diagnóstico de EPOC, al parecer recibe tratamiento con tiotropio y salmeterol/fluticasona, se le pide traiga inhaladores para verificar.

TC de tórax con cambio de fibrosis (bronquiectasias por tracción, engrosamiento septal y panal de abejas) sin gradiente asociado a áreas de vidrio esmerilado y atrapamiento de aire. El diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad. No hay un antecedente exposicional reconocible. Se solicitan serologías de autoinmunidad y se programará para broncosocpia para evluar la citología del lavado.

Plan de manejo: Serologías autoinmunidad y espirometría

Broncosocpia diagnóstica

Fecha: 19/08/2023 11:53

Rehabilitación - TERAPIA RESPIRATORIA

Evaluación terapéutica: Paciente masculino de 72 años de edad, en cama con barandas arriba, sin dolor, en aceptables condiciones, sin deficit neurologico, con familiar, con diagnosticos de:

1. Dolor toracico en estudio
1. 1 TEP descartado por angiotac
2. Cardiopatía isquemica fevi 54%
3. EPOC O2 requiriente
3. 1 Patron de neumonía intersticial usual
4. Hiperplasia Prostatica benigna
5. Extabaquismo pesado

Plan de manejo / Tratamiento: Se valora paciente masculino de 72 años de edad, en aceptable estado general, despierto, alerta, orientado y colaborador, sin familiar, con soporte de oxigeno FIO2 al 28 % sin dolor, sin signos de disnea, con saturacion de 95 % FC 68 lpm, paciente con respiracion espontanea, patron respiratorio costodiafragmatico, de expansion simetrica y ritmo regular, sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultacion pulmonar no hay presencia de agregados pulmonares. Se realiza posicionamiento para favorecer biomecanica corporal, se realizan ejercicios de respiracion lenta y prolongada 1 serie de 10 repeticiones, y ejercicios respiratorios 3 series de 10 repeticiones integrando miembros superiores e inferiores y/o a tolerancia del paciente a intervalos de descanso. Se administra inhaloterapia con Flucticasona mas salmeterol en polvo inhalado 3 puff, maniobras de aceleracion de flujo con presencia de tos semihúmeda no productiva, finaliza terapia respiratoria, sin agregados pulmonares. sin complicaciones, manteniendo niveles de oxigenacion, se deja paciente estable, sin familiar, en cama con barandas elevadas. Se atiende paciente con todos los elementos de proteccion personal segun OMS.

Condiciones de paciente al terminar tratamiento / Registro insumos utilizados: Finaliza intervencion, sin complicaciones, tranquilo, en cama con barandas arriba, sin dolor, con familiar, con soporte de oxigeno al 24 %, sin signos de dificultad respiratoria, sin sobre agregados pulmonares, insumos utilizados, 2 guantes de manejo, 1 inhalocamara, inhaladores, sin ruidos respiratorios, ni adventicios, por ende no requiere de mas seguimiento por Terapia respiratoria....

Se cierra Interconsulta.....

Fecha: 19/08/2023 12:38

Rehabilitación - REHABILITACIÓN PULMONAR VALORA

Evaluación terapéutica: ESPIROMETRÍA O CURVA FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADOR

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 7 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Usuario en cama barandas arriba en posición semifowler alerta consciente orientada con soporte de O2 cánula nasal 2ltsxm sin acompañante durante intervención, sin disnea, no signos de dificultad respiratoria, patrón respiratorio rítmico, disminución del murmullo vesicular, ruidos cardíacos rítmicos Se realiza atención con EPP establecida por OMS (tapaboca N95 - monogafas, guantes, bata, 5 momentos lavado de manos

Plan de manejo / Tratamiento: Previa descripción y autorización, se procede a toma de signos vitales, medición antropométrica de talla y peso. Usuario con adecuada ejecución de la prueba con criterio de interpretación, aceptación y reproducibilidad basado en los criterios emitidos por la asociación americana de tórax. Para esta prueba se administró: Bromuro Ipratropio 160 mcg (4 puff). Se emite reporte al servicio de neumología para interpretación final. Usuario refiere entender y aceptar.

Condiciones de paciente al terminar tratamiento / Registro insumos utilizados: Culmina sin complicaciones, queda en su unidad
Insumos utilizados: Boquilla desechable, pinza de nariz e inhalador.

Fecha: 20/08/2023 00:07

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: Se abre folio para generar orden de dieta y oxígeno según corresponde

Objetivo: .

Análisis: .

Plan de manejo: Dieta hiposódica

O2 por canula nasal

Fecha: 20/08/2023 08:33

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: *****EVOLUCION DIARIA MEDICINA INTERNA*****

Drs Duarte Areiza

Paciente masculino de 72 años con diagnósticos de:

1. Dolor torácico en estudio
1. 1 TEP descartado por angiotac
2. Cardiopatía isquémica fevi 54%
3. EPOC O2 requiriente
3. 1 Patrón de neumonía intersticial
4. Hiperplasia Prostática benigna
5. Extabaquismo pesado

S: paciente refiere mejoría del dolor, niega fiebre, episodios de tos, niega fiebre, diuresis positiva, tolera la vía oral

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, afebril, no signos de dificultad respiratoria

Cabeza: Mucosas húmedas y coloreadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas reactivas

Cuello: Simétrico, no se palpan masas, ni adenomegalias, no ingurgitación yugular

Tórax: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados con roncus y crepitos bibasales, no retracciones costales.

Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando, no doloroso. No signos de irritación peritoneal

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos palpables, llenado capilar lento en miembros inferiores.

Neuro: orientado en persona, lugar y tiempo, no aparente déficit motor o sensitivo, no movimientos anormales, obedece orden simples.

Análisis: Paciente masculino de 72 años de edad con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requirente secundario a extabaquismo pesado, sin diagnóstico espirométrico quien ingresa por dolor torácico de características no cardíacas, asociado a disnea. En el momento paciente con mejoría del dolor, sin fiebre, sin signos de dificultad respiratoria, con adecuada saturación con oxígeno a bajo flujo. RX de tórax sin consolidaciones.

Dimero D marcadamente elevado, troponina I negativa, hemograma sin leucocitosis, no anemia, no trombocitopenia, azoados y electrolitos normales.

Gases arteriales en equilibrio ácido base, trastorno leve de la oxigenación, hipoxemia, sin hiperlactatemia. Ecocardiograma con fevi conservada, sin trastornos de contractilidad, sin sdifusión del ventrículo derecho. Angiotac de tórax descarta TEP, muestra cambios sugestivos de Neumonía intersticial, valorado por neumología, quien considera el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad. No hay un antecedente exposicional reconocible. Solicitan serologías de autoinmunidad las cuales se encuentran pendientes, adicional indican broncoscopia para evaluar la citología del lavado, junto con espirometría la cual ya fue realizada pendiente de reporte. Se realizó doppler venoso de miembros inferiores que descarta TVP. se continúa manejo con terapia respiratoria e inhalatoria, y demás manejo en espera de completar estudios indicados por neumología. se explica conducta médica, refiere entender y aceptar.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna
oxígeno por canula nasal para sato2 mayor a 90%

Dieta hiposódica

Cabecera elevada 30 grados

Cateter venoso

Enoxaparina 40mg cada día

Omeprazol 20 mg vo cada día

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Tamsulosina 0. 4 mg fia

Acetmainofen 1 gr vo cada 8 horas

Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 8 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Indacaterol 110 mcg + glicopirronio 50 mcg cada 24 horas
pendiente fibrobroncoscopia mas lavado alveolar
Pendiente pruebas de autoinmunidad
terapia respiratoria
CSV -AC
Justificación de permanencia en el servicio: condicion clinica

Fecha: 20/08/2023 09:50

Rehabilitación - TERAPIA RESPIRATORIA

Evaluación terapéutica: Paciente masculino de 72 años de edad, en cama con barandas arriba, sin dolor, en aceptables condiciones, sin deficit neurológico, con familiar, con diagnosticos de:

1. Dolor toracico en estudio
1. 1 TEP descartado por angiotac
2. Cardiopatía isquémica fevi 54%
3. EPOC O2 requiriente
3. 1 Patron de neumonía intersticial usual
4. Hiperplasia Prostatica benigna
5. Extabaquismo pesado

Plan de manejo / Tratamiento: Se valora paciente masculino de 72 años de edad, en aceptable estado general, despierto, alerta, orientado y colaborador, sin familiar, con soporte de oxígeno FIO2 al 28 % sin dolor, sin signos de disnea, con saturación de 96 % FC 66 lpm, paciente con respiración espontánea, patron respiratorio costodiafragmatico, de expansión simétrica y ritmo regular, sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultación pulmonar no hay presencia de agregados pulmonares. Se realiza posicionamiento para favorecer biomecánica corporal, se realizan ejercicios de respiración lenta y prolongada 1 serie de 10 repeticiones, y ejercicios respiratorios 3 series de 10 repeticiones integrando miembros superiores e inferiores y/o a tolerancia del paciente a intervalos de descanso, Se administra inhaloterapia con bromuro de ipatropio 3 puff, mas Fluticasona inhalador en polvo seco 2 puff., maniobras de aceleración de flujo con presencia de tos semihúmeda no productiva, finaliza terapia respiratoria, sin agregados pulmonares, paciente en destete de oxígeno, sin complicaciones, manteniendo niveles de oxigenación, se deja paciente estable, sin familiar, en cama con barandas elevadas. Se atiende paciente con todos los elementos de protección personal según OMS.

Condiciones de paciente al terminar tratamiento / Registro insumos utilizados: Finaliza intervención, sin complicaciones, tranquilo, en cama con barandas arriba, sin dolor, sin familiar, con soporte de oxígeno al 24 %, sin signos de dificultad respiratoria, sin sobre agregados pulmonares, insumos utilizados, 2 guantes de manejo, 1 inhalocámara, inhaladores, sin ruidos respiratorios, ni adventicios, por ende no requiere de mas seguimiento por Terapia respiratoria.

Se cierra Interconsulta.....

Fecha: 21/08/2023 00:19

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: MODULOS - NOCHE

SE INGRESA PARA FORMULACION DE DIETAS Y OXIGENO SEGUN LOS REQUERIMIENTOS DEL PACIENTE

Objetivo: ..

Análisis: ..

Plan de manejo: - DIETA HIPOSODICA+

- O2 HUMEDO A 2 LI/MIN X CN

Justificación de permanencia en el servicio: ..

Fecha: 21/08/2023 11:55

Rehabilitación - TERAPIA RESPIRATORIA

Evaluación terapéutica: paciente de genero masculino de 72 años de edad

se encuentra en buenas condiciones generales alerta orientado en las tres esferas en posición supino sobre cama sin acompañante

con soporte de oxígeno a través de cánula nasal a 2 litros por minuto sin signos de dificultad respiratoria

ritmo regular expansión simétrica

a la auscultación crepitos basales pulmonares ruidos conservados

con diagnóstico médico de

1. Dolor toracico en estudio
1. 1 TEP descartado por angiotac
2. Cardiopatía isquémica fevi 54%
3. EPOC O2 requiriente
3. 1 Patron de neumonía intersticial
4. Hiperplasia Prostatica benigna
5. Extabaquismo pesado

Plan de manejo / Tratamiento: se inicia sesión de terapia respiratoria con posicionamiento para sedente corto sobre borde de cama seguido de ciclo activo de la respiración concientización de patron respiratorio, maniobras de tórax aceleración de flujo vibración y tos asistida obteniendo tos efectiva, se continúa educación sobre la administración de inhaladores de larga el cual le corresponde sobre las 1600 horas. paciente refiere entender por el momento continúa en seguimiento para educación y supervisión de inhalador

pendiente fibrobroncoscopia mas lavado alveolar

Pendiente pruebas de autoinmunidad

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 9 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Condiciones de paciente al terminar tratamiento / Registro insumos utilizados: deajo paciente en mismas condiciones sobre cama en unidad barandas arriba

se realiza valoración de paciente siguiendo protocolos de bioseguridad según la OMS uso de tapabocas N95 monogafas lavado de manos en sus 5 momentos.

Se informa a paciente el deber de recibir apoyo espiritual y moral, así como su deber de cumplir con el trato digno y respetuoso a empleados, colaboradores.

Fecha: 21/08/2023 09:41

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: Evolucion Modulos- Medicina Interna

Revista conjunta con Medicina General

Paciente de 72 años con Diagnóstico de:

1. Dolor torácico en estudio
1. TEP descartado por angiotac
2. Cardiopatía isquémica fevi 54%
3. EPOC O2 requiriente
3. 1 Patrón de neumonía intersticial
4. Hiperplasia Prostática benigna
5. Extabaquismo pesado

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, afebril, no signos de dificultad respiratoria

Mucosas húmedas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas reactivas

Cuello: Simétrico, no se palpan masas, ni adenomegalias, no ingurgitación yugular

Tórax: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados con roncus y crepitos bibasales, no retracciones costales.

Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando, no doloroso. No signos de irritación peritoneal

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos palpables, llenado capilar lento en miembros inferiores

Neurológico: orientado en persona, lugar y tiempo, no aparente déficit motor o sensitivo, no movimientos anormales, obedece orden simples, no signos de focalización.

Análisis: Paciente masculino de 72 años con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requirente secundario a extabaquismo pesado, sin diagnóstico espirométrico, ingreso por dolor torácico asociado a disnea, al parecer en relación a enfermedad pulmonar intersticial. En el momento con mejoría clínica, mejoría de patrón respiratorio, no angina, no signos de bajo gasto, sin fiebre, con adecuada saturación con oxígeno a bajo flujo. RX de tórax sin consolidaciones. Dímero D marcadamente elevado, con biomarcador negativo, hemograma sin leucocitosis, no anemia, no trombocitopenia, azoados y electrolitos normales. Gases arteriales en equilibrio ácido base, con trastorno leve de la oxigenación, hipoxemia, sin hiperlactatemia.

Ecocardiograma con fevi conservada, sin trastornos de contractilidad, TC de tórax con cambios de fibrosis (bronquiectasias por tracción, engrosamiento septal y panal de abejas) sin gradiente asociado a áreas de vidrio esmerilado y atrapamiento de aire. Por lo que neumonología considera el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicita serologías de autoinmunidad y programará para broncoscopia mas lavado (pendiente), se espera reporte de espirometría, continua manejo médico y vigilancia clínica.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna

oxígeno por canula nasal para sato2 mayor a 90%

Dieta hiposódica

Cabecera elevada 30grados

Cateter venoso

Enoxaparina 40mg cada dia

Omeprazol 20 mg vo cada dia

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Tamsulosina 0. 4 mg fia

Acetmainofen 1 gr vo cada 8 horas

Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas

Indacaterol 110 mcg + glicopirronio 50 mcg cada 24 horas

pendiente fibrobroncoscopia mas lavado alveolar

Pendiente pruebas de autoinmunidad

terapia respiratoria

CSV -AC

Justificación de permanencia en el servicio: Condicion clínica

Evaluación con elementos de Bioseguridad

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 10 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 21/08/2023 16:18

Rehabilitación - TERAPIA RESPIRATORIA

Evaluación terapéutica: paciente de género masculino de 72 años de edad

se encuentra en buenas condiciones generales alerta orientado en las tres esferas en posición supino sobre cama sin acompañante con soporte de oxígeno a través de cánula nasal a 1 litro por minuto sin signos de dificultad respiratoria ritmo regular expansión simétrica

a la auscultación sin agregados pulmonares ruidos conservados

con diagnóstico médico de

1. Dolor torácico en estudio

1. 1 TEP descartado por angiotac

2. Cardiopatía isquémica fevi 54%

3. EPOC O2 requiriente

3. 1 Patrón de neumonía intersticial

4. Hiperplasia Prostática benigna

5. Extabaquismo pesado

Plan de manejo / Tratamiento: se inicia sesión de terapia respiratoria con posicionamiento para sedente corto sobre borde de cama seguido de ciclo activo de la respiración concientización de patrón respiratorio, maniobras de tórax aceleración de flujo vibración y tos asistida obteniendo tos efectiva seca, se continúa educación y administración de inhaladores de larga acción paciente refiere entender

por el momento paciente sin criterios de seguimiento por nuestro servicio SE CIERRA INTERCONSULTA estamos atentos a cambios en el paciente pendiente fibrobroncoscopia más lavado alveolar

Pendiente pruebas de autoinmunidad

Condiciones de paciente al terminar tratamiento / Registro insumos utilizados: dejó paciente en mismas condiciones sobre cama en unidad barandas arriba

se realiza valoración de paciente siguiendo protocolos de bioseguridad según la OMS uso de tapabocas N95 monogafas lavado de manos en sus 5 momentos.

Se informa a paciente el derecho de recibir apoyo espiritual y moral, así como su deber de cumplir con el trato digno y respetuoso a empleados, colaboradores.

Fecha: 22/08/2023 03:42

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR DIETAS U OXÍGENO SEGÚN CORRESPONDA

Objetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR DIETAS U OXÍGENO SEGÚN CORRESPONDA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR DIETAS U OXÍGENO SEGÚN CORRESPONDA

Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR DIETAS U OXÍGENO SEGÚN CORRESPONDA

Fecha: 22/08/2023 11:08

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: Medicina interna evolución

Paciente de 72 años con Diagnóstico de:

1. Dolor torácico en estudio

resuelto 1. 1 TEP descartado por angiotac

2. Cardiopatía isquémica fevi 54%

3. EPOC O2 requiriente

3. 1 Patrón de neumonía intersticial

4. Hiperplasia Prostática benigna

5. Extabaquismo pesado

Subjetivo: acceso de tos seca niega dolor torácico afebril tolera vía oral

Objetivo: Paciente en aceptable estado general, afebril, no signos de dificultad respiratoria

Mucosas húmedas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas reactivas

Cuello: Simétrico, no se palpan masas, ni adenomegalias, no ingurgitación yugular

Tórax: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados con roncus y crepitos bibasales, no retracciones costales.

Abdomen: Ruidos intestinales presentes, blando, no doloroso. No signos de irritación peritoneal

Extremidades: Eutróficas, sin edemas, pulsos periféricos palpables, llenado capilar lento en miembros inferiores

Neurológico: orientado en persona, lugar y tiempo, no aparente déficit motor o sensitivo, no movimientos anormales, obedece orden simples, no signos de focalización.

Objetivo:

Análisis: Paciente masculino de 72 años con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requiriente secundario a extabaquismo pesado, sin diagnóstico espirométrico, ingreso por dolor torácico asociado a disnea se descartó TEP en estudios tomográficos se documenta enfermedad pulmonar intersticial en estudio. En el momento con mejoría clínica, mejoría de patrón respiratorio, no angina, no signos de bajo gasto, sin fiebre, con adecuada saturación con oxígeno a bajo flujo. Hemograma sin leucocitosis, no anemia, no trombocitopenia, azoados y electrolitos normales. Gases arteriales en equilibrio ácido base, con trastorno leve de la oxigenación, hipoxemia, sin hiperlactatemia. Ecocardiograma con fevi conservada, sin trastornos de contractilidad, TC de tórax con cambios de fibrosis (bronquiectasias por tracción, engrosamiento septal y panal de abejas) sin gradiente asociado a áreas



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 11 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

de vidrio esmerilado y atrapamiento de aire. Por lo que neumonología considera el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicita serologías de autoinmunidad negativas a la fecha y programará para broncoscopia mas lavado (pendiente), se espera reporte de espirometría, continua manejo medico y vigilancia clinica.

Plan de manejo: Hospitalizar por medicina interna
oxigeno por canula nasal para sato2 mayor a 90%
Dieta hiposodica
Cabecera elevada 30grados
Cateter venoso
Enoxaparina 40mg cada dia
Omeprazol 20 mg vo cada dia
Atorvastatina 40 mg vo cada noche
Tamsulosina 0. 4 mg fia
Acetmainofen 1 gr vo cada 8 horas
Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas
Indacaterol 110 mcg + glicopirronio 50 mcg cada 24 horas
pendiente fibrobroncoscopia mas lavado alveolar
Pendiente pruebas de autoinmunidad
terapia respiratoria
CSV -AC

Fecha: 22/08/2023 14:23
Evolución médica - MEDICINA GENERAL
Subjetivo: FORMULACION DE OXIGENO
Objetivo: FORMULACION DE OXIGENO
Análisis: FORMULACION DE OXIGENO
Plan de manejo: FORMULACION DE OXIGENO
Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA

Fecha: 23/08/2023 08:35
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Subjetivo: EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA
INTERNSITA DR BERNARDO CAÑON
HOSPITALARIO DR EDILSON ROMERO

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS, DÍA 4 DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE

1. Dolor torácico en estudio
1. 1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Angiotac
2. Cardiopatía isquémica fevi 54%
3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requiriente
3. 1 Patron de neumonía intersticial
4. Hiperplasia Prostática benigna
5. Extabaquismo pesado
6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia

S/ Paciente asintomático.
Objetivo:

Se examina paciente bajo protocolos de bioseguridad

Paciente en aceptable estable estado general, hidratado, afebril sin signos de dificultad respiratoria con sv

EVA: 0/10 ta:117/81mmhg, fc.97x/min fr.18x/min saO₂97% fio2.28% t.35.7°C

C/C: PINRAL, mucosas humedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, cuello sin masas, sin IY

C/P: RSCS rítmicos sin soplos, RSR Sin agregados, con adecuada ventilación.

ABDOMEN: RSIS Positivos, blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal.

EXTREMIDADES : Eutroficas sin edemas, adecuada perfusión distal

NEUROLOGIA: Paciente alerta, orientado en las tres esferas, sin deficit sensitivo ni motor.

Análisis: Paciente masculino de 72 años, antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requirente secundario a extabaquismo pesado sin PFP.

Ingreso por dolor torácico asociado con disnea. Se inician estudios con gases arteriales en equilibrio ácido base, con trastorno moderado de la

oxigenación, dimero D elevado para la edad, troponina negativa, azoados, elecrolitos y hemograma normal, Rx de tórax con opacidades reticulares

gruesas en ambos campos pulmonares, EKG con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1.

Q3t3. Dado dimero D elevado se realizó Angiotac de tórax descarta TEP, con evidencia de ganglios prominentes en región prevascular y paratraqueal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 12 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

derecha, de aspecto indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; co-existen bronquiectasias por tracción y engrosamiento de septos intra e interlobulillares, dentro de los diagnósticos diferenciales, se sugiere considerar patrón de neumonía intersticial no específica como primer posibilidad. Nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares, con Doppler venoso de miembros inferiores negativo para TVP y superficial, continua estudios de dolor torácico con Eco tt con FEVI 54%, disfunción diastólica tipo I del ventrículo izquierdo con presiones de llenado normales, hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo no obstructiva, aortoarteriosclerosis grado I, ventrículo derecho con tamaño y función normales.

Es valorado por Neumología ante hallazgos de Angiotac de tórax con cambios de fibrosis (bronquiectasias por tracción, engrosamiento septal y panal de abejas) sin gradiente asociado con áreas de vidrio esmerilado y atrapamiento de aire. El diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicitan serologías de autoinmunidad negativa y ordenan broncoscopia para evaluar la citología del lavado, procedimiento realizado hoy 23/08/2023 con diagnóstico endoscópico de Bronquitis crónica, en proceso reporte de estudios de lavado bronquial y broncoalveolar.

Durante la estancia con adecuada evolución dado mejoría del dolor torácico, no hay signos de dificultad respiratoria, no síntomas cardíacos ni equivalentes anginosos, no alteración neurológica, signos vitales en metas. Se continúa igual manejo, se habla con el paciente.

Plan de manejo: oxígeno por cánula nasal para saturación mayor a 90%

Dieta hiposódica

Cabecera elevada 30 grados

Catéter venoso

Enoxaparina 40mg cada día

Omeprazol 20 mg vo cada día

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Tamsulosina 0.4 mg fia

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas

Indacaterol 110 mcg + glicopirronio 50 mcg cada 24 horas

Pendiente reporte de estudios de lavado bronquial y peribronquial

terapia respiratoria

CSV -AC.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica

Fecha: 24/08/2023 12:20

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA

INTERNISTA DR BERNARDO CAÑÓN

HOSPITALARIO DR EDILSON ROMERO

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS, DÍA 5 DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requiriente

1.1 Patrón de neumonía intersticial

2. Dolor torácico en estudio

2.1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Angiotac

3. Cardiopatía isquémica FEVI 54%

4. Hiperplasia Prostática benigna

5. Extaquismo pesado

6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia

S/ Paciente refiere estar sin dolor, sin fiebre, sin dificultad respiratoria, tolera la vía oral.

Objetivo:

Se examina paciente bajo protocolos de bioseguridad

Paciente en aceptable estable estado general, hidratado, afebril sin signos de dificultad respiratoria con sv

EVA: 0/10 ta:117/75mmhg, fc:75xmin fr:20xmin saO₂:92% fio₂:28% t:36.9°C

C/C: PIRRAL, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, cuello sin masas, sin IY

C/P: RSCS rítmicos sin soplos, RSRS Sin agregados, con adecuada ventilación.

ABDOMEN: RSIS Positivos, blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal.

EXTREMIDADES: Eutroficas sin edemas, adecuada perfusión distal

NEUROLOGÍA: Paciente alerta, orientado en las tres esferas, sin déficit sensitivo ni motor.

Análisis: Paciente masculino de 72 años, antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requiriente secundario a extaquismo pesado sin PFP.

Ingreso por dolor torácico asociado con disnea. Se inician estudios con gases arteriales en equilibrio ácido base, con trastorno moderado de la oxigenación, dímero D elevado para la edad, troponina negativa, azoados, electrolitos y hemograma normal, Rx de tórax con opacidades reticulares

gruesas en ambos campos pulmonares, EKG con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 13 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Q3t3. Dado dimero D elevado se realizó Angiotac de tórax descarta TEP, con evidencia de ganglios prominentes en región prevascular y paratraqueal derecha, de aspecto indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; co-existen bronquiectasias por tracción y engrosamiento de septos intra e interlobulillares, dentro de los diagnósticos diferenciales, se sugiere considerar patrón de neumonía intersticial no específica como primera posibilidad. Nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares, con Doppler venoso de miembros inferiores negativo para TVP y superficial, continúa estudios de dolor torácico con Eco tt con FEVI 54%, disfunción diastólica tipo I del ventrículo izquierdo con presiones de llenado normales, hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo no obstructiva, aortoesclerosis grado I, ventrículo derecho con tamaño y función normales.

Es valorado por Neumología ante hallazgos de Angiotac de tórax con cambios de fibrosis (bronquiectasias por tracción, engrosamiento septal y panal de abejas) sin gradiente asociado con áreas de vidrio esmerilado y atrapamiento de aire. El diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicitan serologías de autoinmunidad negativa y ordenan broncoscopia para evaluar la citología del lavado, procedimiento realizado hoy 23/08/2023 con diagnóstico endoscópico de Bronquitis crónica, en proceso reporte de estudios de lavado bronquial y broncoalveolar.

El día de hoy cursa estable, sin dolor, sin dificultad respiratoria, sin síntomas cardíacos ni equivalentes anginosos, sin alteración neurológica, signos vitales en emtas. Se continúa igual se espera reporte de estudios de lavado bronquial y broncoalveolar. Se habla con el paciente.

Plan de manejo:

Dieta hiposódica

Cabecera elevada 30 grados

Cateter venoso

Enoxaparina 40mg cada día

Omeprazol 20 mg vo cada día

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Tamsulosina 0.4 mg fia

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

Indacaterol 110 mcg + glicopirronio 50 mcg cada 24 horas

Pendiente reporte de estudios de lavado bronquial y peribronquial

terapia respiratoria

CSV -AC.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica

Fecha: 25/08/2023 11:11

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: : EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA

INTERNISTA DR BERNARDO CAÑÓN

HOSPITALARIO DR EDILSON ROMERO

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS, DÍA 7 DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requiriente

1.1 Patrón de neumonía intersticial

2. Dolor torácico en estudio

2.1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Angiotac

3. Cardiopatía isquémica fevi 54%

4. Hiperplasia Prostática benigna

5. Extabaquismo pesado

6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia

S/ Paciente sin acompañante, refiere durmio bien, sin dolor, sin disnea, sin fiebre, tolera la vía oral.

Objetivo:

Se examina paciente bajo protocolos de bioseguridad

Paciente en aceptable estable estado general, hidratado, afebril sin signos de dificultad respiratoria con sv

EVA: 0/10 ta:114/78mmhg, fc.90xmin fr.17xmin sao2:95% fio2.28% t. 35.7°C

C/C: PINRAL, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, cuello sin masas, sin IY

C/P: RSCS rítmicos sin soplos, RSRS Sin agregados, con adecuada ventilación.

ABDOMEN: RSIS Positivos, blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal.

EXTREMIDADES : Eutroficas sin edemas, adecuada perfusión distal

NEUROLOGIA: Paciente alerta, orientado en las tres esferas, sin déficit sensitivo ni motor.

Análisis: Paciente masculino de 72 años, antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requirente secundario a extabaquismo pesado sin PFP.

Ingreso por dolor torácico asociado con disnea. Se inician estudios con gases arteriales en equilibrio ácido base, con trastorno moderado de la oxigenación, dimero D elevado para la edad, troponina negativa, azoados, electrolitos y hemograma normal, Rx de tórax con opacidades reticulares gruesas en ambos campos pulmonares, EKG con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1.

Q3t3. Dado dimero D elevado se realizó Angiotac de tórax descarta TEP, con evidencia de ganglios prominentes en región prevascular y paratraqueal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 14 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

derecha, de aspecto indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; co-existen bronquiectasias por tracción y engrosamiento de septos intra e interlobulillares, dentro de los diagnósticos diferenciales, se sugiere considerar patrón de neumonía intersticial no específica como primer posibilidad. Nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares, con Doppler venoso de miembros inferiores negativo para TVP y superficial, continúa estudios de dolor torácico con Eco Tt con FEVI 54%, disfunción diastólica tipo I del ventrículo izquierdo con presiones de llenado normales, hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo no obstructiva, aortoesclerosis grado I, ventrículo derecho con tamaño y función normales.

Es valorado por Neumología ante hallazgos de Angiotac de tórax con cambios de fibrosis (bronquiectasias por tracción, engrosamiento septal y panal de abejas) sin gradiente asociado con áreas de vidrio esmerilado y atrapamiento de aire. El diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicitan serologías de autoinmunidad negativa y ordenan broncoscopia para evaluar la citología del lavado, procedimiento realizado hoy 23/08/2023 con diagnóstico endoscópico de Bronquitis crónica, en proceso reporte de estudios de lavado bronquial y broncoalveolar.

Hoy se encuentra asintomático, sin dolor, sin respuesta inflamatoria sistémica, sin alteración neurológica, signos vitales en metas, se ajusta manejo con tiotropio, por lo demás continúa igual manejo médico, se espera reporte de paraclínicos con los cuales se definirán nuevas conductas. Se habla con el paciente.

Plan de manejo: Dieta hiposódica

Cabecera elevada 30 grados

Cateter venoso

Enoxaparina 40mg cada día

Omeprazol 20 mg vo cada día

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Tamsulosina 0.4 mg fia

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas

Tiotropio 1 puff día

Pendiente reporte de estudios de lavado bronquial y peribronquial

terapia respiratoria

CSV -AC.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica

Fecha: 26/08/2023 12:15

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: EVOLUCION MEDICA DIARIA

Medicina interna - Medicina general

Dr. Cañon - Dra. Rocha

Paciente de 72 años con diagnósticos de:

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requiriente
- 1.1 Patrón de neumonía intersticial
2. Dolor torácico en estudio
- 2.1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Angiotac
3. Cardiopatía isquémica fevi 54%
4. Hiperplasia Prostática benigna
5. Extabaquismo pesado
6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia

Paciente refiere sentirse bien, adecuada modulación de dolor, no emesis, no dolor torácico, no disnea. Diuresis y deposiciones positivas de características habituales.

Objetivo: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, hidratada, afebril, EVA 0/10

Signos vitales: TA 118/77 FC 91 FR 16 T 36.5 SATO2 89% FIO2 28%

Cabeza y cuello: Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello blando, móvil sin masas ni adenopatías

Torax: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados, no signos de dificultad respiratoria

Abdomen: Ruidos intestinales presentes, abdomen blando, no doloroso a la palpación sin masas ni megalias sin signos de irritación peritoneal

Extremidades eutroficas, sin edemas, buen llenado capilar distal

Neurológico Alerta, orientado, lenguaje fluido sin disartria, nomina, repite, comprende, demás funciones cognitivas superiores sin alteraciones. Habla coherente, fuerza y rot conservados.

Análisis: Paciente de 72 años con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requiriente secundario a extabaquismo pesado sin pruebas de función pulmonar. Ingreso por dolor torácico asociado a disnea, gases arteriales en equilibrio ácido base con trastorno moderado de la oxigenación, dímero D elevado para la edad, troponina negativa, azoados, electrolitos y hemograma normal, Rx de tórax con opacidades reticulares gruesas en ambos campos pulmonares, EKG con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1, Q3t3. Dado dímero D elevado, Angiotac de tórax descarta embolismo pulmonar, pero evidencia ganglios prominentes en región prevascular y paratraqueal derecha, de aspecto indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; co-existen bronquiectasias por tracción y engrosamiento de septos intra e interlobulillares, nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares. Doppler venoso de miembros

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 15 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

inferiores negativo para trombosis venosa profunda y superficial, Eco tt con FEVI 54%, disfunción diastólica tipo I del ventrículo izquierdo con presiones de llenado normales, hipertrofia excentrica leve del ventrículo izquierdo no obstructiva, aortoesclerosis grado I, ventrículo derecho con tamaño y función normales.

Neumología ante hallazgos de Angiotac de tórax considera que el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicitan serologías de autoinmunidad negativas y broncoscopia para evaluar la citología del lavado, procedimiento realizado con diagnóstico endoscópico de bronquitis crónica, cuenta con BAL no infeccioso, PCR TBC negativa, pendiente reporte de cultivos, se solicita nuevo concepto para definir conductas adicionales. Paciente en el momento hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria ni deterioro neurológico, dolor modulado, por el momento continúa manejo establecido, vigilancia clínica, se explica a paciente solo en habitación entiende y acepta.

Plan de manejo: Manejo por Medicina interna

Dieta hiposódica

Cabecera elevada 30 grados

Cateter venoso

Omeprazol 20 mg vo cada día

Enoxaparina 40mg cada día

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Tamsulosina 0.4 mg cada noche

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas

Tiotropio 18mcg 1 puff cada día

SS valoración por neumología

Pendiente:

- Reporte de cultivos de lavado bronquial y peribronquial

Vigilancia clínica

Terapia respiratoria

CSV -AC.

Justificación de permanencia en el servicio: **Requisitos mínimos para atender pacientes. Se ingresa a la habitación, previa desinfección de elementos para revisión de paciente (fonendoscopia), lavado de manos según protocolo, con elementos de protección personal, recomendados en la actualidad para el contexto de este paciente y constan de: tapabocas convencional más monogafas; evitando contacto estrecho (según lineamiento establecido por misalud) aclarando que esto no interfiere en la realización de una adecuada anamnesis y examen físico**

Fecha: 27/08/2023 11:38

Evolución médica - NEUMOLOGÍA

Subjetivo: Paciente de 72 años con diagnósticos de:

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requiriente

1.1 Patrón de neumonía intersticial

2. Dolor torácico en estudio

2.1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Angiotac

3. Cardiopatía isquémica FEVI 54%

4. Hiperplasia Prostática benigna

5. Extabaquismo pesado

6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia

paciente en el momento con tos ocasional con expectoración escasa

Objetivo: Cabeza y cuello: Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello blando, móvil sin masas ni adenopatías

Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios concépticos en ápice izquierdo, no signos de dificultad respiratoria

Abdomen: Ruidos intestinales presentes, abdomen blando, no doloroso a la palpación sin masas ni megalias sin signos de irritación peritoneal

Extremidades eutróficas, sin edemas, buen llenado capilar distal

Neurológico Alerta, orientado, lenguaje fluido sin disartria, nómima, repite, comprende, demás funciones cognitivas superiores sin alteraciones. Habla coherente, fuerza y rot conservados.

Análisis: Paciente de 72 años con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requiriente secundario a extabaquismo pesado sin pruebas de función pulmonar. Ingreso por dolor torácico asociado a disnea, Rx de tórax con opacidades reticulares gruesas en ambos campos pulmonares, EKG con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1. Q3t3. Dado dimero D elevado, Angiotac de tórax descarta embolismo pulmonar, pero evidencia ganglios prominentes en región prevascular y paratraqueal derecha, de aspecto indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; co-existen bronquiectasias por tracción y engrosamiento de septos intra e interlobulillares, nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares se considera que el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, con autoinmunidad y aislamientos microbilógicos negativos se espera reporte de citoquímico de lavados para orientar diagnóstico por celularidad con ello se determinarán conductas adicionales

Plan de manejo: pendiente reporte de patología

Justificación de permanencia en el servicio: manejo médico

Fecha: 27/08/2023 12:09

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 16 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Subjetivo: EVOLUCION MEDICA DIARIA
Medicina interna - Medicina general
Dr. Cañon - Dra. Rocha

Paciente de 72 años con diagnósticos de:

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requiriente
- 1.1 Patrón de neumonía intersticial
2. Dolor torácico en estudio
- 2.1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Angiotac
3. Cardiopatía isquémica fevi 54%
4. Hiperplasia Prostática benigna
5. Extabaquismo pesado
6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia

Paciente refiere sentirse bien, adecuada modulación de dolor, no emesis, no dolor torácico, no disnea. Diuresis y deposiciones positivas de características habituales.

Objetivo: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, hidratada, afebril, EVA 0/10

Signos vitales: TA 122/77 FC 60 FR 16 T 36.5 SATO2 92% FIO2 28%

Cabeza y cuello: Escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello blando, móvil sin masas ni adenopatías
Torax: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios conservados sin agregados, no signos de dificultad respiratoria
Abdomen: Ruidos intestinales presentes, abdomen blando, no doloroso a la palpación sin masas ni megalias sin signos de irritación peritoneal
Extremidades eutróficas, sin edemas, buen llenado capilar distal
Neurológico Alerta, orientado, lenguaje fluido sin disartria, nomina, repite, comprende, demás funciones cognitivas superiores sin alteraciones. Habla coherente, fuerza y rot conservados.
Análisis: Paciente de 72 años con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requiriente secundario a extabaquismo pesado sin pruebas de función pulmonar. Ingreso por dolor torácico asociado a disnea, gases arteriales en equilibrio ácido base con trastorno moderado de la oxigenación, dímero D elevado para la edad, troponina negativa, azoados, electrolitos y hemograma normal, Rx de tórax con opacidades reticulares gruesas en ambos campos pulmonares, EKG con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1. Q3T3. Dado dímero D elevado, Angiotac de tórax descarta embolismo pulmonar, pero evidencia ganglios prominentes en región prevascular y paratraqueal derecha, de aspecto indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; co-existen bronquiectasias por tracción y engrosamiento de septos intra e interlobulillares, nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares. Doppler venoso de miembros inferiores negativo para trombosis venosa profunda y superficial, Eco tt con FEVI 54%, disfunción diastólica tipo I del ventrículo izquierdo con presiones de llenado normales, hipertrofia excentrica leve del ventrículo izquierdo no obstructiva, aortoesclerosis grado I, ventrículo derecho con tamaño y función normales.

Neumología ante hallazgos de Angiotac de tórax considera que el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicitan serologías de autoinmunidad negativas y broncoscopia para evaluar la citología del lavado, procedimiento realizado con diagnóstico endoscópico de bronquitis crónica, cuenta con BAL no infeccioso, PCR TBC negativa, pendiente reporte de cultivos el cual por concepto de neumología debe esperarse de manera intrahospitalaria. Paciente en el momento hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de dificultad respiratoria ni deterioro neurológico, dolor modulado, paraclínicos con hemograma sin alteración de tres líneas celulares, función renal conservada, no alteración hidroelectrolítica, por el momento continua manejo establecido, vigilancia clínica, se explica a paciente solo en habitación entiende y acepta.

Plan de manejo: Manejo por Medicina interna
Dieta hiposódica
Cabecera elevada 30 grados
Catéter venoso

Omeprazol 20 mg vo cada día
Enoxaparina 40mg cada día
Atorvastatina 40 mg vo cada noche
Tamsulosina 0.4 mg cada noche
Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas
Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas
Tiopropio 18mcg 1 puff cada día

Pendiente:
- Reporte de cultivos de lavado bronquial y peribronquial

Vigilancia clínica
Terapia respiratoria
CSV -AC.

Justificación de permanencia en el servicio: **Requisitos mínimos para atender pacientes. Se ingresa a la habitación, previa desinfección de elementos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 17 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

para revisión de paciente (fonendoscopia), lavado de manos según protocolo, con elementos de protección personal, recomendados en la actualidad para el contexto de este paciente y constan de: tapabocas convencional más monogafas; evitando contacto estrecho (según lineamiento establecido por Minsalud) aclarando que esto no interfiere en la realización de una adecuada anamnesis y examen físico**

Fecha: 28/08/2023 11:51

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA

INTÉRNSITA DR RIGOBERTO ROJAS

HOSPITALARIO DR EDILSON ROMERO

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS, DÍA 10 DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requiriente
- 1.1 Patrón de neumonía intersticial
2. Dolor torácico en estudio
- 2.1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Angiotac
3. Cardiopatía isquémica FEVI 54%
4. Hiperplasia Prostática benigna
5. Extabaquismo pesado
6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia

S/ Paciente sin acompañante, refiere pasó buena noche, no hay dolor, no fiebre, no dificultad respiratoria, tolera la vía oral.

Objetivo:

Se examina paciente bajo protocolos de bioseguridad

Paciente en aceptable estable estado general, hidratado, afebril sin signos de dificultad respiratoria con sv

EVA: 0/10 ta:117/69xmin fr:20xmin saO2:93% fio2: 28% t:36.2°C

C/C: PINRAL, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, cuello sin masas, sin IY

C/P: RSCS rítmicos sin soplos, RSRS Sin agregados, con adecuada ventilación.

ABDOMEN: RSIS Positivos, blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal.

EXTREMIDADES: Eutroficas sin edemas, adecuada perfusión distal

NEUROLOGÍA: Paciente alerta, orientado en las tres esferas, sin déficit sensitivo ni motor.

Análisis: Paciente masculino de 72 años con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requiriente secundario a extabaquismo pesado sin pruebas de función pulmonar. Ingreso por dolor torácico asociado a disnea, gases arteriales en equilibrio ácido base con trastorno moderado de la oxigenación, dímero D elevado para la edad, troponina negativa, azoados, electrolitos y hemograma normal, Rx de tórax con opacidades reticulares gruesas en ambos campos pulmonares, EKG con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1.

Q3T3. Dado dímero D elevado, Angiotac de tórax descarta embolismo pulmonar, pero evidencia ganglios prominentes en región prevascular y paratraqueal derecha, de aspecto indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; co-existen bronquiectasias portración y engrosamiento de septos intra e interlobulillares, nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares. Doppler venoso de miembros inferiores negativo para trombosis venosa profunda y superficial, Eco tt con FEVI 54%, disfunción diastólica tipo I del ventrículo izquierdo con presiones de llenado normales, hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo no obstructiva, aortoesclerosis grado I, ventrículo derecho con tamaño y función normales.

Neumología ante hallazgos de Angiotac de tórax considera que el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicitan serologías de autoinmunidad negativas y broncoscopia para evaluar la citología del lavado, procedimiento realizado con diagnóstico endoscópico de bronquitis crónica, cuenta con BAL no infeccioso, PCR TBC negativa, en proceso reporte de citología, de la cual Neumología considera se debe esperarse de manera intrahospitalaria.

La evolución ha sido adecuada, actualmente cursa estable, no hay dolor, no signos de dificultad respiratoria, no dificultad respiratoria, signos vitales en metas, se continúa igual manejo médico, se habla con el paciente, en el momento sin familiares.

Plan de manejo:

Dieta hiposódica

Cabecera elevada 30 grados

Cateter venoso

Omeprazol 20 mg vo cada día

Enoxaparina 40mg cada día

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Tamsulosina 0.4 mg cada noche

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 19115673		
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950		
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS	
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:	
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO		

Página 18 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Tiotropio 18mcg 1 puff cada día
En proceso reporte de Citología de Lavado bronquial y broncoalveolar.
En proceso Reporte de cultivos de lavado bronquial y peribronquial
Terapia respiratoria
CSV -AC.
Justificación de permanencia en el servicio: **CONDICIÓN CLÍNICA**

Fecha: 29/08/2023 09:43
Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo:
EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA
INTERNISTA DR BERNARDO CAÑON
HOSPITALARIO DR EDILSON ROMERO

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS, DÍA 10 DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requiriente
- 1 1 Patron de neumonía intersticial
2. Dolor torácico en estudio
2. 1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Angiotac
3. Cardiopatía isquémica fevi 54%
4. Hiperplasia Prostática benigna
5. Extabaquismo pesado
6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia

S/ Paciente refiere cefalea global de moderada intensidad, sin otro síntoma.
Objetivo:

Se examina paciente bajo protocolos de bioseguridad

Paciente en aceptable estable estado general, hidratado, afebril sin signos de dificultad respiratoria con sv
EVA: 0/10 ta:118/71mmhg, fc:58xmin fr:17xmin sao2.93% fio2.28% t. 36.5°C

C/C: PINRAL, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, cuello sin masas, sin IY

C/P: RSCS rítmicos sin soplos, RSRS Sin agregados, con adecuada ventilación.

ABDOMEN: RSIS Positivos, blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal.

EXTREMIDADES : Eutroficas sin edemas, adecuada perfusión distal

NEUROLOGIA: Paciente alerta, orientado en las tres esferas, sin déficit sensitivo ni motor.

Análisis: Paciente masculino de 72 años con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requiriente secundario a extabaquismo pesado sin pruebas de función pulmonar. Ingreso por dolor torácico asociado a disnea, gases arteriales en equilibrio ácido base con trastorno moderado de la oxigenación, dímero D elevado para la edad, troponina negativa, azoados, electrolitos y hemograma normal, Rx de tórax con opacidades reticulares gruesas en ambos campos pulmonares, EKG con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1. Q3T3. Dado dímero D elevado, Angiotac de tórax descarta embolismo pulmonar, pero evidencia ganglios prominentes en región perivascular y paratraqueal derecha, de aspecto indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; coexisten bronquiectasias postracción y engrosamiento de septos intra e interlobulillares, nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares. Doppler venoso de miembros inferiores negativo para trombosis venosa profunda y superficial, Eco tt con FEVI 54%, disfunción diastólica tipo I del ventrículo izquierdo con presiones de llenado normales, hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo no obstructiva, aortoesclerosis grado I, ventrículo derecho con tamaño y función normales.

Neumología ante hallazgos de Angiotac de tórax considera que el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicitan serologías de autoinmunidad negativas y broncoscopia para evaluar la citología del lavado, procedimiento realizado con diagnóstico endoscópico de bronquitis crónica, cuenta con BAL no infeccioso, pcr para mycobacterias negativa, en proceso reporte de citología y cultivo para mycobacterias, lo cual Neumología considera se debe esperar de manera intrahospitalaria.

Durante la estancia con buena evolución, actualmente estable, sin sirs, sin dificultad respiratoria, sin deterioro neurológico, signos vitales en metas, el día de hoy con cefalea global de moderada intensidad, por lo que se ajusta analgesia, por lo demás continua igual manejo, se esperara reporte de citología de lavado bronquial y broncoalveolar. Se habla con el paciente, en el momento sin familiares.

Plan de manejo: Acompañante permanente

Dieta hiposódica

Oxígeno por cánula nasal a 2 litros minuto

Cateter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo cada día

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 19115673		
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950		
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO		
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS	
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:	
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO		

Página 19 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Tamsulosina 0.4 mg cada noche
Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas
Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas
Tiotropio 18mcg 1 puff cada día
Enoxaparina 40mg sc día
En proceso reporte de Citología de Lavado bronquial y broncoalveolar.
En proceso Reporte de cultivos de lavado bronquial y peribronquial
Terapia respiratoria
CSV -AC.
Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica

Fecha: 30/08/2023 10:17
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Subjetivo:
EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA
INTERNSITA DR BERNARDO CAÑON
HOSPITALARIO DR EDILSON ROMERO

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS, DÍA 10 DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requeriente
 - 1 Patron de neumonía intersticial
 2. Dolor torácico en estudio
 2. 1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Angiotac
 3. Cardiopatía isquémica fevi 54%
 4. Hiperplasia Prostática benigna
 5. Extabaquismo pesado
 6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia
- Objetivo:

Se examina paciente bajo protocolos de bioseguridad

Paciente en aceptable estado general, hidratado, afebril sin signos de dificultad respiratoria con sv
EVA: 0/10 ta:110/70xmin fc:78xmin fr:20xmin sao2.96% fio2.28% t:37°C

C/C: PIRRAL, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, cuello sin masas, sin IY

C/P: RSCS rítmicos sin soplos, RSRS Sin agregados, con adecuada ventilación.

ABDOMEN: RSIS Positivos, blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal.

EXTREMIDADES : Eutroficas sin edemas, adecuada perfusión distal

NEUROLOGIA: Paciente alerta, orientado en las tres esferas, sin déficit sensitivo ni motor.

Análisis: Paciente masculino de 72 años con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requeriente secundario a extabaquismo pesado sin pruebas de función pulmonar. Ingreso por dolor torácico asociado a disnea, gases arteriales en equilibrio ácido base con trastorno moderado de la oxigenación, dímero D elevado para la edad, troponina negativa, azoados, electrolitos y hemograma normal, Rx de tórax con opacidades reticulares gruesas en ambos campos pulmonares, EKG con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1. Q3T3. Dado dímero D elevado, Angiotac de tórax descarta embolismo pulmonar, pero evidencia ganglios prominentes en región perivascular y paratraqueal derecha, de aspecto indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; coexisten bronquiectasias postración y engrosamiento de septos intra e interfobulillares, nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares. Doppler venoso de miembros inferiores negativo para trombosis venosa profunda y superficial, Eco tt con FEVI 54%, disfunción diastólica tipo I del ventrículo izquierdo con presiones de llenado normales, hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo no obstructiva, aortoesclerosis grado I, ventrículo derecho con tamaño y función normales.

Neumología ante hallazgos de Angiotac de tórax considera que el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicitan serologías de autoinmunidad negativas y broncoscopia para evaluar la citología del lavado, procedimiento realizado con diagnóstico endoscópico de bronquitis crónica, cuenta con BAL no infeccioso, pcr para mycobacterias negativa, en proceso reporte de citología y cultivo para mycobacterias, lo cual Neumología considera se debe esperar de manera intrahospitalaria.

El día de hoy manifiesta congestión nasal, cefalea frontal y sensación de pesadez en senos paranasales, por lo que se considera cursa con posible cuadro de sinusitis, se inicia Amoxicilina oral, loratadina y se ajusta analgesia. Se continúa por lo demás igual manejo, se habla con el paciente.

Plan de manejo:

Acompañante permanente

Dieta hiposódica

Oxígeno por cánula nasal a 2 litros minuto

Cateter heparinizado



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 AÑOS y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 20 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Atorvastatina 40 mg vo cada noche
Tamsulosina 0.4 mg cada noche
Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas
Loratadina 10 mg vo día
Amoxicilina 1 gr vo cada 8 horas (fi:30/08/2023)
Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas
Tiotropio 18mcg 1 puff cada día
Enoxaparina 40mg sc día
En proceso reporte de Citología de Lavado bronquial y broncoalveolar.
En proceso Reporte de cultivos de lavado bronquial y peribronquial
Terapia respiratoria
CSV -AC.
Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica

Fecha: 31/08/2023 12:30
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Subjetivo: EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA
INTERNSITA DR BERNARDO CAÑON
HOSPITALARIO DR EDILSON ROMERO

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS, DÍA 13 DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requiriente
- 1.1 Patron de neumonía intersticial
2. Dolor torácico en estudio
- 2.1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Angiotac
3. Cardiopatía isquémica fevi 54%
4. Hiperplasia Prostática benigna
5. Extabaquismo pesado
6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia

S/ Paciente refiere disminución de la cefalea y la congestión nasal.
Objetivo:

Se examina paciente bajo protocolos de bioseguridad

Paciente en aceptable estable estado general, hidratado, afebril sin signos de dificultad respiratoria con sv

EVA: 0/10 ta:92/69mmhg, fc:55xmin fr:20xmins ao2.95% fio2: 28% t.36.4°C

C/C: PINRAL, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictericas, cuello sin masas, sin IY

C/P: RSCS rítmicos sin soplos, RSRs Sin agregados, con adecuada ventilación.

ABDOMEN: RSIS Positivos, blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal.

EXTREMIDADES: Eutroficas sin edemas, adecuada perfusión distal

NEUROLOGIA: Paciente alerta, orientado en las tres esferas, sin déficit sensitivo ni motor.

Análisis:

Paciente masculino de 72 años con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requirente secundario a extabaquismo pesado sin pruebas de función pulmonar. Ingreso por dolor torácico asociado a disnea, gases arteriales en equilibrio ácido base con trastorno moderado de la oxigenación, dímero D elevado para la edad, troponina negativa, azoados, electrolitos y hemograma normal, Rx de tórax con opacidades reticulares gruesas en ambos campos pulmonares, EKG con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1. Q3T3. Dado dímero D elevado, Angiotac de tórax descarta embolismo pulmonar, pero evidencia ganglios prominentes en región perivascular y paratraqueal derecha, de aspecto indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; coexisten bronquiectasias postración y engrosamiento de septos intra e interlobulillares, nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares. Doppler venoso de miembros inferiores negativo para trombosis venosa profunda y superficial, Eco tt con FEVI 54%, disfunción diastólica tipo I del ventrículo izquierdo con presiones de llenado normales, hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo no obstructiva, aortoesclerosis grado I, ventrículo derecho con tamaño y función normales.

Neumología ante hallazgos de Angiotac de tórax considera que el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicitan serologías de autoinmunidad negativas y broncoscopia para evaluar la citología del lavado, procedimiento realizado con diagnóstico endoscópico de bronquitis crónica, cuenta con BAL no infeccioso, pcr para mycobacterias negativa, en proceso reporte de citología y cultivo para mycobacterias, lo cual Neumología considera se debe esperar de manera intrahospitalaria, sin embargo, aun en proceso reporte.

La evolución ha sido buena, sin dolor, sin sirs, sin dificultad respiratoria, saturaciones adecuadas con oxígeno suplementario, no hay síntomas cardiacos ni

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 21 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

deficit neurológico. Signos vitales en metas. Se continúa igual manejo médico. Se habla con el paciente.
Plan de manejo:

Acompañante permanente

Dieta hiposódica
Oxígeno por cánula nasal a 2 litros minuto
Cateter heparinizado
Omeprazol 20 mg vo cada día
Atorvastatina 40 mg vo cada noche
Tamsulosina 0.4 mg cada noche
Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas
Loratadina 10 mg vo día
Amoxicilina 1 gr vo cada 8 horas (fi:30/08/2023)
Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas
Tiotropio 18mcg 1 puff cada día
Enoxaparina 40mg sc día
En proceso reporte de Citología de Lavado bronquial y broncoalveolar.
En proceso Reporte de cultivos de lavado bronquial y peribronquial
Terapia respiratoria
CSV -AC.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica

Fecha: 01/09/2023 13:23
Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo:
EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA
INTERNISTA DR BERNARDO CAÑON
HOSPITALARIO DR EDILSON ROMERO

PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS, DÍA 14 DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requeriente
- 1.1 Patrón de neumonía intersticial
2. Dolor torácico en estudio
- 2.1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Aangiotac
3. Cardiopatía isquémica fevi 54%
4. Hiperplasia Prostática benigna
5. Extabaquismo pesado
6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia

S/ Paciente refiere mejoría de la congestión nasal y la cefalea, no hay fiebre, ni dificultad respiratoria.
Objetivo:

Se examina paciente bajo protocolos de bioseguridad

Paciente en aceptable estable estado general, hidratado, afebril sin signos de dificultad respiratoria con sv

EVA: 0/10 ta:92/71mmHg fc:64xmin fr:17xmin saO2:90% fio2: 28% t:36.2°C

C/C: PINRAL, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, cuello sin masas, sin IY

C/P: RSCS rítmicos sin soplos, RSRS Sin agregados, con adecuada ventilación.

ABDOMEN: RSIS Positivos, blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal.

EXTREMIDADES : Eutroficas sin edemas, adecuada perfusión distal

NEUROLOGIA: Paciente alerta, orientado en las tres esferas, sin déficit sensitivo ni motor.

Análisis:

Paciente masculino de 72 años con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requeriente secundario a extabaquismo pesado sin pruebas de función pulmonar. Ingreso por dolor torácico asociado a disnea, gases arteriales en equilibrio ácido base con trastorno moderado de la oxigenación, dímero D elevado para la edad, troponina negativa, azoados, electrolitos y hemograma normal, Rx de tórax con opacidades reticulares gruesas en ambos campos pulmonares, EKG con ritmo sinusal fc 90 lpm con signos de isquemia o necrosis con trastorno de la repolarización en v1. Q3T3. Dado dímero D elevado, Angiotac de tórax descarta embolismo pulmonar, pero evidencia ganglios prominentes en región perivascular y paratraqueal derecha, de aspecto

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 22 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; coexisten bronquiectasias posttracción y engrosamiento de septos intra e interlobulillares, nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares. Doppler venoso de miembros inferiores negativo para trombosis venosa profunda y superficial, Eco tt con FEVI 54%, disfunción diastólica tipo I del ventrículo izquierdo con presiones de llenado normales, hipertrofia excéntrica leve del ventrículo izquierdo no obstructiva, aortoesclerosis grado I, ventrículo derecho con tamaño y función normales.

Neumología ante hallazgos de Angiotac de tórax considera que el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, solicitan serologías de autoinmunidad negativas y broncoscopia para evaluar la citología del lavado, procedimiento realizado con diagnóstico endoscópico de bronquitis crónica, cuenta con BAL no infeccioso, pcr para mycobacterias negativa, en proceso reporte de citología y cultivo para mycobacterias, lo cual Neumología considera se debe esperarse de manera intrahospitalaria, sin embargo, aun en proceso reprot.

La evolución ha sido buena, sin dolor, sin sirs, sin dificultad respiratoria, saturaciones adecuadas con oxígeno suplementario, no hay síntomas cardíacos ni déficit neurológico. Signos vitales en metas. Ante demora en el reporte de patología de lavado bronquial y broncoalveolar se solicita valoración por Neumología. Se habla con el paciente.

Plan de manejo: Acompañante permanente

Dieta hiposódica

Oxígeno por cánula nasal a 2 litros minuto

Cateter heparinizado

Omeprazol 20 mg vo cada día

Atorvastatina 40 mg vo cada noche

Tamsulosina 0.4 mg cada noche

Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas

Loratadina 10 mg vo día

Amoxicilina 1 gr vo cada 8 horas (fi:30/08/2023)

Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas

Tiotropio 18mcg 1 puff cada día

Enoxaparina 40mg sc día

En proceso reporte de Citología de Lavado bronquial y broncoalveolar.

En proceso Reporte de cultivos de lavado bronquial y peribronquial

Terapia respiratoria

SS Valoración por Neumología

CSV -AC.

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICIÓN CLÍNICA

Fecha: 01/09/2023 15:08

Evolución médica - NEUMOLOGIA

Subjetivo: PACIENTE MASCULINO DE 72 AÑOS, DÍA 14 DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS DE

1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requiriente
- 1.1 Patron de neumonía no específica
- 1.3 neumonitis de hipersensibilidad probable
2. Dolor torácico en estudio
- 2.1 Tromboembolismo pulmonar descartado con Angiotac
3. Cardiopatía isquémica fevi 54%
4. Hiperplasia Prostática benigna
5. Extabaquismo pesado
6. POP 23/08/2023 Fibrobroncoscopia

paciente en momento estable, no picos febriles disnea mMRC 2-3 sin deterioro

Objetivo: paciente en buen estado general afebril, hidratado, no signos de dificultad respiratoria

C/C: PINRAL, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, cuello sin masas, sin IY

C/P: RSCS rítmicos sin soplos, RRSR con crepitos en apice izquierdo, con adecuada ventilación.

ABDOMEN: RSIS Positivos, blando, depresible, no dolor a la palpación, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal.

EXTREMIDADES: Eutroficas sin edemas, adecuada perfusión distal

NEUROLOGÍA: Paciente alerta, orientado en las tres esferas, sin déficit sensitivo ni motor.

Análisis: Paciente masculino de 72 años con antecedente de cardiopatía isquémica y EPOC oxígeno requirente secundario a extabaquismo pesado sin pruebas de función pulmonar. Ingreso por dolor torácico asociado a disnea, gases arteriales en equilibrio ácido base con trastorno moderado de la oxigenación, Angiotac de tórax descarta embolismo pulmonar, pero evidencia ganglios prominentes en región perivascular y paratraqueal derecha, de aspecto indeterminado, áreas con densidad de vidrio esmerilado multilobares y bilaterales; coexisten bronquiectasias por tracción y engrosamiento de septos intra e interlobulillares, nódulos calcificados subcentimétricos, con distribución difusa en ambos parénquimas pulmonares se considera que el diagnóstico más probable es el de neumonitis por hipersensibilidad, con serologías de autoinmunidad negativas se llevo a broncoscopia para evaluar la citología del lavado, el cual se encuentra pendiente pero ante diagnóstico más probable se considera iniciar el manejo esteroideo previa desparasitación y evaluación con reporte en dos semanas, de forma ambulatoria

se deja prednisona 40 mg día por dos semanas y continuar 20 mg día de forma indefinida, suplementación de calcio

Plan de manejo: control ambulatorio con reporte de citología del BAL para evaluar linfocitosis

Justificación de permanencia en el servicio: manejo médico

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 01/09/2023 17:43:42



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 23 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 01/09/2023 16:48

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: NOTA DE TURNO

Paciente con diagnósticos anotados, alta sospecha de neumonitis por hipersensibilidad. Con adecuada evolución, actualmente cursa estable, sin dolor, sin sirs, sin signos de dificultad respiratoria. Sin alteración neurológica. A quien se realizó el 23/08/2023 FBC y se encontraba en espera de estudios citológicos de lavado bronquial y lavado bronquioalveolar, sin embargo aun sin reportes por lo que se interconsulta nuevamente a Neumología quienes consideran ante la demora en el reporte y dado el estado clínico actual del paciente se puede dar de alta con recomendaciones generales, signos de alarma, fórmula de medicamentos y cita control por Medicina Interna y Neumología con reporte de parámetros faltante.

Objetivo:

Paciente con diagnósticos anotados, alta sospecha de neumonitis por hipersensibilidad. Con adecuada evolución, actualmente cursa estable, sin dolor, sin sirs, sin signos de dificultad respiratoria. Sin alteración neurológica. A quien se realizó el 23/08/2023 FBC y se encontraba en espera de estudios citológicos de lavado bronquial y lavado bronquioalveolar, sin embargo aun sin reportes por lo que se interconsulta nuevamente a Neumología quienes consideran ante la demora en el reporte y dado el estado clínico actual del paciente se puede dar de alta con recomendaciones generales, signos de alarma, fórmula de medicamentos y cita control por Medicina Interna y Neumología con reporte de parámetros faltante.

Análisis:

Paciente con diagnósticos anotados, alta sospecha de neumonitis por hipersensibilidad. Con adecuada evolución, actualmente cursa estable, sin dolor, sin sirs, sin signos de dificultad respiratoria. Sin alteración neurológica. A quien se realizó el 23/08/2023 FBC y se encontraba en espera de estudios citológicos de lavado bronquial y lavado bronquioalveolar, sin embargo aun sin reportes por lo que se interconsulta nuevamente a Neumología quienes consideran ante la demora en el reporte y dado el estado clínico actual del paciente se puede dar de alta con recomendaciones generales, signos de alarma, fórmula de medicamentos y cita control por Medicina Interna y Neumología con reporte de parámetros faltante.

Plan de manejo:

SALIDA

RECOMENDACIONES DE EGRESO

- Dieta baja en sal, baja en azúcar, pobre en grasas y harinas
- Disminuir ingestión de líquidos a máximo un litro al día
- Toma y aplicación estricta de medicación ordenada
- Asistir a controles médicos ordenados
- Realizar parámetros ordenados

SIGNOS DE ALARMA (Consultar por urgencias si presenta)

- Fiebre
- Dificultad respiratoria
- Dolor opresivo en el pecho
- Tos con expectoración amarilla, verde, purulenta o con sangre
- Somnolencia
- Desorientación
- Desmayos
- Sangrado nasal
- Vómito con sangre
- Orina con sangre
- Deposiciones oscuras o sangre

MEDICAMENTOS

Oxígeno por cánula nasal a 2 litros minuto mínimo 16 horas al día
Omeprazol 20 mg vo cada día
Atorvastatina 40 mg vo cada noche
Tamsulosina 0.4 mg cada noche
Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas
Loratadina 10 mg vo día
Amoxicilina 1 gr vo cada 8 horas (fi:30/08/2023) D2/5
Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas
Tiopropio 18mcg 1 puff cada día

PARACLÍNICOS

Reclamar ambulatoriamente reporte de Citología de Lavado bronquial y bronquioalveolar.

En proceso Reporte de cultivos de lavado bronquial y peribronquial

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 24 de 25

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO**CITA CONTROL AMBULATORIA**

- Medicina Interna
- Neumología

Justificación de permanencia en el servicio: SALIDA

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	Relacionado	Confirmado
J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	Principal	En Estudio
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	Relacionado	En Estudio

Especialidades tratantes MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA
Especialidades interconsultantes MEDICINA INTERNA, NEUMOLOGIA
Especialidades de apoyo MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, MEDICO GENERAL URGENCIAS, RADIOLOGIA
Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO**Causa de egreso:** ALTA HOSPITALARIO**Condiciones generales a la salida:**

Paciente con diagnósticos anotados, alta sospecha de neumonitis por hipersensibilidad. Con adecuada evolución, actualmente cursa estable, sin dolor, sin sirs, sin signos de dificultad respiratoria. Sin alteración neurológica. A quien se realizó el 23/08/2023 FBC y se encontraba en espera de estudios citológicos de lavado bronquial y lavado bronquioalveolar, sin embargo aun sin reportes por lo que se interconsulta nuevamente a Neumología quienes consideran ante la demora en el reporte y dado el estado clínico actual del paciente se puede dar de alta con recomendaciones generales, signos de alarma, fórmula de medicamentos y cita control por Medicina Interna y Neumología con reporte de paraclínicos faltante.

Plan de manejo:

SALIDA

RECOMENDACIONES DE EGRESO

- Dieta baja en sal, baja en azúcar, pobre en grasas y harinas
- Disminuir ingestade líquidos a máximo un litro al día
- Toma y aplicación estricta de medicación ordenada
- Asistir a controles medicos ordenados
- Realizar paraclínicos ordenados

SIGNOS DE ALARMA (Consultar por urgencias si presenta)

- Fiebre
- Dificultad respiratoria
- Dolor opresivo en el pecho
- Tos con expectoración amarilla, verde, purulenta o con sangre
- Somnolencia
- Desorientación
- Desmayos
- Sangrado nasal
- Vómito con sangre
- Orina con sangre
- Deposiciones oscuras o sangre

MEDICAMENTOS

Oxígeno por cánula nasal a 2 litros minuto mínimo 16 horas al día
Omeprazol 20 mg vo cada día
Atorvastatina 40 mg vo cada noche
Tamsulosina 0.4 mg cada noche
Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas
Loratadina 10 mg vo día
Amoxicilina 1 gr vo cada 8 horas (fi:30/08/2023) D2/5
Fluticasona 250 mcg + salmeterol 50mcg inhalada cada 24 horas
Tiotropio 18mcg 1 puff cada día

PARACLÍNICOS

Reclamar ambulatoriamente reporte de Citología de Lavado bronquial y broncoalveolar.
En proceso Reporte de cultivos de lavado bronquial y peribronquial

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 19115673	
Paciente: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/09/1950	
Edad y género: 72 Años y 11 Meses, MASCULINO	
Identificador único: 1697855-1	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 8 SUR ALA ORIENTE	Cama:
Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO	

Página 25 de 25

INFORMACIÓN DEL EGRESO

CITA CONTROL AMBULATORIA

- Medicina Interna
- Neumología

Medicamentos Ambulatorios:

- Albendazol 200mg tableta: 400 MILIGRAMO, ORAL, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA
- PrednisoLONA 5mg tableta: 40 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS
- CALCIO CARBONATO 600mg + VITAMINA D 200UI tableta: 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 60 DIAS
- Tiotropio bromuro 18mcg capsula con polvo para inhalacion X 30 Capsulas: 1 CAPSULA, INHALADA, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS
- Omeprazol 20mg capsula: 20 MILIGRAMO, ORAL, EN AYUNAS, por PARA 30 DIAS
- Atorvastatina 40mg Tableta: 40 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS
- Tamsulosina capsula 0,4mg: 0.4 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS
- AcetaMINOfen 500mg tableta: 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS
- LoRATAcina 10mg tableta: 10 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 5 DIAS
- AMOXICILINA 500mg tableta o capsula: 1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 3 DIAS
- Fluticasona PROPIONATO 250mcg + SALMETEROL XINAFOATO 50mcg suspension para inhalacion: 1 PUFF, INHALADA, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS

Órdenes Ambulatorias:

- Otras recomendaciones: Realizar el: 01-09-2023

Diagnóstico principal de egreso

J849 - ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA

Remitido a otra IPS: No

Tipo de servicio: HOSPITALIZACION E INTERNACION

Servicio: HOSPITALIZACION 8 PISO

Fecha y hora: 01/09/2023 17:40

Médico que elabora el egreso:

:TO ROMERO MURCIA, MEDICINA GENERAL, Registro 7174850, el 01/09/2023 17:27

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA		Identificación: CC 19115673	Fecha nacimiento: 30/09/1950
Dirección: CR 87 A 86 64 APT 503	Teléfono: 7532570	Celular: 3213070344	Correo: JORGEALBERTOPANCHE@GMAIL.COM
Edad: 72	Sexo: M	Estado Civil: CASADO	Ocupación: OTRO
Lugar de Residencia: CHÍA		Etnia: NINGUNA DE LAS ANTERIORES	

Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
CATHERINE CASALLAS RIVERA	1015444013	TERAPISTA RESPIRATORIO
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
20/09/2023 11:48:30	20/09/2023 11:58:00	26-09-2023
Sede: VIVA 1A IPS CALLE 118		

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

MOTIVO CONSULTA	
Motivo de consulta:	SESION NUMERO 2/5
Enfermedad actual:	J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANTECEDENTES		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS		
Enfermedad Cardiovascular:	SI	IAM EN 2019 NO REVASCULARIZADO
Otros:	SI	HPB//TUMOR GLANDULAS PAROTIDAS BILATERAL/ESCOLIOSIS / SOBREPESO

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	
DESCRIPCIÓN	FECHA
apendicectomia	
APENDICECTOMIA	

ANTECEDENTES TRAUMATOLÓGICOS	
DESCRIPCIÓN	FECHA
niega	
NIEGA	

ANTECEDENTES TRASFUSIONES SANGUÍNEAS	
DESCRIPCIÓN	FECHA
niega	
NIEGA	

ANTECEDENTES ALÉRGICOS	
DESCRIPCIÓN	FECHA
niega	

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS	
DESCRIPCIÓN	FECHA
METPROLOL SUCCINATO 50*1+TORVASTATINA 40*1+BECLOMETASONA INH +	
METOPROLOL TAB 50MGR X2 ASA TAB 100MGR VODIA ATORVASTATINA TAB 40MGR VODIA BECLOEMTASONA INH, TAMSULOSINA 1 TAB NOCHE	

CADA 8 HRS, IPRATROPIO BROMURO AEROSOL
20MCG CADA 8 HRS.

METOPROLOL TAB 50MGR X2, ASA TAB 100MGR
VODIA, ATORVASTATINA TAB 40MGR VODIA,
TAMSULOSINA 0.4MG DIA, SALBUTAMOL 100MCG
SUSP CADA 12 HRS, BECLOMETASONA 250MCG
CADA 8 HRS, IPRATROPIO BROMURO AEROSOL
20MCG CADA 8 HRS.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros Antecedentes: NIEGA

HÁBITOS SALUDABLES

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

HÁBITOS NO SALUDABLES

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

GESTIÓN DE RIESGO

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

REVISIÓN POR SISTEMA

Piel y faneras		Oído:	
Boca		Sistema Respiratorio	
Sistemas Genital/urinario		Sistema Endocrino	
Sistema Hematopoyético		Ojos	
Nariz		Sistema Cardiovascular	
Sistema Gastro Intestinal		Sistema Músculo/esqueleto	
Sistemas Nervioso		Sistema Linfático	

EXAMEN FÍSICO

T.A:	0 - 0	Frecuencia Cardíaca:	0
Frecuencia respiratoria:	0	Temperatura:	0
Peso (Kg):	0	Talla (cm):	0
IMC:	0	Circunferencia abdominal (cm):	0
Perímetro Cefálico (cm):	0	Perímetro Braquial (cm):	0
Pliegue Cutáneo Subescapular (mm):	0	Pliegue Cutáneo del Tríceps (mm):	0
Piel y faneras:		Cabeza:	
Cuello:		Ojos:	
Nariz:		Boca:	

Músculo/Esquelético:		Neurológico:	
Vascular Periférico:			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICO

Análisis y Plan:
 PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA ESTABLE, ALERTA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS.

- SIGNOS VITALES INICIALES:**
 - FRECUENCIA CARDIACA: 70
 - FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23RPM
 - SATURACION: 93%

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD E HIGIENE PERSONAL, SE CONTINUAN CON EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON EL OBJETIVO E REEDUCAR EL PATRON DIAFRAGMATICO CON LA FINALIDAD DE RECUPERRA LA FUNCIONALIDAD FISIOLÓGICA DESDE POSICION SEDENTE SE INDICA PACIENTE QUE TOME AIRE POR NARIZ Y PROYECTE ABDOMEN HACIA AFUERA Y EN LA ESPIRACION EL ABDOMEN HACIA ADENTRO 10 REPETICIONES, SE CONTINUA CON EJERCICIOS RESPIRATORIOS QUE PERMITAN EXPASION DIAFRAGMATICA SOLICITANFO QUE TOME AIRE POR NARIZ(INPIRE) Y SUELTE POR BOCA LENTAMENTE DESDE DIFERENTES POSTURAS CORPORALES E INTEGRANDO DIFERENTES SEGEMNTOS CORPORALES FACILITANDO MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA QUE MEJORE PROCESOS RESPIRATORIOS ,SEGUIDO DE CICLO DE OXIGENOTERAPIA YA QUE PACIENTE REFEIRE MAREO Y SE DESATURA 83% SE COLOCA OXIGENO POR CANULA A 1 LITRO

- SIGNOS VITALES FINALES:**
 - FRECUENCIA CARDIACA: 70PPM
 - FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23 RPM
 - SATURACION: 92%

¿Principal?	Cod	Descripción
SI	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
Tipo diagnóstico principal:	IMPRESION DIAGNOSTICA	
Finalidad de consulta:	NO APLICA	
Causa externa:	OTRA	

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA		Identificación: CC 19115673	Fecha nacimiento: 30/09/1950
Dirección: CR 87 A 86 64 APT 503	Teléfono: 7532570	Celular: 3213070344	Correo: JORGEALBERTOPANCHE@GMAIL.COM
Edad: 72	Sexo: M	Estado Civil: CASADO	Ocupación: OTRO
Lugar de Residencia: CHÍA		Etnia: NINGUNA DE LAS ANTERIORES	

Medico que atendió	Registro Medico	Especialidad
CATHERINE CASALLAS RIVERA	1015444013	TERAPISTA RESPIRATORIO
Fecha apertura	Fecha cierre	Fecha impresión
26/09/2023 11:55:10	26/09/2023 12:08:06	26-09-2023
Sede: VIVA 1A IPS CALLE 118		

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

MOTIVO CONSULTA	
Motivo de consulta:	SESION NUMERO 3/3
Enfermedad actual:	J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Enfermedad Cardiovascular:	SI	IAM EN 2019 NO REVASCULARIZADO
Otros:	SI	HPB//TUMOR GLANDULAS PAROTIDAS BILATERAL/ESCOLIOSIS / SOBREPESO

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

DESCRIPCIÓN	FECHA
apendicectomia	
APENDICECTOMIA	

ANTECEDENTES TRAUMATOLÓGICOS

DESCRIPCIÓN	FECHA
niega	
NIEGA	

ANTECEDENTES TRASFUSIONES SANGUÍNEAS

DESCRIPCIÓN	FECHA
niega	
NIEGA	

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

DESCRIPCIÓN	FECHA
niega	

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

DESCRIPCIÓN	FECHA
METPROLOL SUCCINATO 50*1+TORVASTATINA 40*1+BECLOMETASONA INH +	
METOPROLOL TAB 50MGR X2 ASA TAB 100MGR VODIA ATORVASTATINA TAB 40MGR VODIA BECLOEMTASONA INH, TAMSULOSINA 1 TAB NOCHE	

CADA 8 HRS, IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 20MCG CADA 8 HRS.	
METOPROLOL TAB 50MGR X2, ASA TAB 100MGR VODIA, ATORVASTATINA TAB 40MGR VODIA, TAMSULOSINA 0.4MG DIA, SALBUTAMOL 100MCG SUSP CADA 12 HRS, BECLOMETASONA 250MCG CADA 8 HRS, IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 20MCG CADA 8 HRS.	
ANTECEDENTES FAMILIARES	
Otros Antecedentes:	NIEGA

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

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

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

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

EXAMEN FÍSICO			
T.A:	0 - 0	Frecuencia Cardiaca:	0
Frecuencia respiratoria:	0	Temperatura:	0
Peso (Kg):	0	Talla (cm):	0
IMC:	0	Circunferencia abdominal (cm):	0
Perímetro Cefálico (cm):	0	Perímetro Braquial (cm):	0
Pliegue Cutáneo Subescapular (mm):	0	Pliegue Cutáneo del Tríceps (mm):	0
Piel y faneras:		Cabeza:	
Cuello:		Ojos:	
Nariz:		Boca:	

Análisis y Plan:

PACIENTE QUE INGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD E HIGIENE PERSONAL SIN OXIGENO, ALERTA Y POR SUS PROPIOS MEDIOS

CON SIGNOS VITALES INICIALES :

FRECUENCIA CARDIACA : 90PPM SATURANDO: 85% FRECUENCIA RESPIRATORIA :25PPM

SE REALZA CICLO D EMICRONEBULIZQCON

1. MICRONEBULIZACION CON BERODUAL + 3CC DE SSN.
2. MICRONEBULIZACION CON BERODUAL + 3CC DE SSN.

SE CONTINUAN CON EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON EL OBJETIVO E REEDUCAR EL PATRON DIAFRAGMATICO CON LA FINALIDAD DE RECUPERRA LA FUNCIONALIDAD FISIOLÓGICA DESDE POSICION SEDENTE SE INDICA PACIENTE QUE TOME AIRE POR NARIZ Y PROYECTE ABDOMEN HACIA AFUERA Y EN LA ESPIRACION EL ABDOMEN HACIA ADENTRO 10 REPETICIONES , SE CONTINUA CON EJERCICIOS RESPIRATORIOS INTEGRANDO DIFERENTES SEGEMNTOS CORPORALES FACILITANDO MOVILIDAD DIAFRAGMATICA QUE MEJORE PROCESOS RESPIRATORIOS

FRECUENCIA CARDIACA : 90PPM SATURANDO: 90% FRECUENCIA RESPIRATORIA :25RPPM

PACIENTE QUE FINALIZA TERPIAS RESPIRATORIAS PROGRAMADA SPARA REHABILITACION RESPIRATORIA ,SE LE RECOMIENDA A PACIENTE CONTINUAR CON LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS EN CASA A TOLERANCIA Y CONTINUAR CON LAS RECOMENDACIONE SMEDICAS DADS POR EL NEUMOLOGOP Y EL OXIGENO , SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA ,SE ENTREGA PLAN CASERO CON EJERICIOS RESPIRATORIOS, SE REALIZA CIERRE DE HISTORIA CLINICA.

¿Principal?	Cod	Descripción
SI	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA
Tipo diagnóstico principal:	IMPRESION DIAGNOSTICA	
Finalidad de consulta:	NO APLICA	
Causa externa:	OTRA	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICO

METOPROLOL TAB 50MGR X2 ASA TAB 100MGR VODIA ATORVASTATINA TAB 40MGR VODIA BECLOMETASONA INH, TAMSULOSINA 1 TAB NOCHE	
METOPROLOL TAB 50MGR X2, ASA TAB 100MGR VODIA, ATORVASTATINA TAB 40MGR VODIA, TAMSULOSINA 0.4MG DIA, SALBUTAMOL 100MCG SUSP CADA 12 HRS, BECLOMETASONA 250MCG CADA 8 HRS, IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 20MCG CADA 8 HRS.	
METOPROLOL TAB 50MGR X2, ASA TAB 100MGR VODIA, ATORVASTATINA TAB 40MGR VODIA, TAMSULOSINA 0.4MG DIA, SALBUTAMOL 100MCG SUSP CADA 12 HRS, BECLOMETASONA 250MCG CADA 8 HRS, IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 20MCG CADA 8 HRS.	
ANTECEDENTES FAMILIARES	
Otros Antecedentes:	NIEGA

HÁBITOS SALUDABLES

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

HÁBITOS NO SALUDABLES

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

GESTIÓN DE RIESGO

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

REVISIÓN POR SISTEMA

Piel y faneras		Oído:	
Boca		Sistema Respiratorio	
Sistemas Genital/urinario		Sistema Endocrino	
Sistema Hematopoyético		Ojos	
Nariz		Sistema Cardiovascular	
Sistema Gastro Intestinal		Sistema Músculo/esqueleto	
Sistemas Nervioso		Sistema Linfático	

EXAMEN FÍSICO

T.A:	0 - 0	Frecuencia Cardiaca:	0
Frecuencia respiratoria:	0	Temperatura:	0
Peso (Kg):	0	Talla (cm):	0
IMC:	0	Circunferencia abdominal (cm):	0

LP
 SI
 Tj
 Fii
 Cæ

Piel y faneras:		Cabeza:	
Cuello:		Ojos:	
Nariz:		Boca:	
Oídos:		Tórax:	
Abdomen:		Genito/Urinario:	
Músculo/Esquelético:		Neurológico:	
Vascular Periférico:			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICO

Análisis y Plan:

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA ESTABLE, ALERTA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS. MANIFIESTA QUE DESDE HACE 1 MES ESTA PRESENTANDO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS NO PRODUCTIVA, OXIENO A 2 LITOS POR CANULA REQUIERIENTE POR 16 HORAS CONTINUAS, CON EPOC HACE MAS DE 5 AÑOS, VISTO POR MEDICO GENERAL (ANA MARIA OBANDO QUINTERO), TRATADO FARMACOLOGICAMENTE (FLUTICASONA SALMETERL UN PUFF DIA, OXIGENO) Y ENVIADO A TERAPIA RESPIRATORIA.

REFIERE QUE USA EL OXIGENO D E 2PM A 8 AM DIARIO A 2 LITROS Y USA SALBTJAMÓL

OCUPACION

PATOLOGIAS : INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO ,SOBREPESO

FARAMACOLOGICOS : OMEPRAZOL 20*1+ ATORVASTATIONA 40*1+ TAMSULOSINA 0.4 *1+ ACTM SI DOLOR, LORATADINA UNA ALD IA 5

DOLOR:

- LOCALIZACION: EN EL PECHO
- INTENSIDAD: 6/10 SEGÚN ESCALA ANALOGA VISUAL
- SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA: FATIGA
- PATRON RESPIRATORIO: TAQUIPNEA
- RUIDOS SOBREGREGADOS: RONCUS, DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR
- EXPANSION PULMONAR: SIMETRICA

SIGNOS VITALES INICIALES:

- FRECUENCIA CARDIACA: 69PPM
- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 25 RPM
- SATURACION: 92%

EGRESA EN ADECUADAS CONDICIONES DE SALUD Y SIN NOVEDAD REFIERE MEJORAI FRENTE A LA DIFICULTAD RESPIRATORIA
 PRONOSTICO: SE ESPERA LOGRAR UN 80% DE LA RECUPERACION

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE EPOC, CON DOMINIO PULMONAR, PRESENTANDO ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AERÓBICA ASOCIADO CON LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA.

RECOMENDACIONES AL PACIENTE:

- UTILIZAR TAPABOCAS
- CUBRIRSE LA BOCA AL TOSER
- HIDRATARSE
- TOMARSE EL ESQUEMA DE MEDICAMENTOS

CONDUCTA: SE DA ORDEN DE 3 SESIONES MAS DE TERAPIA RESPIRATORIA, SE LE INDICA EL PLAN Y MANEJO TERAPÉUTICO. SE LE EXPLICA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO AL FAMILIAR, EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTA FIRMARLO. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE FINALIZA EN BUENAS CONDICIONES

SE REALIZA PRMERA SESION CON

SIGNOS VITALES INICIALES:

- FRECUENCIA CARDIACA: 69PPM
- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 25 RPM
- SATURACION: 92%

PLAN DE TRATAMIENTO: SE REALIZA ESQUEMA UNA MICRONEBULIZACION CADA 20 MINUTOS.

1. MICRONEBULIZACION CON BERODUAL + 3CC DE SSN.
1. MICRONEBULIZACION CON BERODUAL + 3CC DE SSN.

SIGNOS VITALES FINALES:

- FRECUENCIA CARDIACA: 61PPM
- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20RPM

**CONTRATO DE ARRENDAMIENTO PARA INMUEBLE DE VIVIENDA URBANA
274124****ARRENDADOR:**

NOMBRE: ANA BERTILDA PARDO GALEANO
DOCUMENTO: Cédula: 51719870

ARRENDATARIO:

NOMBRE: JUAN SEBASTIAN PANCHE CARRILLO
DOCUMENTO: Cédula: 1020731934

DEUDOR SOLIDARIO:

NOMBRE: JORGE ALBERTO PANCHE CARRILLO
DOCUMENTO: Cédula: 80252508

FECHA DE INICIO: 1 DE SEPTIEMBRE DE 2023
FECHA DE FINALIZACION: 31 DE AGOSTO DE 2024

PRIMERA - OBJETO: EL ARRENDADOR quien es el propietario del bien inmueble o la persona debidamente autorizada por este concede a EL ARRENDATARIO el goce del inmueble que se identifica por su dirección y/o folio de matrícula inmobiliaria correspondiente, obligándose EL ARRENDATARIO a pagar un canon de arrendamiento mensual a favor de EL ARRENDADOR, así como a destinar el bien exclusivamente para **VIVIENDA URBANA**.

SEGUNDA - IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE: El presente contrato recae sobre el inmueble ubicado en **CARRERA 87 A # 88 - 64 APARTAMENTO 503 BOGOTÁ, D.C. - MATRICULA INMOBILIARIA No: 1968180. PARAGRAFO PRIMERO:** Si el inmueble objeto de este contrato cuenta con garaje y/o deposito asignado como propiedad o como uso exclusivo, se incorpora en este contrato su uso y goce.

TERCERA - PRECIO Y FORMA DE PAGO: El valor mensual de la renta por concepto del arrendamiento objeto de este contrato, es la suma de **(\$850,000) OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE**, que el ARRENDATARIO se obliga a pagar al ARRENDADOR en su totalidad, anticipadamente dentro de los cinco (5) primeros días de cada MES, a su orden en las oficinas del ARRENDADOR, o a quien éste autorice o delegue previamente y por escrito para recibir dicha renta. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La mera tolerancia del ARRENDADOR en aceptar el pago del precio del arrendamiento con posterioridad

a su vencimiento, no se entenderá como ánimo de novación o de modificación del término establecido para el pago en este contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de mora o retardo en el pago del precio del arrendamiento, de acuerdo con lo previsto en la presente cláusula, el ARRENDADOR podrá dar por terminado unilateralmente con justa causa el presente contrato y exigir la entrega inmediata del inmueble, para lo cual el ARRENDATARIO renuncia expresamente a los requerimientos privados y judiciales previstos en la ley: (artículos 1594 y 2007 del Código Civil). **PARÁGRAFO TERCERO:** En caso de mora (después del día sexto de cada mes) en el pago del precio del arrendamiento, EL ARRENDATARIO reconocerá y pagará durante ella al ARRENDADOR, los intereses de mora estipulados por ley.

CUARTA - SERVICIOS PUBLICOS: A partir del momento en que el inmueble arrendado sea entregado a EL ARRENDATARIO y hasta la fecha de su desocupación y entrega a EL ARRENDADOR, serán a cargo de aquel el pago de los servicios públicos de ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO, RECOLECCION DE BASURAS, ENERGIA ELÉCTRICA y GAS NATURAL de acuerdo con la respectiva facturación. El ARRENDADOR se reserva el derecho de solicitar mensualmente a EL ARRENDATARIO los recibos con la constancia de pago de estos. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las reclamaciones que tengan que ver con la óptima prestación o facturación de los servicios públicos anotados, serán tramitadas directamente por EL ARRENDATARIO ante las respectivas empresas prestadoras del servicio. Cualquier otro servicio adicional o suntuario al que pretenda acceder EL ARRENDATARIO, deberá ser previamente autorizado por EL ARRENDADOR. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si EL ARRENDATARIO no paga oportunamente los servicios públicos antes señalados, este hecho se tendrá como incumplimiento del contrato, pudiendo EL ARRENDADOR darlo por terminado unilateralmente sin necesidad de los requerimientos privados y judiciales previstos en la ley (artículos 1594 y 2007 del Código Civil). **PARÁGRAFO TERCERO:** En cualquier evento de mora o retardo en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del ARRENDATARIO, EL ARRENDADOR queda facultado para exigir de aquél el pago de los honorarios de abogado y demás gastos de cobranza judicial y/o extrajudicial. Igualmente, sí como consecuencia del no pago oportuno de los servicios públicos las empresas respectivas los suspenden, retiran el contador, serán de cargo del ARRENDATARIO el pago de los intereses de mora, sanciones y los gastos que demande su reconexión. **PARÁGRAFO CUARTO:** En caso de acordarse la prestación de garantías o fianzas por parte del ARRENDATARIO, a favor de las entidades prestadoras de los servicios públicos antes indicadas, con el fin de garantizar a cada una de ellas el pago de las facturas correspondientes, tal pacto se hará constar en escrito separado, con el lleno de los requisitos exigidos para tal efecto. **PARÁGRAFO QUINTO:** En caso de que los servicios públicos sean compartidos, EL ARRENDADOR notificará AL ARRENDATARIO el porcentaje que éste debe cancelar por cada factura y la instrucción para efectuar el pago.

QUINTA - VIGENCIA: El término de duración de este contrato es de (12) doce meses, contados a partir del día (1/9/2023) uno del mes de Septiembre de dos mil veintitrés.

SEXTA - PRÓRROGAS Y PREAVISO: Si a la fecha de vencimiento del término inicial del presente contrato o de cualquiera de sus prórrogas, ninguna de las partes ha dado aviso a la otra de su intención de darlo por terminado con una antelación no menor a tres (3) meses a la fecha de vencimiento, para los casos de contratos con vigencias iguales o superiores a seis (6) meses; o con una antelación no menor a un (1) mes a la fecha de vencimiento para los contratos con vigencias inferiores a seis (6) meses, el presente contrato de arrendamiento se entenderá prorrogado en iguales condiciones y por el mismo término del periodo de vigencia inicial.

SÉPTIMA - REAJUSTE DEL CANON DE ARRENDAMIENTO (IPC): Cada 12 meses de ejecución del contrato, en sus prórrogas tácitas o expresas o de renovación en forma automática, el precio mensual del arrendamiento se reajustará en un porcentaje igual al ciento por ciento (100%) del incremento que haya tenido el Índice de Precios al Consumidor decretado por el gobierno nacional para el año calendario inmediatamente anterior a aquél en que deba efectuarse el respectivo reajuste del canon, del cual se le dará aviso a través de servicio postal autorizado, correo electrónico registrado en este contrato o a través de notificación personal a EL ARRENDATARIO en la dirección anunciada en el contrato de arrendamiento.

OCTAVA - SOLIDARIDAD: Los derechos y las obligaciones derivadas del presente contrato de arrendamiento son solidarias, tanto entre ARRENDADORES como entre ARRENDATARIOS y DEUDORES SOLIDARIOS.

NOVENA - OBLIGACIONES DE LAS PARTES: Las partes cumplirán las obligaciones contenidas en este contrato, la Ley 820 de 2003, y las demás normas reglamentarias, especiales que la modifiquen, adicionen o complementen.

DÉCIMA - RECIBO Y ESTADO: EL ARRENDATARIO declara que ha recibido el inmueble objeto de este contrato en buen estado de servicio y presentación, conforme al inventario que suscribe por separado y que se considera incorporado a este documento; que se obliga a cuidarlo, conservarlo y mantenerlo y, que en el mismo estado lo restituirá a EL ARRENDADOR. Los daños al inmueble derivados del mal trato o descuido por parte del ARRENDATARIO, durante su tenencia, serán de su cargo y EL ARRENDADOR estará facultado para hacerlos por su cuenta y posteriormente reclamar su valor a EL ARRENDATARIO. EL ARRENDADOR estará obligado a realizar las reparaciones necesarias (Artículo 1985 del Código Civil). **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL ARRENDATARIO se obliga desde ahora, en caso de tener **MASCOTAS** a arreglar cualquier daño como rayones de piso en madera, rayones en muebles, closets y puertas en madera,

suciedad y rayones de paredes y otros daños en guarda escobas y marcos de puertas que ocurran ocasionados por la **MASCOTAS** dentro del inmueble y en el Conjunto donde está ubicado el Inmueble.

DÉCIMA PRIMERA - REPARACIONES Y MEJORAS: No podrá EL ARRENDATARIO ejecutar en el inmueble mejoras de ninguna especie, excepto las reparaciones locativas, sin el permiso escrito del ARRENDADOR. Si se ejecutaren accederán al inmueble sin indemnización para quién las efectuó. En consecuencia, EL ARRENDADOR no queda obligado a tales mejoras o reformas, ni a indemnizar en forma alguna a EL ARRENDATARIO aún en los casos en que aquél lo haya autorizado expresamente, ni EL ARRENDATARIO podrá separar o llevarse los materiales utilizados. Queda expresamente estipulado que cualquier cerradura o implemento adicional que EL ARRENDATARIO instale en las puertas o ventanas interiores o exteriores del inmueble, no las podrá retirar y quedarán de propiedad del inmueble, sin que haya lugar a reconocimiento de suma alguna por este concepto. **PARÁGRAFO PRIMERO:** No obstante, lo dispuesto es esta cláusula, EL ARRENDATARIO está obligado a mantener el inmueble en el estado en que lo recibió, estando especialmente obligado al cumplimiento de lo estipulado en los artículos 2029 y 2030 del Código Civil.

DÉCIMA SEGUNDA - CLAUSULA PENAL: El incumplimiento por parte del ARRENDATARIO de cualquiera de las cláusulas de este contrato, el retardo de una o más mensualidades y la evidente incursión en MORA y/o FALTA DE PAGO, lo constituirá en deudor del ARRENDADOR por una suma equivalente al doble del precio mensual de la renta que esté vigente en el momento de tal incumplimiento, a título de pena, que será exigible sin necesidad de requerimiento alguno y sin perjuicio de los demás derechos que tiene EL ARRENDADOR para hacer cesar el arrendamiento y exigir judicialmente la entrega del inmueble. El presente contrato será prueba sumaria suficiente para el cobro de esta pena a EL ARRENDATARIO y/o deudores solidarios. Se entenderá en todo caso que el pago de la pena no extingue el cumplimiento de la obligación principal y que EL ARRENDADOR podrá pedir a la vez el pago y la indemnización de perjuicios, si es el caso. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si EL ARRENDATARIO O ARRENDADOR promueve unilateralmente y en forma anticipada la entrega del inmueble, antes del vencimiento del periodo inicial o de sus prórrogas deberá pagar una indemnización equivalente a tres mensualidades del canon que se encuentre vigente. Artículo 24 numeral 4 de la ley 820 de 2003.

DÉCIMA TERCERA - REQUERIMIENTOS: EL ARRENDATARIO y los deudores solidarios que suscriben este contrato, renuncian expresamente a los requerimientos previstos en la ley, especialmente a los contenidos en los artículos 1594 y 2007 del Código Civil relativos a la constitución en mora, lo mismo que al derecho de retención que a cualquier título les confiera la ley sobre el inmueble materia de este contrato.

DÉCIMA CUARTA - SUBARRIENDO Y CESIÓN: El ARRENDATARIO no está facultado para ceder el arriendo ni subarrendar, a menos que medie autorización previa y escrita del ARRENDADOR. En caso de contravención, EL ARRENDADOR podrá dar por terminado el contrato de arrendamiento y exigir la entrega del inmueble. El ARRENDATARIO autoriza y acepta cualquier cesión que haga EL ARRENDADOR del presente contrato, pero la misma no producirá efectos sino hasta cuando ésta se haya notificado a EL ARRENDATARIO y a sus deudores solidarios, mediante comunicación enviada por correo certificado. La notificación se entenderá surtida desde la fecha de envío de la citada comunicación.

DÉCIMA QUINTA - EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: El ARRENDADOR no asume responsabilidad alguna por los daños o perjuicios que EL ARRENDATARIO pueda sufrir por causas atribuibles a terceros o a otros arrendatarios de partes del mismo inmueble, o la culpa leve del ARRENDADOR o de otros arrendatarios o de sus empleados o dependientes, ni por robos, hurtos, ni por siniestros causados por incendio, inundación o terrorismo. Serán de cargo del ARRENDATARIO las medidas, dirección y manejo tomados para la seguridad del bien.

DÉCIMA SEXTA - EXIGIBILIDAD Y MÉRITO EJECUTIVO: Las obligaciones de pagar sumas en dinero a cargo de cualquiera de las partes, serán exigibles ejecutivamente con base en el presente contrato de arrendamiento y de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil y en el Código General del Proceso. Respecto de las deudas a cargo del ARRENDATARIO por concepto de servicios públicos domiciliarios o expensas comunes dejadas de pagar, EL ARRENDADOR podrá repetir lo pagado contra EL ARRENDATARIO por la vía ejecutiva mediante la presentación de las facturas, comprobantes o recibos de las correspondientes empresas debidamente pagados, y la manifestación que haga el demandante bajo la gravedad del juramento de que dichas facturas fueron pagadas por él, EL ARRENDADOR podrá dar por terminado unilateralmente con justa causa el presente contrato y exigir la entrega inmediata del inmueble, para lo cual EL ARRENDATARIO renuncia expresamente a los requerimientos privados y judiciales previstos en la ley: (artículos 1594 y 2007 del Código Civil).

DÉCIMA SÉPTIMA - ABANDONO O DESOCUPACIÓN DEL INMUEBLE: En caso de abandono del inmueble por un periodo de dos (2) meses, EL ARRENDATARIO faculta expresamente a cualquiera de sus deudores solidarios para que junto con el ARRENDADOR o quien lo represente, acceda al inmueble objeto del presente contrato y reciba la tenencia del mismo, con el diligenciamiento de ACTA privada, judicial o extrajudicial de ENTREGA, suscrita por aquéllos, con anotación clara del estado en que se encuentre, los faltantes al inventario y los conceptos adeudados que quedaren pendientes como consecuencia del abandono e incumplimiento. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Al no presentarse los DEUDORES SOLIDARIOS, para realizar la entrega del inmueble, EL

ARRENDATARIO, al suscribirse este contrato faculta expresamente a EL ARRENDADOR para ingresar al inmueble y recuperar su tenencia con el solo requisito de la presencia de dos testigos, en procura de evitar el deterioro o el desmantelamiento de tal inmueble, siempre que por cualquier circunstancia el mismo permanezca abandonado o deshabitado y que la exposición al riesgo amenace la integridad física del bien o de sus vecinos.

DÉCIMA OCTAVA - AUTORIZACIÓN: EL ARRENDATARIO y sus deudores solidarios autorizan expresamente a EL ARRENDADOR, y a su eventual cesionario o subrogatorio para incorporar, reportar, procesar y consultar en bancos de datos la información relacionada o derivada de este contrato.

DÉCIMA NOVENA - DEUDORES SOLIDARIOS: Son deudores solidarios del presente contrato: **JORGE ALBERTO PANCHE CARRILLO**, los suscritos identificados anteriormente, nos declaramos deudores del ARRENDADOR en forma solidaria e indivisible junto con EL ARRENDATARIO indicado al inicio de este documento, de todas las cargas y obligaciones contenidas en el presente contrato, tanto durante el término inicialmente pactado como durante sus prórrogas o renovaciones expresas o tácitas y hasta la restitución material del inmueble a EL ARRENDADOR. Responderemos por el cumplimiento y pago por concepto de arrendamientos, servicios públicos, indemnizaciones, daños en el inmueble, cuotas de administración, cláusulas penales, gastos de cobranza, costas procesales y cualquier otra derivada del contrato, las cuales podrán ser exigidas por EL ARRENDADOR a cualquiera de los obligados por la vía ejecutiva, sin necesidad de requerimientos privados o judiciales; sin que por razón de esta solidaridad asumamos el carácter de fiadores ni ARRENDATARIOS del inmueble objeto del presente contrato; pues tal calidad la asume exclusivamente EL ARRENDATARIO y sus respectivos causahabientes. En caso de abandono del inmueble cualquiera de los arrendatarios y/o deudores solidarios podrá hacer entrega válidamente del inmueble a EL ARRENDADOR o a quien éste señale en la forma y términos señalados en la cláusula ABANDONO DEL INMUEBLE de este documento. Para este exclusivo efecto EL ARRENDATARIO otorga poder amplio y suficiente a los deudores solidarios en este mismo acto al suscribir el presente contrato.

VIGÉSIMA - RESTITUCIÓN DEL INMUEBLE: Terminado el presente contrato, EL ARRENDATARIO o deudor solidario facultado deberá entregar el inmueble a EL ARRENDADOR en forma personal o a quien éste autorice para recibirlo, conforme al inventario inicial, obligándose a presentar los recibos de servicios públicos debidamente pagados. En relación con los servicios públicos pendientes de verificar, EL ARRENDATARIO garantizará su pago mediante provisión proporcional y equivalente al promedio de sus dos (2) últimos consumos según la facturación respectiva. No será válida ni se entenderá como entrega formal y material del inmueble arrendado la que se realice por medios diferentes a los estipulados en la ley o en el presente contrato.

VIGÉSIMA PRIMERA - GASTOS: EL ARRENDATARIO pagará todos los gastos que ocasione el presente contrato, durante su ejecución, incluidos los que se causen con ocasión de su prórroga llegado el caso, tales como elaboración del contrato (cinco por ciento (5%) más IVA del primer canon cancelado), papel de seguridad, impuesto de timbre si hubiere lugar a él, etc.

VIGÉSIMA SEGUNDA - HONORARIOS DE COBRANZA: En cualquier evento de mora o retardo en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del ARRENDATARIO, EL ARRENDADOR queda facultado para exigir de aquél el pago de los honorarios de abogado y demás gastos de cobranza judicial o extrajudicial autorizados por la ley y que se reconocerán aún en la cobranza extrajudicial.

VIGÉSIMA TERCERA - LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION AL TERRORISMO: Las partes garantizan que ni ellas, ni sus socios, accionistas, ni vinculados o beneficiarios reales: (i) han estado, se encuentran, o temen ser incluidos en alguna de las listas que administra la Oficina de Control de Activos del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América; (ii) no tienen investigaciones en curso, ni han sido sindicados o condenados por narcotráfico, financiación al terrorismo, ni lavado de activos; y, (iii) sus bienes, negocios y los recursos con los que cumplirán el presente Contrato, al igual que los de sus accionistas, si aplica, provienen de actividades lícitas. Cada una de las partes se obliga a notificar de inmediato a su contraparte cualquier cambio a las situaciones declaradas en el presente numeral, informando las medidas que tomará para mitigar los daños que ello pueda causar. No obstante, lo anterior, en el evento en que alguna de las partes, o cualquiera de sus socios, accionistas, vinculados o beneficiarios reales sean incluidos por cualquier causa en dichos listados, o se encuentren bajo cualquier tipo de investigación que razonablemente pueda conducir a ello, su contraparte podrá terminar anticipadamente este contrato sin que ello genere multa o indemnización alguna.

VIGÉSIMA CUARTA - PROHIBICIONES: EL ARRENDADOR prohíbe expresa y terminantemente a EL ARRENDATARIO dar al inmueble destinación ilícita contemplada en la Ley. Por lo anterior el bien inmueble de propiedad del ARRENDADOR, será protegido al suscribir el presente contrato, de lo preceptuado en la Ley 1708 del 20 de enero de 2014.

VIGÉSIMA QUINTA - INSPECCION DEL INMUEBLE: EL ARRENDATARIO permitirá en cualquier momento las visitas que EL ARRENDADOR o sus designados tengan que realizar para constatar el estado y conservación del inmueble arrendado. Dichas visitas deberán efectuarse previa comunicación a EL ARRENDATARIO en días y horas laborales.

VIGÉSIMA SEXTA - AUTORIZACIÓN PARA FIRMA ELECTRONICA: Las Partes

declaran que de firmarse este contrato por medios electrónicos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.2.47.7. del Decreto 1074 de 2015 y de mutuo acuerdo, declaran y aceptan que la herramienta SURAMERICANA S.A. provee un mecanismo de firma electrónica confiable que garantiza el cumplimiento de los requisitos de firma electrónica previstos en la legislación vigente (Ley 527 de 1999). Por lo anterior, el mecanismo de firma electrónica garantiza la autenticidad (identidad de los firmantes), la integridad (no alteración del documento luego de su firma) y el no repudio del documento firmado, dando plena validez jurídica al presente documento.

VIGÉSIMA SÉPTIMA - FIRMA PRESENCIAL: Para constancia se firma por las partes y ante dos (2) testigos hábiles, a los (28/8/2023) veintiocho días del mes de Agosto de dos mil veintitrés y declaramos que hemos recibido copia del presente contrato.

VIGÉSIMA OCTAVA - LINDEROS: El ARRENDATARIO faculta expresamente al ARRENDADOR para llenar en este documento los espacios en blanco relacionados con los linderos del inmueble; los linderos que identifican el inmueble son:

GENERALES:

ORIENTE _____
 OCCIDENTE _____
 NORTE _____
 SUR _____

ESPECIALES:

CENIT _____
 NADIR _____
 ORIENTE _____
 OCCIDENTE _____
 NORTE _____
 SUR _____

VIGÉSIMA NOVENA - DEVOLUCION DEL INMUEBLE: El inmueble se entrega en perfecto estado de pintura, aseo y presentación; por lo tanto, EL ARRENDATARIO se compromete a devolverlo debidamente resanado, pintado y en las mismas condiciones de aseo y presentación en las cuales lo recibió.

TRIGÉSIMA - ACLARATORIA: Se aclara a EL ARRENDATARIO que le queda

expresamente prohibido adquirir créditos, bienes, electrodomésticos o servicios ofrecidos por las empresas prestadoras de los servicios públicos.

TRIGÉSIMA PRIMERA - SERVICIOS ADICIONALES: En caso de que EL ARRENDATARIO requiera del servicio de televisión por cable, internet o línea telefónica, lo hará a su nombre y responderá por el costo de instalación, consumo, retiro y demás costos que se generen por estos servicios, exonerando de toda responsabilidad a los ARRENDADORES. Así mismo, debe comprometerse a cancelar y retirar el servicio instalado con la debida anticipación antes de llevar a cabo la entrega del inmueble.

TRIGÉSIMA SEGUNDA - ESTIPULACIONES ANTERIORES E INTERPRETACIÓN DE DISPOSICIONES CONTRACTUALES: Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones verbales y escritas anteriores relacionadas con el presente contrato, el cual constituye el acuerdo completo e íntegro entre ellas y reemplaza y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes.

Para constancia se firma por las partes, a los (28/8/2023) veintiocho días del mes de Agosto de dos mil veintitrés. En caso de firmarse el presente contrato a través de medios electrónicos declaramos que recibiremos el contrato firmado electrónicamente vía Email; por otra parte, en caso que el presente contrato se firme de manera física, esta se realiza ante dos (2) testigos hábiles y declaramos que hemos recibido copia física del presente contrato.

Para efectos de recibir notificaciones judiciales y extrajudiciales, las partes en cumplimiento del artículo 12 de la ley 820 de 2003, a continuación, proceden a indicar sus respectivas direcciones.

ARRENDADOR:

Tipo de documento: Cédula

Documento: 51719870

Nombre: ANA BERTILDA

Apellido: PARDO GALEANO

Dirección: CARRERA 87A # 88 - 64 BOGOTÁ D.C.

Teléfono: 3166845271

E mail: ABPARDO1@YAHOO.COM

Firma: _____



ARRENDATARIO:

Tipo de documento: Cédula

Documento: 1020731934

Nombre: JUAN SEBASTIAN

Apellido: PANCHE CARRILLO

Dirección: CARRERA 87 A # 88 64 APARTAMENTO 503 BOGOTÁ, D.C.

Teléfono: 3015666052

E mail: JUAN88PANCHE@GMAIL.COM

Firma: JUAN SEBASTIAN PANCHE CARRILLO

DEUDOR SOLIDARIO:

Tipo de documento: Cédula

Documento: 80252508

Nombre: JORGE ALBERTO

Apellido: PANCHE CARRILLO

Dirección: VÍA GUAYMARAL VEREDA LA BALSA SECTOR LAS JUNTAS

Teléfono: 3017584019

E mail: JORGE PANCHE@GMAIL.COM

Firma: JORGE ALBERTO PANCHE CARRILLO

Nombre: PANCHE VELOSA JORGE ALBERTO
Entidad: COMPENSAR
Fecha: ENERO 9 DE 2024

Edad: 74 años
CC: 19115673
Indicación: CONTROL CARDIOVASCULAR

Diámetro de la Aurícula Izquierda	3.5	cm	Onda E mitral	0.34	m/seg
Diámetro de la Raíz Aórtica	3.9	cm	Onda A mitral	0.68	m/seg
Apertura Aórtica	2.0	cm	Rel E/A	0.50	m/seg
Septum Interventricular (Diástole).	0.80	cm	Velocidad Aorta Vmax	0.93	m/seg
Diámetro Diastólico del Ventrículo Izquierdo	5.6	cm	Gradiente aórtico Gmax	3.4	mmHg
Pared Posterior (Diástole)	0.70	cm	Áreas AI / AD	16/11	cm ²
Diámetro Diastólico del Ventrículo Derecho	2.6	cm	Volúmenes AI / AD	39/22	cm ³

- Ventrículo izquierdo de masa aumentada y grosor relativo de pared normal con contractilidad global y segmentaria conservada con función sistólica normal (FE = 54 %) patrón de llenado con alteración en la relajación.
- Ventrículo derecho de tamaño y función sistólica conservada (TAPSE: 3.3 cm).
- Aurícula izquierda normal con un área por planimetría y volumen normales sin evidencia de trombos a través de técnica transtorácica.
- Aurícula derecha normal con un área por planimetría y volumen normales sin evidencia de trombos a través de técnica transtorácica.
- Válvulas:
 - Mitral: levemente calcificada con flujos por doppler con insuficiencia mínima, patrón de flujo transmitral y Doppler tisular invertido. Onda e': 0.04 m/seg Onda a': 0.07 m/seg Rel E/e': 8.5
 - Tricúspide: coaptación inadecuada y flujos por doppler con evidencia de insuficiencia leve que permite estimar PSAP 30mmHg V. max.: 2.5 m/seg.
 - Aórtica: trivalva, levemente calcificada, con flujos doppler con evidencia de insuficiencia leve a moderada. THP 516 ms. TSVI 2.3cm.
 - Pulmonar: con morfología normal y flujos por doppler sin evidencia de insuficiencia V. max.: 0.55m/seg.
- No se observan trombos intracavitarios.
- Raíz aórtica dilatada, aorta ascendente (2.5 cm), cayado aórtico (2.6 cm) y aorta abdominal (2.3 cm) normales
- Arteria pulmonar normal (2.1 cm).
- Vena cava inferior no dilatada con colapso normal (1.7cm).
- Estructuras septales normales sin cortocircuito.
- No derrame pericárdico.
- Orejuela no logra ser visualizada.

CONCLUSIONES:

- Hipertrofia excéntrica del ventrículo izquierdo con función sistólica conservada FEVI 54 % y alteración en la relajación.
- Ventrículo derecho normal.
- Aurículas normales.
- Esclerosis mitroaortica con insuficiencia mitral mínima y aortica leve a moderada
- Insuficiencia tricúspide leve con probabilidad baja para hipertensión pulmonar.

DR. Gabriel E. Lugo G.
Cardiología
RM 650187

Nota: El grupo médico, auxiliar y de transcripción realiza este procedimiento cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad para protección del grupo y del paciente.

MEDICAMENTOS

COMPENSAR EPS (900219120)			Contrato COMPENSAR EPS CALLE 118		FORMULA MEDICA DEL PACIENTE		
IPS Prestadora del Servicio		CALLE 118 CALLE 118		Ciudad		BOGOTÁ D.C.	
Dirección EPS		CARRERA 43 # 118-59 PISO 2 3 A B		Telefono		4441234	
Nombre del Paciente			Identificación		Tel. Contacto		
JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA			C.C. 19115673				
Tipo de Afiliado		Rango		Edad		Sexo	
BENEFICIARIO		B		73		M	
Regimen		De		Finalidad			
CONTRIBUTIVO		1440X 4255-R500		NO APLICA			
M.D. Ordenador		Registro Medico		Documento		Especialidad	
RODRIGUEZ RAMIREZ ROMEL		91293191		91293191		MEDICINA GENERAL	
Código	Descripción del Medicamento	Presentación	Cantidad	Días Tratamiento	Posología		
20114847-03-0001AB00	METOPROLOL SUCINATO 50MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA	METOPROLOL SUCINATO 50MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA	30	30	TOMAR UNA TABLETA DIA		
20053384-13-0003AA05	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	30	30	TOMAR UNA TABLETA DIA		
20052201-03-0004B07	TAMSULOSINA 0.4MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	TAMSULOSINA 0.4MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	30	30	TOMAR UNA TABLETA DIA		
20041941-02-001A104	BROMURO DE GLICOPIRRONIO/INDACATEROL 110/50MCG CAPSULA DE CU BIERTA DURA INHALATORIA	BROMURO DE GLICOPIRRONIO/INDACATEROL 110/50MCG CAPSULA DE CU BIERTA DURA INHALATORIA	1	30	1 APLICACION DIA		
20060361-01-0003B07	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 20MCG/DOSIS/200DOSIS	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 20MCG/DOSIS/200 DOSIS	1	30	2 APLICACIONES CADA 8 HORAS		
20017916-04-0A06AD15	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO RECONST.A SUSP ORAL 17G	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO RECONST.A SUSP ORAL 17G	10	30	TOMAR DILUIR EN AGUA 8 OPM		
19936296-12-0002B401	ACIDO ACETILSALICILICO(ASA) 100MG TABLETA	ACIDO ACETILSALICILICO (ASA) 100MG TABLETA	30	30	TOMAR UNA DIA		
20035947-13-0A02B01	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	30	30	TOMAR UNA TABLETA DIA		
00053560-05-0N02B01	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	60	30	TOMAR UNA TABLETA CADA 8H HORAS O SEGUN DOLOR		

Orden Firmada Electronicamente por: **RODRIGUEZ RAMIREZ ROMEL** 91293191 **JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA** PACIENTE

Este Documento es la formula medica del Paciente, NO APLICA como documento para reclamar medicamentos. Se requiere la autorizacion generada por la IPS o por la EPS según sea el caso.

Algunos medicamentos deben ser autorizados ante la EPS, por favor dirijase a su EPS para radicar la solicitud.

RODRIGUEZ RAMIREZ ROMEL

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

COMPENSAR EPS (900219120)		Contrato	COMPENSAR EPS CALLE 118		FORMULA MEDICA DEL PACIENTE	
IPS Prestadora del Servicio:	VIVA 1A IPS CALLE 118	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.		Origen del Servicio	PYP
Dirección IPS	CARRERA 45 # 118- 59 PISOS 2,3,4,6	Telefono	4441234		F. Expedición	06/12/2023 - 18:52

Nombre del Paciente	JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA		Identificación	CC 19115673	Tel. Contacto	
Tipo de Afiliado	BENEFICIARIO	Rango	B	Cuota Mod. y/o Copago	Edad	73
Regimen	CONTRIBUTIVO		Dx	N40X-1255-K590	Finalidad	NO APLICA

MD. Ordenador	RODRIGUEZ RAMIREZ ROMEL	Registro Medico	91293191	Documento	91293191	Especialidad	MEDICINA GENERAL
----------------------	-------------------------	------------------------	----------	------------------	----------	---------------------	------------------

Codigo	Descripcion del Medicamento	Presentacion	Cantidad	Dias Tratamiento	Posologia
20056847-03-0C07AR02	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA	METOPROLOL SUCCINATO 50MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA	30	30	TOMAR UNA TABLTA
20085383-15-0C10AA05	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	ATORVASTATINA 40MG TABLETA	30	30	TOMAR UNA TABLET
19995226-03-0G04CA02	TAMSULOSINA 0.4MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	TAMSULOSINA 0.4MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	30	30	TOMAR UNA TABLET
20064394-02-0R03AL04	BROMURO DE GLICOPIRRONIO/INDACATEROL 110/50MCG CAPSULA DE CU BIERTA DURA INHALATORIA	BROMURO DE GLICOPIRRONIO/INDACATEROL 110/50MCG CAPSULA DE CU BIERTA DURA INHALATORIA	1	30	1 APLICACION
20066836-01-0R03BB01	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 20MCG/DOSIS/200DOSIS	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 20MCG/DOSIS/200 DOSIS	1	30	2 APLICACIONES CADA 8 HC
19936296-12-0N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO(ASA) 100MG TABLETA	ACIDO ACETILSALICILICO (ASA) 100MG TABLETA	30	30	TOMAR UNA
00053550-05-0N02BE01	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	60	30	TOMAR UNA TABLETA CADA 89 HORAS O SE D

Orden Firmada Electronicamente por: **RODRIGUEZ RAMIREZ ROMEL** 91293191 **JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA** **PACIENTE**
 Ley 527 de 1999 Artículo 2 -

Este Documento es la formula medica del Paciente, NO APLICA como documento para reclamar medicamentos. Se requiere la autorizacion generada por la IPS o por la EPS según sea el caso.

Algunos medicamentos deben ser autorizados ante la EPS, por favor dirijase a su EPS para radicar la solicitud.

RODRIGUEZ RAMIREZ ROMEL

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

COMPENSAR EPS		Contrato	COMPENSAR EPS CALLE 118	Numero de Autorizacion: 067231210053942745	
IPS Proveedor del Servicio:	VIVA 1A IPS CALLE 118	Ciudad	BOGOTA, D.C.	Origen del Servicio	
Direccion IPS:	CARRERA 45 # 118- 58 PISOS 2,3,4,5	Telefono	4441254	F. Expedición	19/12/2023 - 25/12

Nombre del Paciente	JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	Identificación	CC 18115873	Tel. Contacto	
Tipo de Afiliación	BENEFICIARIO	Cuota Mod. y/o Copago	\$110.835.00	Edad	75
Regimen	CONTRIBUTIVO	Dx	(215-J449-N40X)	Finalidad	

MD. Ordenador	IVONNE PATRICIA CANTILLO MOLINARES	Registro Medico	32781004	Especialidad	
Proveedor Asignado	VIVA 1A IPS QUIROFANOS CHAPINERO	Direccion	AV CARACAS # 52-32	Telefono	4441254

Código	Item	Cant.	Valor	Tarifa	Plazo
N71200	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO ()	1	\$158.445.00	\$158.445.00	09/12/2023
852301	COLONOSCOPIA TOTAL (BAJO SEDACION + BIOPSIA)	1	\$280.870.00	\$280.870.00	19/12/2023

Orden Firmada Electronicamente por
Ley 527 de 1999 Artículo 2 -

IVONNE PATRICIA CANTILLO MOLINARES
32781004

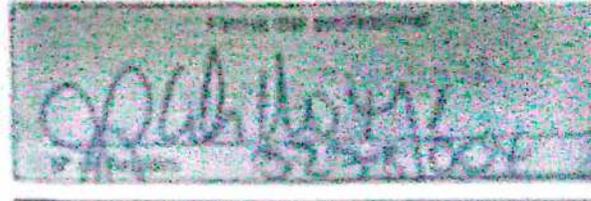
JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA
PACIENTE

PIENSA
GEOVILA

La validez de la presente orden es de 90 días Orden valida desde el 19/12/2023 - 20/10



067231210053942745



IVONNE PATRICIA CANTILLO MOLINARES

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



RECIBO DE CAJA

NIT: 900219120-2

RADICADO: 26014125

FECHA: 06/12/2023

HORA: 13:24

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC

CAJA: VIVA 1A IPS CALLE 118

IDENTIFICACIÓN: 19115673

CLIENTE: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA

RECAUDADO POR: SUSAN CAMILA BAUTISTA
FUQUEN

D	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR	VALOR TOTAL
22852183	1	PAGO DE CITA DE ESPECIALIDAD MEDICINA GENERAL	16400	16400

Autorizado por: _____

Ahora puedes agendar tus citas en un minuto a través del chat en nuestra
página web

(900219120)

MEDICAMENTOS

Eps del Servicio:		VIA LA PIS CALLE 119		Código		60601A D.C		AUTORIZACION 1812202355672557-8	
Número del Proveedor:		CARRERA 46 # 119- 58 PISO 2 J.A.B		Telefono		4441234		Origen del Servicio	
Tipo de Afiliado:		BENEFICIARIO		Estrato		4		Especialidad	
Registro:		CONTRIBUTIVO		Identificación		CC 18119873		Especialidad	
Eps Contratante:		VONNE PATRICIA CASTILLO MOLINAES		Registro Médico		1258438		Especialidad	
Código:		Prescripción del Medicamento		Prescripción		7281904		Especialidad	
Descripción:		INYECCION MEXICANO SOL ORAL 50 MG N/5 B 6 POR SOBRE		Cantidad		30		Especialidad	
Presentación:		7281904		Días Tratamiento		30		Especialidad	
Especialidad:		MOLINAES		Especialidad		Especialidad		Especialidad	

El valor de la prescripción es de \$0.00. Cerrar sesión desde el menú. Esta autorización debe ser turnada a la EPS. Véase la guía de información para el paciente.

VONNE PATRICIA CASTILLO MOLINAES

VONNE PATRICIA CASTILLO MOLINAES

Algunos medicamentos deben ser autorizados ante la EPS, por favor diríjase a su EPS para realizar la solicitud.

NO VONNE

VONNE PATRICIA CASTILLO MOLINAES

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



MEDICAMENTOS

2

COMPENSAR EPS (900219120)

EPS Prestadora del Servicio:	VIVA 1A EPS CALLE 118	Ciudad:	BOGOTÁ D.C.	Origen del Servicio:	
Dirección EPS:	CALLE 18 # 118- 28 PISOS 2, 3, 4 B	Teléfono:	4441234	F. Expediente:	00000000000000000000

Nombre del Paciente:	CONCE ALBERTO PANICHE VELAZA	Identificación:	CC 19115613	Tel. Contacto:	
Tipo de Atiempo:	SEÑESTRUCADO	Rangeo:		Edad:	72
Origen:	CONTRIBUITIVO	Cuenta Mod. y/o Copago:	04	Finalidad:	

MDI Ordenador:	NOVINE PATRICIA CASTILLO MOLINARES	Registro Médico:	12504536	Documento:	52787056	Especialidad:	
----------------	------------------------------------	------------------	----------	------------	----------	---------------	--

Código	Descripción del Medicamento	Presentación	Cantidad	Días Tratamiento	Parámetro
23333333-23- ANFENIDOL	PSYLLUM MEXICANO SOL ORAL 56.15 N/A/B 6 POR SOBRES	PSYLLUM MEXICANO SOL ORAL 56.15 N/A/B 6 POR SOBRES	30	30	1 SOBRES POR

Orden Formada Electrónicamente por:
 Ley 227 de 1995 Artículo 2°
 NOVINE PATRICIA CASTILLO MOLINARES
 12504536

CONCE ALBERTO PANICHE VELAZA
 PACIENTE

Este Documento es la fórmula médica del Paciente. NO APLICA como documento para solicitar medicamentos. Se requiere la autorización generada por la EPS y por la EPS según sea el caso.

Algunos medicamentos deben ser autorizados ante la EPS, por favor diríjase a su EPS para radicar la solicitud.

NOVINE PATRICIA CASTILLO
 MOLINARES

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

MEDICAMENTOS

EPS (990219120)		Contrato		AUTORIZACION 1912202335475551-2		
VIVA 1A IPS CALLE 118		Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Origen del Servicio		
CARRERA 45 # 118- 58 PISOS 2,3,4,6		Teléfono	4441234	F. Expedición		
				19/12/2023 - 15:10		
Paciente: JORGE ALBERTO RANQUE VELOSA		Identificación	CC 19115673	Tel. Contacto		
Especialidad: GERIATRIAS		Frango		Edad	73	
Módulo: CONSULTAS		Cuota Mod. y/o Copago		Sexo	M	
		Dx	1219-J449-N40X	Finalidad		
Médico: JORGE ALBERTO RANQUE VELOSA		Registro Médico	12504536	Documento	32781004	
Especialidad: GERIATRIAS					Especialidad	
Código	Descripción del Medicamento		Presentación	Cantidad	Días Tratamiento	Psicología
12504536	PILULAS MUCILAGO SOL. ORAL 56 19 %/5,8 G POR SOBRE		PYLUM MUCILAGO SOL. ORAL 56 19 %/5,8 G POR SOBRE	30	30	1 SOBRE DIA

ORDEN PATRICIA CANTILLO MOLINARES
12504536

JORGE ALBERTO RANQUE VELOSA
PACIENTE

Las validas de la presente orden son de 30 días. Orden valida desde el 19/12/2023. Esta Autorización debe ser facturada a la EPS, la EPS Viva 1A solo es ordenador mas no pagador.

Algunos medicamentos deben ser autorizados ante la EPS, por favor dirijase a su EPS para radicar la solicitud.

NO Feb.



IVONNE PATRICIA CANTILLO
MOLINARES

Ahora puedes agendar tus citas en un minuto a través del chat en nuestra página web

www.viva1a.com.co

VIVA 1A
IPS

JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA

RECORDATORIO DE CITAS	
FECHA	09/01/2024 10:30 AM
PROFESIONAL	GABRIEL ENRIQUE LUGO GOMEZ
ESPECIALIDAD	CARDIOLOGIA
TIPO CONSULTA	PRESENCIAL
SEDE	VIVA 1A IPS CALLE 118
DIRECCIÓN	CARRERA 45 # 118- 59 PISOS 2,3,4,6
TELÉFONO	4441234
RECUERDE LLEGAR 15 MINUTOS ANTES DE SU CITA PARA TRAMITES ADMINISTRATIVOS	



AUTORIZACION

COMPENSAR EPS

IPS Prestadora del Servicio:	VIVA 1A IPS CALLE 118	Ciudad	BOGOTA, D.C.	Origen del Servicio	
Direccion IPS:	CARRERA 45 # 118-89 PISOS 2,3,4,6	Teléfono	4441234	F. Expedición	19/12/2023 - 20/10
				Numero de Autorización: 06723121565394353	

Nombre del Paciente	JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	Identificación	CC 19115673	Tel. Contacto	
Tipo de Afiliado	SENEFICARIO	Cuota Mod. y/o Copago	\$16.400.00	Edad	73
Regimen	CONTRIBUTIVO	Dx	I210-J449-N40X	Finalidad	
MD. Ordenador	IVONNE PATRICIA CANTILLO MOLINARES	Registro Medico	32781004	Especialidad	
Prestador Asignado	VIVA 1A LABORATORIO BOGOTA D.C.	Direccion		Teléfono	4441234

Codigo	Item	Cant.	Valor	Total	Fecha
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO ()	1	\$16.270,00	\$16.270,00	19/12/2023
903818	COLESTEROL TOTAL ()	1	\$4.415,00	\$4.415,00	19/12/2023
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD ()	1	\$5.515,00	\$5.515,00	19/12/2023
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO ()	1	\$22.985,00	\$22.985,00	19/12/2023
903868	TRIGLICERIDOS ()	1	\$5.170,00	\$5.170,00	19/12/2023
907106	UROANALISIS ()	1	\$7.905,00	\$7.905,00	19/12/2023
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ()	1	\$4.570,00	\$4.570,00	19/12/2023
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ()	1	\$22.475,00	\$22.475,00	19/12/2023
904921	TIROXINA LIBRE ()	1	\$15.935,00	\$15.935,00	19/12/2023

Orden Firmada Electronicamente por:
Ley 527 de 1999 Artículo 2 -

IVONNE PATRICIA CANTILLO MOLINARES
32781004

JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA
PACIENTE

FIRMA
CEDULA

La validez de la presente orden es de 90 dias Orden valida desde el 19/12/2023 - 20/10

ICANTILLO



Firma del profesional
Jorge Alberto Panche Velosa



AUTORIZACION

COMPENSAR EPS

Numero de Autorizacion: 0672312100539442

IPS Prestadora del Servicio:	VIVA 1A IPS CALLE 118	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Origen del Servicio	
Dirección IPS:	CARRERA 45 # 118- 59 PISOS 2,3,4,6	Teléfono	4441234	F. Expedición	19/12/2023 - 20/10
Contrato		COMPENSAR EPS CALLE 118			

Nombre del Paciente:	JORGE ALBERTO PANQUE VELOSA	Identificación	CC 19115673	Tel. Contacto	
Tipo de Afiliación	BENEFICIARIO	Cuota Mod. y/o Copago	\$16.400.00	Edad	73
Regimen	CONTRIBUTIVO	Dx	I219-J449-N40X	Finalidad	

MED. Ordenador	IVONNE PATRICIA CANTILLO MOLINARES	Registro Medico	32781004	Especialidad	
Prestador Asignado	VIVA 1A IPS CALLE 118	Direccion	CARRERA 45 # 118- 59 PISOS 2,3,4,6	Telefono	4441234

Codigo	Item	Cant.	Valor	Tarif	Fecha
890365	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (CITA CONTROL CON RESULTADOS)	1	\$20.000.00	328.000.00	19/12/2023

Orden Firmada Electronicamente por:
Ley 527 de 1999 Artículo 2 -

IVONNE PATRICIA CANTILLO MOLINARES
32781004

JORGE ALBERTO PANQUE VELOSA
PACIENTE

FIRMA
CEDULA

La validez de la presente orden es de 90 días Orden válida desde el 19/12/2023 - 20/10

ICANTILLO



0672312100539442



IVONNE PATRICIA CANTILLO MOLINARES

Ahora puedes agendar tus citas en un minuto a través del chat en nuestra página web

www.viva1a.com.co

COMPENSAR EPS		Contrato	COMPENSAR EPS CALLE 118		Numero de Autorizacion: 0672312100539441
PS. Prestador del Servicio:	VIVA 1A IPS CALLE 118	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.		Origen del Servicio
Direccion: IPS	CARRERA 45 # 118-59 PISOS 2,3,4,6	Telefono	4441234		F. Expedicion
					19/12/2023 - 20:10

Nombre del Paciente	JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA	Identificacion	CC 19115673	Tel. Contacto	
Tipo de Afiliado	BENEFICIARIO	Cuota Mod. y/o Copago	\$16.400,00	Edad	73
Regimen	CONTRIBUTIVO	Dx	1219-J449-N40X	Finalidad	
MD. Ordenador	IVONNE PATRICIA CANTILLO MOLINARES	Registro Medico	32781004	Especialidad	
Prestador Asignado	VIVA 1 A IPS CALLE 118	Direccion	CARRERA 45 # 118-59 PISOS 2,3,4,5	Telefono	4441234

Codigo	Item	Cant.	Valor	Total	Fecha
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA (1)	1	\$52.000,00	\$52.000,00	19/12/2023

Orden Firmada Electronicamente por:
 Ley 527 de 1999 Artículo 2 -
 IVONNE PATRICIA CANTILLO MOLINARES
 32781004

JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA
 PACIENTE

FIRMA
 CEDULA

ICANTILLO



0672312100539441

IVONNE PATRICIA CANTILLO MOLINARES

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

Código / Descripción de pago
6292790

Fecha y hora de generación: 2023/12/20 08:13:45
Fecha y hora de impresión: 2023/12/21 07:58:23
Forma de pago: Cheque 20 días

Categoría	Concepto	Valor	Saldo	IVA IVA	Total
IMPORTE	IMPORTE	22.000,00	0,00	0,00	22.000,00
IVA IVA	IVA IVA	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	TOTAL	22.000,00	0,00	0,00	22.000,00

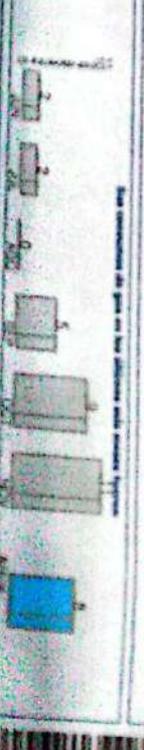
Vanti S.A. ESP.

Más formas de pagar
vanti.com

NIF: 800.007.813 - www.vanti.com

Concepto	Fecha	Estado	Observaciones de factura
IMPORTE	2023/11/19	REAL	
IVA IVA	2023/12/17	REAL	
TOTAL	NOV 2023 DIC 2023		

Valoración analítica (Vant 10) - Kp: 0,79796 Kp: 1,00729Kp: 0,77328 Valoración energética (Vant 8)
 Temperatura promedio del ciclo facturación (Vant 13) 47 - Temperatura ambiente (Vant 11) 59
 Presión ambiente (Vant 1) 0,10028 - Presión atmosférica (Vant 4) 780
 Presión atmosférica en analizador (Vant 0) 0,0294 - P1 (Vant 1) 0



Fecha de pago	Importe	IVA IVA	Total
31/08/2024	10.01/2024	0,00	22.000,00
09/01/2024		0,00	22.000,00



(415)77069480260251020162002790(3900)0000000022680

C1

22878 B



Eficiencia energética

Reducir nuestro consumo de energía se traduce en un ahorro para la economía familiar y contribuye a disminuir los emisiones de gases de efecto invernadero, principal causa del cambio climático.



Oficina Virtual

Regístrate en nuestra nueva Oficina Virtual y aprovecha sus beneficios sin necesidad de desplazarse a los puntos de atención presencial. www.grupovanti.com/oficinavirtual



¿Quieres tu factura digital?

Escanea aquí

Conoce:

vanti

la tienda virtual

El precio que sí puedes pagar



Calentadores, estufas a gas y otros gasodomésticos
Servicios de gas y hogar
Tecnología

Encuentra en:

grupovanti.com

¡Con la asesoría de expertos!

Publicidad a cargo de Vanti Plus S.A.S.

Medios de Pago

Paga o levanta de nuestra página web www.grupovanti.com/pagos-en-linea/



Banco PSE - Banco Pichincha



Banco Caja Social - Bancolombia

Banco de Occidente - BBVA

Banco Fideuram - Banco Pichincha

Banco de Bogotá - Banco de Occidente

Banco de la Guajira - Banco de Occidente

Banco de Santander - Banco de Occidente

Banco de los Andes - Banco de Occidente

Banco de Nariño - Banco de Occidente

Banco de Pasto - Banco de Occidente

Banco de Cauca - Banco de Occidente

Cuenta o Referencia de pago:

62932790

Cliente: PARDO GALEANO
Dirección: KR 87A 88 0084 INT 00503
Municipio: BOGOTÁ
Codigo Postal: 000000 Lote: P13GN

Ruta: 0011460158781006300

Sector: QUIRIGUA
Medidor No.: 5007116-3191165

vanti

Más formas de pagar
Vanti S.A. ESP.

22878

vanti Listo

CUPO DISPONIBLE
\$ 3.828.000

NAVIDAD LISTA

con vanti Listo

Te damos 3 regalazos

1 ¡El cupo listo para que compres tus regalos!

2 Un extracupo de \$1'000.000

3 Llévate una anchetta por compras iguales o superiores a \$2'000.000



Compra con tu cupo Vanti Listo en nuestros aliados!



Publicidad a cargo de Vanti S.A. ESP. Con Natural Cerebrosenses S.A. ESP. Con Natural del Caribe S.A. ESP. Y Generac S.A. Esp. *Aplica solo por compras iguales o superiores a \$1.000.000. Conoce T&C de la campaña ingresando a vanti.com/naVIDADLISTA. Participación válida hasta el 31 de diciembre de 2023. Ingresados a través de vanti.com/naVIDADLISTA, en integración directa con Aliados.

Línea de Atención al Cliente
Bogotá (001) 3 078 121 • Bucaramanga (607) 6 884 785
Mantivojos 01 8000 943 794

Jueves a viernes
9 am a 6 pm
Sábados
9 am a 1 pm

Línea de Atención de Emergencias
01 8000 919 052

24 horas Móvil y fijo

Redes sociales y página web: www.vanti.com

Reservados los derechos de propiedad intelectual para comunicaciones de acuerdo a la Ley 2300 de 2023



ENERGÍA **6205623-9** **01 FEB /2024**

Situación encontrada: Normal

Descripción	Cantidad	Valor	Valor Unitario
Consumo de energía	1,000	121,230	121,230
Impuestos	0	0	0
SUBTOTAL:		\$121.230	

Descripción	Valor
1 TOTAL ENERGÍA	\$121.230

Descripción	Valor
2 TOTAL OTROS	\$0

Este documento es una copia de la factura emitida por el sistema de facturación de Enx. No es válido para fines de pago. Para más información consulte el sitio web de Enx.

Web Enx

Conoce cómo se calcula el valor de tu factura de energía.

- ¿Qué afecta el precio?
- ¿Por qué varía el valor mes a mes?
- ¿Cuáles son los parámetros del cobro de la factura?



NÚMERO DE CUENTE
6205623-9

Factura de Servicios Públicos No.
123564128-J



(415177072099142506020)0162056239123564128J(3000)0000000121230

PAGO OPORTUNO
19 ENE /2024

TOTAL A PAGAR
\$121.230

Bogotá, D.C., enero 30 de 2024

INFORME DE VALORACION PSICOLÓGICA FORENSE

I. PERITADO

Nombres y Apellidos: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA
Cédula: 19.115.673
Edad: 74 años
Estudios: Bachiller
Lugar: Cra. 87 A No. 88 – 64 Ap. 503 –Bogotá
NUR.: 11001-60-00-107-2010-01398-00

II. PERITO

BELISARIO FERNANDO VALBUENA TRUJILLO, Tarjeta Profesional 182864 del Colegio Colombiano de Psicólogos-COLPSIC. Perito Psicólogo egresado de la Universidad Santo Tomás con Especialidad en Psicofisiología Forense del Centro de Investigación y Seguridad Nacional-CISEN- México, Investigación Criminal de la Universidad Manuela Beltrán-UMB. Diplomado en Psicología Forense del Politécnico de Suramérica, Diplomado en Neurociencia de la Conducta del CICP en Santo Domingo, República Dominicana. Maestrante de Neuropsicología de la Universidad San Buenaventura- USB. Exfuncionario del Departamento Administrativo de Seguridad- DAS, con experiencia en Psicología Forense, Perfilación y Análisis de Conducta Criminal, Evaluación de Testimonios, y Poligrafía. Docente de la Escuela Superior de Inteligencia y Seguridad Pública del DAS, Universidad Manuela Beltrán-UMB, Universidad Sergio Arboleda de Bogotá, y Centro de Estudios Socio Jurídicos Latinoamericanos-CESJUL, en las asignaturas de Psicología Forense, Técnicas de Entrevista, Autopsia Psicológica, Perfiles Criminales y Evaluación del Testimonios y Victimología. Profesor titular de Los Posgrados en Psicología Jurídica y Forense de la Universidad Metropolitana de Educación Ciencia y Tecnología- UMECIT de Panamá. Perito Auxiliar de la Justicia reconocido por el CSJ. Investigador Académico perteneciente al Grupo de investigación NEMESIS inscrito en Colciencias. Miembro del Colegio Colombiano de Psicólogos- COLPSIC y de la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense- ALPJF. Colaborador de los libros: YULIANA NUNCA TE IRAS, Editorial Oveja Negra, 2017; NI UNA MÁS NI UNA MENOS, LA RUTA AL FEMINICIDIO, Editorial Lemoine 2018 y TRAS LA SOMBRA DE GARAVITO, Editorial Testigo Directo, 2023. Capacitador y Conferencista Internacional de las Universidades Mariano Gálvez de Guatemala, Universidad de Panamá-UP, Universidad Tecnológica OTEIMA de Chiriquí, UCENM de Honduras y Universidad Autónoma de Durango- Campus Chihuahua- México e Instituto LECTER de Ciudad Juárez-México. Miembro Honorario de La Academia Mexicana de Investigadores Forenses-2020.

III. SOLICITUD

El abogado Dr. CESAR GUZMÁN solicita realizar valoración a JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA Cédula 19.115.673, con el fin de dar respuesta a los siguientes objetivos:

IV. OBJETIVOS DE LA VALORACIÓN

1. Obtener información acerca del estado mental y las circunstancias del antes, el durante y el después de las transgresiones a la prisión domiciliaria del examinado.
2. Analizar la actitud, afecto, y lenguaje del examinado en relación con esos comportamientos.
3. Explorar funcionamiento global del examinado y posibles alteraciones psicológicas en los hechos bajo investigación.
4. Establecer si existe algún estado mental particular a nivel cognitivo, emocional y/o de personalidad relacionado con las trasgresiones a la situación de Prisión domiciliaria del peritado.

V. METODOLOGÍA

- 5.1 Entrevista Psicológica Forense a JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA. El modelo de Entrevista y Examen Mental utilizado fue el Semi-estructurado sugerido en el Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses del INMLYCF¹.
- 5.2 Se aplicó a JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA la Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA)², complementada con el Test Wartegg de Personalidad y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI.
- 5.3 Se realizó entrevista colateral a Luis Gabriel Rodríguez Fajardo C.C. 80.410.694
- 5.4 Se observaron los siguientes DOCUMENTOS:
 - cita médica del 19 de diciembre de 2023 Medicina Interna
 - cita médica del 26 de diciembre de 2023 Medicina General
 - Cita control entrega de Medicamentos del 19 de diciembre de 2023
 - Cita control entrega de Medicamentos del 26 de diciembre de 2023
 - Escrito de aclaración de ausencias enviado desde el correo jorgepanche@gmail.com a la Secretaria de Juzgado.
 - Historia Clínica de Urgencias y Hospitalización de MEREDI del 18/08/2023²
 - Historia Clínica de VIVA 1A IPS del 20 de septiembre de 2023³

¹ Versión 01, diciembre de 2009

² En 25 folios

Estas Actividades se realizaron entre el 23 y 29 de enero de 2024

VI. ENTREVISTA PSICOLOGICA

JORGE ALBERTO PANCHE refiere vivir solo, manifiesta que tuvo 5 hijos de dos uniones maritales; Johan Panche de 35 años, Juan Panche de 34 y Jorge Alberto Panche de 44 años, concebidos la señora GRACIELA CARRILLO, con quien vivió por un lapso de 20 años; sostuvo una relación con la señora ADRIANA MURILLO, con quien tuvo a Danna Valeria Panche de 18 y Santiago Panche de 19 años, en esta relación permaneció por 10 años aproximadamente; actualmente es abuelo de 2 niños.

Señala que sus padres son fallecidos y que tuvo 5 hermanos, siendo él el menor de la familia; dice que fue hijo gemelo, pero que ya todos están fallecidos.

Manifiesta que tuvo la oportunidad de estudiar dos carreras; derecho e Ingeniería Civil, pero que no las pudo terminar; inicia a laborar a la edad de 21 años en diferentes actividades, pero la mayor parte de tiempo trabajo en el transporte de carga; no aportó a pensión, por lo que actualmente vive del apoyo económico de sus hijos.

Asegura que: “hace 2 años, en el 2021, me enteré de que tenía una condena, que iba incluso a caducar en 2 meses por una situación de violencia intrafamiliar que viví con mi anterior compañera, me llevan detenido a una URI, luego a la cárcel de Pitalito (Huila) yo empiezo a enfermarme, a sentir agitación en mi pecho, a sentirme ahogado; estando en la cárcel, sufrí en dos ocasiones problemas cardíacos; hubo una junta médica y me diagnostican con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) entonces me asignaron casa por cárcel”.

Señala: “Para octubre del 2023 vinieron funcionarios del INPEC a mi domicilio para hacerme unas visitas de control, pero yo no me encontraba porque estaba asistiendo a unas citas médicas que tenía, pues mis enfermedades pulmonares y de corazón se han aumentado; yo no tenía conocimiento de cómo era el proceso para reportarlo al juzgado; así que yo salía al médico y luego llevaba los soportes de las asistencias médicas al juzgado, pero ellos me dijeron que no les servía eso, que yo debía permanecer acá en la casa”.

JORGE finalmente manifiesta que: *“Yo debo asistir a mis citas médicas porque me siento muy mal de mis pulmones, corazón, me desespero acá solo, estoy sufriendo de estreñimiento, tengo principios de artrosis, sufro de la próstata; debido a esto último es que debo asistir a mis citas médicas; tengo más citas asignadas posteriores a las ya asistidas. A demás de esto, no tengo a nadie que me haga de comer, por lo que voy a almorzar a un restaurante que queda a dos cuadras de mi casa, también asisto a misa, a la iglesia que queda en la esquina de mi casa. Cuando salgo a las citas médicas, me demoro casi dos horas en llegar al portal de Transmilenio, ya que no puedo caminar rápido porque me duele muchas las piernas y la cadera, mi capacidad*

³ En 8 folios

física no me aguanta para salir por mucho tiempo; estoy enfermo y no puedo quedarme encerrado hasta morir por dolores en el corazón; el médico me dice que en cualquier momento sino asisto a mis citas de control, me puede dar otro infarto”.

El perito refiere ideación suicida, estados de ansiedad y depresión, dice que sus hijos tienen sus hogares y responsabilidades por lo que lo visitan con poca frecuencia, dice que sus hijos le pagan el arriendo y su manutención. Agrega que estuvo internado en el Hospital Méderi por 22 días debido a que sufrió un infarto, debe tener oxígeno 16 horas diarias permanentes y asistir a ejercicios y terapias en la Red de Salud COMPENSAR cada tres días.

VII. EXAMEN MENTAL

1. *Conciencia:* Despierto y en estado de alerta.
2. *Orientación:* Se encuentra orientada en las dimensiones de lugar, tiempo y persona.
3. *Atención:* dispersa.
4. *Afecto:* de tipo depresivo, ansioso, pesimista
5. *Pensamiento:* lógico y simbólico
6. *Sensación y percepción:* niega alucinaciones.
7. *Lenguaje:* coherente, sin alteraciones en los polos receptivo y comprensivo. Tono de voz bajo.
8. *Introspección:* Aceptable, percibe e identifica sus estados psicológicos.
9. *Memoria:* conservada en estados inmediatos
10. *Inteligencia:* impresiona normalidad.
11. *Juicio:* adecuado a nivel social y de Realidad.

JOSE ALBERTO PANCHE VELOSA se muestra afectado y retraída al narrar las situaciones propias de su reclusión domiciliaria y sus problemas e salud. Su lenguaje no verbal y tono emocional son congruentes con su expresión verbal en la narración de los hechos.

VIII. RESULTADO DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y HALLAZGOS CLÍNICOS

TEST DE EVALUACIÓN COGNITIVA DE MONTREAL (MOCA)

Es un instrumento breve con el cual se detecta, de forma específica, el deterioro cognitivo leve, así como la demencia. Su confiabilidad es alta, así como su validez. También cabe destacar que posee un rango de 90 % de especificidad para la detección del deterioro cognitivo, tal como señalan algunos estudios. Con el Test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) lo que se pretende evaluar son las áreas de atención y concentración, así como otras funciones cognitivas, entre las que cabe señalar la memoria, las habilidades visoespaciales, el lenguaje, el cálculo, el razonamiento y la orientación.

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE: *Jorge Alberto Panche*
Nivel de estudios: *Bachiller*
Sexo: *M*

Fecha de nacimiento: *30/09/1950*
FECHA: *27-01-24*

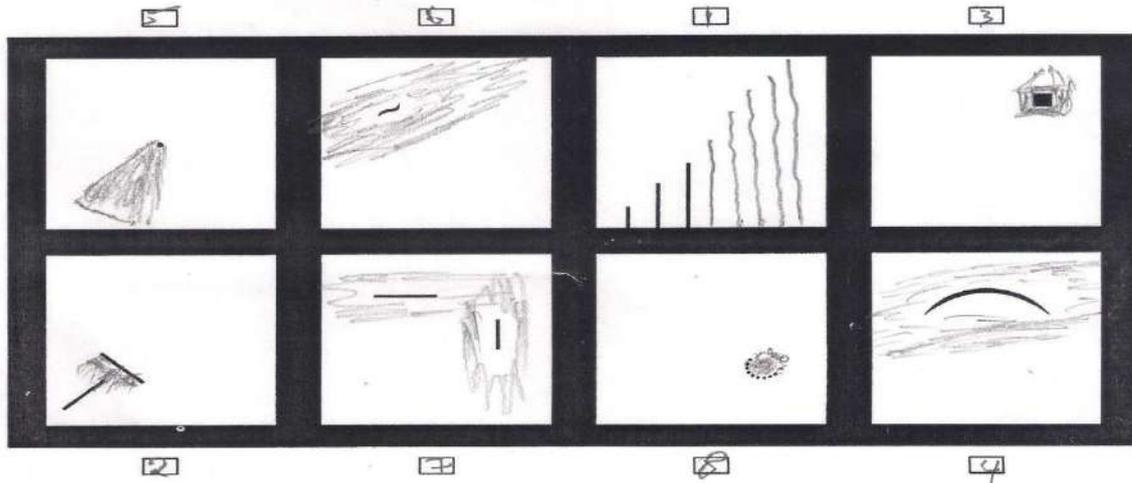
VISUOESPACIAL / EJECUTIVA		Copiar el cubo		Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)		Puntos		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>5/5</u>	
IDENTIFICACIÓN					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>3/3</u>
MEMORIA	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdaselas 5 minutos más tarde.	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos	
	1er intento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2º intento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ATENCIÓN	Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. <input type="checkbox"/> 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. <input type="checkbox"/> 7 4 2						<u>2/2</u>	
	Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores. <input type="checkbox"/> F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B						<u>1/1</u>	
	Restar de 7 en 7 empezando desde 100. <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65						<u>3/3</u>	
	4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.							
LENGUAJE	Repetir: El gato se escondió bajo al sofá cuando los perros entraron en la sala. <input type="checkbox"/> Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. <input type="checkbox"/>						<u>1/2</u>	
	Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. <input type="checkbox"/> _____ (N ≥ 11 palabras)						<u>1/1</u>	
ABSTRACCIÓN	Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta <input type="checkbox"/> tren-bicicleta <input type="checkbox"/> reloj-regla <input type="checkbox"/>						<u>2/2</u>	
RECUERDO DIFERIDO	Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>1/5</u>	
	Optativo							
	Pista de categoría							
	Pista elección múltiple							
ORIENTACIÓN	<input type="checkbox"/> Día del mes (fecha) <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Día de la semana <input type="checkbox"/> Lugar <input type="checkbox"/> Localidad						<u>6/6</u>	
© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004 www.mocatest.org		Normal ≥ 26 / 30		TOTAL <u>26/30</u> Añade 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios				

En la Puntuación de tamizaje 26/30 obtenida por JORGE PANCHE, no se evidencia deterioro cognitivo, sin embargo, si reviste dificultades de atención, memoria y poca flexibilidad cognitiva consistente en perseveraciones, con comportamiento y actitud ansiosa.

En cuanto al TEST WARTEGG de Personalidad.

**PRUEBA
WARTEGG**

Nombre JORGE ALBERTO PANCHE Fecha 27-1-2024
 Edad 74 Sexo M Grado de Instrucción Bachiller
 Profesión Idioma Lugar de Nacimiento Quindío



TITULOS DIBUJOS

- 1 Rejilla
- 2 Cepillo para ventanas
- 3 Ventana Ciega
- 4 Luna
- 5 Fin del pinto
- 6 Nube
- 7 Señal Carrotera
- 8 Señal luminosa

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO 7 3
 DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO 7
 DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL 2
 DIBUJO QUE LE PARECIO MAS DIFICIL 5

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test Wartegg JORGE ALBERTO PANCHE, proyecta temor de enfrentar su propia afectividad e inhibición en el contacto interpersonal, presenta necesidad de involucrarse en actividades múltiples para disipar sentimientos de angustia y ansiedad. Tiende a ser racional y objetivo, con precario autocontrol. Evita profundizar en la elaboración de sus pensamientos más profundos, pero actúa adecuadamente, presenta necesidad de protección.

RESULTADOS CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO- RASGO STAI



El STAI es un inventario diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: como *estado* (condición emocional transitoria) y la ansiedad como *rasgo* (propensión ansiosa relativamente estable). Para el caso concreto de JORGE ALBERTO PANCHE VELOZA, Los resultados sistematizados del cuestionario, se correlacionan con el puntaje alto obtenido en la categoría de ALTA ANSIEDAD obtenida. Además esta significando que la ansiedad no es un rasgo propio de su personalidad, sino que es un estado producto de alteraciones exógenas y estresantes vividas por la situación de encierro, inactividad, soledad y precaria red de apoyo actual.



IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN FORENSE

Se considera que los Adultos Mayores son aquellas personas que, debido al proceso de los años, se hallan en una etapa de cambios a nivel físico y psicológico, y dentro de la comunidad se les debe dar condiciones y garantías para la efectividad de los derechos económicos y sociales, ya que requieren de cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento (Dueñas, 2011⁴).

En tal sentido, se debe propender por el reconocimiento del adulto mayor como un eje fundamental de la sociedad en la relación con el Estado, la familia, la educación, el bienestar, la recreación, el trabajo, y comprender que sus cambios obedecen a una etapa natural e inevitable que no debe ser burlada y que no puede ser excusa para discriminarlos o desarraigarlos de su entorno, familia, trabajo y hasta del mismo Estado, pues por un lado se legisla a favor de esta población, pero, por otro lado, son excluidos y eliminados del conjunto de la fuerza de producción, de trabajo o de la población considerada como “útil”.

La vejez no es definible exclusivamente con la cronología sino más bien por la suma de las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas analizadas. Hablamos de la edad fisiológica según el envejecimiento de órganos y funciones. De la edad psíquica o mental, según el grado de madurez, envejecimiento psicológico. < existe otra edad, la subjetiva según el envejecimiento que experimenta la propia persona. Por tanto, la ancianidad es un concepto dinámico, pues hay que tener en cuenta que la edad biológica puede diferir marcadamente de la cronológica, y ambas de la subjetiva. (Olmos, 2009⁵)

La ansiedad se define como la anticipación a una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos generales potencialmente dañinos, evocando un estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia. Se ha conceptualizado a la ansiedad como un mecanismo de respuesta fisiológica y conductual generada para evitar un daño. Desde el punto de vista evolutivo se le considera una conducta adaptativa, ya que promueve la supervivencia induciendo al individuo a mantenerse alejado de situaciones y lugares con un peligro potencial.

Sin embargo, la *ansiedad* puede convertirse en un trastorno mental, cuando esta conducta surge recurrentemente como una respuesta anticipatoria involuntaria e intensa ante una amenaza potencial, ya sea real o supuesta. Además, en los trastornos de ansiedad (TA) la respuesta es persistente e incontrolable, mermando la calidad de vida del individuo. La ansiedad patológica es considerada un trastorno psiquiátrico y su diagnóstico está sujeto a un juicio clínico que depende del umbral de respuesta del individuo a estímulos ansiógenos externos o internos.

⁴ Derechos humanos y políticas públicas para el adulto mayor: situación en Colombia y referencias iberoamericanas Colombia, España, Ecuador, Cuba, Costa Rica, Uruguay. Bogotá: Universidad del Rosario.

⁵ Análisis de la ancianidad en el medio penitenciario. Madrid: Ministerio del Interior.

Para cumplir con los criterios del DSM-5-TR para el Trastorno de Ansiedad Generalizada, los pacientes deben tener una ansiedad excesiva y preocuparse por una serie de actividades o eventos, que ocurren la mayor parte de los días durante al menos 6 meses. Las preocupaciones son difíciles de controlar y deben asociarse con al menos 3 de los siguientes:

- Agitación o nerviosismo
- Facilidad para fatigarse
- Dificultades para concentrarse
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Trastornos del sueño

Los síntomas psiquiátricos deben provocar fuerte malestar o deterioran de manera significativa el funcionamiento social u ocupacional. También, no se puede atribuir la ansiedad y la preocupación al consumo de sustancias o a otro estado de salud general

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es frecuente y afecta a alrededor del 3% de la población en un período de 1 año. La prevalencia es el doble en mujeres que en hombres. El trastorno suele comenzar en la edad adulta. El TAG evoluciona de manera típica en forma crónica y a menudo se asocia con discapacidad funcional significativa y una disminución de la calidad de vida.

Resulta plausible que JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA no solo tiene una Historia Médica de cronicidad con varias afectaciones referidas a Cardiopatía Isquémica tipo EPOC, Hiperplasia prostática, antecedente de infarto a los 69 años de edad, Neumonía intersticial, escoliosis, y Neumonitis por hipersensibilidad entre otros, sino que adicionalmente y de forma multicausal estas situaciones sumadas a su condición d privado de la libertad han exacerbado su sintomatología de carácter ansiógeno tipo Trastorno por Ansiedad Generalizada, que en estados de agitación psicomotora facilitan que el señor JORGE ALBERTO salga de su encierro domiciliario a cumplir citas medicas sin previo aviso, así como a su culto religioso o a caminar algunas cuadras para comprar elementos de aseo y comida.

Llama la atención que pese al tener una presunta red de apoyo familiar (hijos) estos no estuvieron presentes en los 22 días de hospitalización que vivió en el Hospital Universitario MEREDI, como da cuenta las Epicrisis de su historia clínica.

X. CONCLUSIONES:

1. JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA, asume la entrevista con actitud de colaboración, tiene un relato congruente con su expresión emocional y conducta no verbal, que lo muestra inquieto y afectado con la posibilidad de ser trasladado a privación Intramural.
2. JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA tiene una historia clínica crónica de múltiples dolencias de salud que han impactado su estado mental y emocional con sintomatología de tipo ansiógeno.
3. Hay en JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA la presencia de un deterioro cognitivo de curso normal por su edad que compromete sus funciones de *atención y memoria*.
4. Hay en JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA la presencia de criterios diagnósticos suficientes para Trastorno de Ansiedad Generalizada, que requiere atención ambulatoria.

XI. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Se sugiere apoyo psicoterapéutico, de trabajo social y Terapia ocupacional para JORGE ALBERTO PANCHE VELOZA que le permita hacer funcional su vivencia de prisión domiciliaria y la atenuación de su sintomatología ansiosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A.P.A (2014), Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSM-V. Editorial Panamericana. Bogotá
2. Arango, I. (2001). Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Población colombiana adulta mayor y subpoblaciones específicas. Colombia: Fundación Saldarriaga. Concha.
3. Berger, . S. Thompson, A. (2009). Psicología del desarrollo. Adultez y vejez. Madrid: Editorial Médica Panamericana S. A.
4. Bravo, A.Castrillón, M. D. (2010). Vulnerabilidad en sujetos en situación de prisión domiciliaria en el Distrito Federal, Brasil. Psicología desde el Caribe, 15, 108-127
5. Mojica, C. A., Sáenz, D. (2009). Riesgo Suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. Revista Colombiana de Psiquiatría, 38(4), 681-692.
6. Navarro Góngora, J., Navarro Abad, E., Vaquero Delgado, E., Carrascosa Miguel, A., Manual de Peritaje sobre malos tratos psicológicos, Junta de Castilla y León, 2004.
7. Sicard R, "La Prueba Pericial Psicológica" en Psicología Jurídica Iberoamericana. Editorial Manual Moderno Cap IX Bogotá Colombia 2011.

8. Tapias, A. (2004). Aproximaciones técnico-tecnológicas para evaluación de psicopatología en el medio forense. Revista Colombiana de Psicología, N° 13, 50 – 56.
9. Universidad Libre. 2013- *La tercera edad un sujeto de derechos*. Recuperado De http://ZZZ.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq-test/pdhulbq/html/capi_tulo3.html.

ELABORÓ:



BELISARIO FERNANDO VALBUENA TRUJILLO

Perito Psicólogo Forense

TP # 182864 de COLPSIC

Avenida 19 10-08 oficina 1002

Tel: 2836715.

Bogotá-Colombia

Anexo: consentimiento informado diligenciado por JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA

Historia Clínica NP de JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA

Nota: La conclusión que se formula en el presente informe pericial, se refiere únicamente, a la situación que existía en el momento de practicarse el estudio y por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales o diferentes procesos jurídicos o administrativos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS Y VALORACIONES PSICOLÓGICAS FORENSES	Página 1 de 1
--	---------------

Ciudad y Fecha: Bogotá 27. Enero 2024

YO JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19115673 de Colombia, he sido informado por el psicólogo que intervendrá en este caso, con fines forenses, por ende, se dará un manejo diferente frente al secreto profesional conforme al artículo 25 de la Ley 1090 de 2006 indicando que la información obtenida podrá ser revelada "Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales" y el artículo 26 "Los informes psicológicos realizados a petición de instituciones u organizaciones en general, estarán sometidos al mismo deber y derecho de Confidencialidad antes establecido, quedando tanto el profesional como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados".

Una vez informado sobre los procedimientos periciales que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para el Proceso legal pertinente otorgo SI NO en forma libre y voluntaria el consentimiento al Psicólogo BELISARIO_FERNANDO VALBUENA TRUJILLO, identificado con T.P.182864 de COLPSIC, para la realización de la ENTREVISTA Y VALORACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE con el fin de que sean tomados en cuenta como elementos para mi Defensa en el proceso que se me adelanta.

Firma del Evaluado Jorge Alberto Panché Velosa
Documento de Identidad: 19115673 Pi



HISTORIA CLÍNICA NEUROPSICOLÓGICA ADULTOS

Fecha 27-01-2024

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos: JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA		Género Masculino	Tipo Documento: C.C. X C.E. No. Documento: 19.115.673
Fecha de nacimiento: 30/09/1950	Lugar de nacimiento: Guachetá		Edad: 74
Escolaridad: Bachiller	Ocupación: Independiente		
Procedencia:	Lateralidad:		
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Separado X <input checked="" type="checkbox"/> Religioso <input type="checkbox"/>			
Motivo de Consulta Paciente: Crisis de Ansiedad y Depresión			

2. Antecedentes:

Perinatales	Normal/ Hermano Gemelo
Enfermedades infantiles	Ninguna
Médicos	Padece enfermedades de corazón, pulmones, estreñimiento, próstata, artrosis, amnesia y dificultad para realizar movimientos que involucren fuerza
Traumáticos	Ninguno
Tóxico-alérgicos	Ninguno
Farmacológicos	Metoprolol, atorvastatina, tamsulosina, bromuro de glicopirronio, ipratropio bromuro ácido acetilsalicílico, acetaminofén
Psiquiátricos	Ninguno
Consumo de SPA	Ninguno
Hospitalizaciones	5 veces por paros cardiacos

Elabora BFVT

Neuromágenes TAC- RM	Practicadas con frecuencia por seguimiento de enfermedades coronarias
Familiares	Ninguno

Indica si el paciente presenta alguno de los siguientes antecedentes patológicos:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Hipertensión arterial | <input type="checkbox"/> Traumatismo craneoencefálico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Enfermedades pulmonares | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Alcoholismo | <input type="checkbox"/> Tiroidismo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Farmacodependencia | <input type="checkbox"/> Accidentes cerebrovasculares |
| <input checked="" type="checkbox"/> Disminución de la agudeza visual o auditiva (X) | |

Otros _____

3. Historia de la condición actual

¿Cuándo empezó a notar los primeros síntomas?
Aproximadamente hace 5 años
Evolución de los síntomas
Gradual: Han evolucionado Abrupto: Escalonado:
Ha experimentado algún cambio con el paso del tiempo: SI (X) No ()
¿Cuales? Profundo dolor en el pecho

Quejas subjetivas del paciente

Ansiedad, tristeza, agobio, ideación suicida
¿Reconoce el paciente el problema? (conciencia de la enfermedad y coordinación entre la percepción de severidad de los síntomas entre el paciente y sus familiares)
Los familiares no tienen conocimiento de su enfermedad, no quiere generarles sufrimientos

4. Historia familiar

Padres fallecidos, cinco hermanos fallecidos, 5 hijos; tres de ellos de diferente madre, 2 nietos
Nucleada, familia funcional

5. Historia Académica

Título de Bachiller
Dos carreras inconclusas

5. Historia Sexual

Hombres	Mujeres
Edad de la pubertad: 15 años	Edad de la menarquia:
	Regularidad del ciclo menstrual y abortos
Edad de la primera relación sexual: 15 años	
Enfermedades de transmisión sexual: Sí () No (X) Cuál	
Cambios en el deseo sexual Aumento o disminución Sí (X) No ()	

6. Historia laboral

Adulthood temprana (18-25 años) Trabaja como mensajero en el Banco Antioqueño
Adulthood media (25-55) Trabaja como taxista
Adulthood mayor (55-70) Trabaja en el transporte de carga

Elabora BFVT

7. Indicadores emocionales:

Indicadores recientes de estrés psicosocial:
Padece de ansiedad, depresión, tristeza, agotamiento, ideación suicida, soledad y estrés crónico
Adaptación emocional en 3 esferas:
Sueño: Insomnio
Alimentación: No posee una buena alimentación ya que sus ingresos son casi nulos, lo que no le permite comprar comida de calidad
Vida social: no tiene

9. Observaciones durante la entrevista

El paciente presenta llanto constante, durante la entrevista tuvo 5 episodios de llanto súbito
Agobiado por tener que llevar un grillote en su tobillo
Demasiada tristeza y estrés

BELISARIO FERNANDO VALBUENA TRUJILLO

Nombre y firma del entrevistador

Elabora BFVT

RECURSO DE RESPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION AL AUTO de fecha 12-01-2024.

cesar guzman <cesaraugusto28@hotmail.es>

Mar 30/01/2024 4:49 PM

Para: Ventanilla Centro Servicios Juzgado Ejecución Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C.

<ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (17 MB)

RECURSO DE REPOSICION EN SUB APELACION 1100160001072010013980 - INT 60121.pdf; ANEXOS JORGE PANCHE.pdf;

Doctor

JUEZ 23 DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD BOGOTA DC.

Ciudad.

Radicado: 1100160001072010013980 - Interno. 60121

Condenado: **JORGE ALBERTO PANCHE VELOSA**

Delito: **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

De manera atenta y respetuosa, me permito descorrer el traslado de auto de fecha 12 de enero de 2024, para lo cual, me permito presentar recurso de reposición en subsidio de apelación en contra del mismo.

anexo. Lo enunciado en (82 folios)

NOTIFICACIONES. Para efecto de notificaciones, las recibiré en su despacho o en la calle 15 Nro.- 8 A- 58 edificio Bogotá Oficina 703 de la ciudad de Bogotá, celular Nro.- 3144573153, correo electrónico: cesaraugusto28@hotmail.es

Cordialmente,

CESAR AUGUSTO GUZMAN RAMOS

C.C. No. 15.028.851 de Lorica Córdoba.

T.P 263813 del C. S. de la J.