



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**PROCESO DIRECCIONAMIENTO DE LOS
SERVICIOS SOCIALES**

FORMATO AVISO

Código: FOR-DSS-005

Versión: 2

Fecha: Memo Int 49329 –
27/09/2017

Página: 1 de 2

AVISO

Ante la imposibilidad de notificar personalmente al-a señor-a **LUIS ALBERTO PINTO ZUÑIGA**, a pesar de haberle enviado la respectiva RESPUESTA a la dirección registrada en el requerimiento ingresado en el Sistema Distrital de Quejas y Soluciones – SDQS- con No **E2020010101**

LA SUSCRITA

Subdirector – a Local de Integración Social de Puente Aranda /Antonio Nariño (E).

Deissy Rocío Vásquez Torres

HACE SABER

Que teniendo en cuenta que no fue posible allegar la respuesta por:

Se desconoce la información o datos sobre el destinatario X

1. La respuesta fue devuelta por la Oficina de correspondencia de la SDIS

Porque la dirección es incorrecta X

La dirección no existe _____

El destinatario desconocido _____

No hay quien reciba la comunicación _____

Cambio de domicilio _____

Otro, no se presentó

Se publica el presente aviso, con copia íntegra de la respuesta del requerimiento No **E2020010101**. Contra la presente no procede recurso alguno y el mismo se entenderá notificado al finalizar el día siguiente de desfijado este documento.

CONSTANCIA DE FIJACIÓN

Para notificar al interesado, se fija el presente Aviso en un lugar público de la Secretaría Distrital de Integración Social, por el término de cinco (5) días hábiles, hoy 19/ febrero/ 2021 a las 7 am.

Subdirector – a Local de Integración Social de Puente Aranda /Antonio Nariño (E).

Deissy Rocío Vásquez Torres

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Luego de haber permanecido fijado por el término legal, se desfija el presente Aviso hoy 26/ febrero/2021 a las 4:30 pm.

Subdirector – a Local de Integración Social de Puente Aranda /Antonio Nariño. (E)

Nombre: Deissy Rocío Vásquez Torres

Disparidad a
30-03

FUNCIONARIO SL R 020766

Todos

ATENCIÓN DE PETICIÓN 462522020

INFORMACIÓN BÁSICA

 RAD E2020013968
Fecha: 2020-03-12 11:27:39
Codigo Del

Codigo: 1125-1-0000-0000-0000
Codigo: 1125-1-0000-0000-0000
Codigo: 1125-1-0000-0000-0000
Codigo: 1125-1-0000-0000-0000

[Ver Detalle de la Petición](#)

[Ver Detalle del Peticionario](#)

[Actualizar Petición](#)

Asunto

LA PETICIONARIA JENIFER ANDREA CASTILLO, SOLICITA VISITA DEL SISBEN DE MANERA PRIORITARIA DEL SEÑOR LUIS ALBERTO PINTO ZUÑIGA IDENTIFICADO CON CC 91070845, TODA VEZ QUE LA FAMILIA NO PUEDE SEGUIR ASUMIENDO EL COSTO DE LA EPS, Y EL PACIENTE REQUIERE CONTINUAR CON EL PLAN DE MANEJO MEDICO, SE VERIFICA BASES DE DATOS DE ADRES Y COMPROBADOR DE DERECHOS Y EL CIUDADANO REGISTRA ACTIVO EN ALIANSALUD E PS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO DESDE 01/01/2020. VER DOCUMENTO ADJUNTO RADICADO 2020ERI7719 DEL 06/03/2020.

SANTOS

ANOTACIONES

Nota	Fecha de Registro	Usuario	Entidad	Importancia
------	-------------------	---------	---------	-------------

No se encontraron registros

Mostrando 0 a 0 de 0 registros

[Atrás](#) [Siguiente](#)

ANTONIO HANRIV

ACLARACIONES Y AMPLIACIONES

Entidad	Evento	Tipo	Observación
---------	--------	------	-------------

No se encontraron registros

Mostrando 0 a 0 de 0 registros

[Atrás](#) [Siguiente](#)

CANDELARIA

EVENTO INICIAL - REGISTRO

Entidad que genera	Responsable	Actividad	Tipo Evento	Estado	Fecha de Aprobación	Fecha de Finalización	Entidad Siguiente	Opcido
--------------------	-------------	-----------	-------------	--------	---------------------	-----------------------	-------------------	--------

Bogotá, Marzo 5 de 2020

Señores
SECRETARIA DE SALUD
Localidad de Puente Aranda
Bogotá

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD
BOGOTA 2719-06-03-2020 10:39
FOLIO 11. ANEXOS 0113 R12
TRAMITE CARTA-SOLICITUD

DERECHO PETICIÓN
Referencia: **LUIS ALBERTO PINTO ZUÑIGA**
Cédula de Ciudadanía: **91070845**

Por medio de la presente me permito poner en conocimiento la situación del señor en referencia, quien se encuentra recibiendo el servicio de salud por parte del Plan de Atención Domiciliaria de Forja IPS a través de la EPS ALIANSALUD, desde el mes de Enero del año en curso, el paciente presenta los siguientes diagnósticos:

1. SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
2. DESNUTRICION PROTEICOCALDRICA
3. PRESUNTA NEGLIGENCIA Y ABANDONO DE PERSONA EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

Teniendo en cuenta lo anterior solicito su apoyo para asignación de visita del Sisbén de manera prioritaria teniendo en cuenta que la familiar no puede seguir asumiendo el costo de la EPS, y el paciente requiere continuar con plan de manejo medico por su estado actual, adicionalmente como pre requisito para poder contar con cupo en un hogar del distrito debe contar con puntaje del Sisbén, ya que a nivel familiar no se puede garantizar su cuidado de manera permanente y presenta un alto grado de vulnerabilidad.

Agradezco su apoyo y colaboración a fin de poder dar pleno cumplimiento de los derechos del paciente en referencia.

Dirección del domicilio del paciente: calle 1D BIS # 31B-38 Puente Aranda
Celular contacto familiar: 3102128550 // 3115333464 Laura Vanesa Zuñiga Diaz

Cordialmente;



JENIFER ANDREA CASTILLO PEREZ
Trabajadora Social PHD
TP 185691023-I
Celular: 3174350098

FORJA EMPRESAS SAS NIT. 900162688-6 Transversal 21 No.98-71 Tel.7447050-51 Ext.5102
Email. trabajosocial@forjaempresas.com Bogotá- Colombia

5005-20-QS-EPS

Bogotá, 2 de marzo de 2020

Señor
LUIS ALBERTO PINTO ZUÑIGA
 Calle 1 d bis 31 b 38
 Teléfono 3102128550
 Bogotá, D.C.

Asunto: Respuesta a la comunicación 243-00155547
 PQRD-20-0158416

Aliansalud EPS le envía un cordial Saludo. En respuesta a su comunicación radicada en días pasados por la Secretaría Distrital de Salud ante la Supersalud, sobre la movilidad al régimen subsidiado y atenciones médicas del señor Luis Alberto Pinto, es importante manifestar lo siguiente:

De conformidad con sus comentarios y acorde a nuestras políticas de calidad en el servicio, su caso fue escalado al área de operaciones, quienes nos han confirmado que usted no ha reportado la novedad de retiro aún, y presenta cobranza activa como independiente.

De la anterior manera, usted registra con encuesta del Sisben en Valle de San Jose en Santander, por lo anterior para hacer la movilidad al régimen al subsidiado debe acercarse a una oficina del Sisben, en este caso en la ciudad de Bogotá y solicitar una nueva encuesta.

Consulta del puntaje Sisben




Puntaje Sisben-01

23,67

Código Identif. 1220
 Área/Rural Dispensio
 Base Certificada Nacional - Corte, Enero de 2020 - primer corte: Resolución 3510 de 2010

DATOS PERSONALES

Nombre:	LUIS ALBERTO	Apellidos:	PINTO ZUÑIGA
Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	Número de Documento:	9427000
Departamento:	Santander	Municipio:	Valle San José
Código municipio:	6605		

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Fecha última encuesta:	11 de mayo del 2011
Última actualización de la Ficha:	11 de mayo del 2011
Última actualización:	11 de mayo del 2011

Asistencia Aliansalud EPS • Bogotá **7568000** Resto del país **01800123703**

Visite nuestra página web: www.aliansalud.com.co

Ahora bien, en relación al servicio de autorizaciones médicas, se evidencia la autorización número 803-1093133, para el soporte nutricional ensure advance lata por 850 gramos polvo para reconstituir y la autorización número 212-2848004, para los pañales generadas para el proveedor Medicate.

Adicionalmente, se evidencia la autorización para consulta de primera vez por especialista en neurología y medicina física y rehabilitación para el Hospital Universitario de San Ignacio y para la consulta de neurología con el proveedor Univer Plus - Oftalmohelp, consulta médica domiciliaria con el proveedor Home Salud S.A.S y atención (visita) domiciliaria por fisioterapia, fonoaudiología y foncaudiología con el proveedor Home Salud S.A.S y terapia ocupacional con el proveedor Enfeter.

En relación a la solicitud de silla de ruedas, jeringas y bolsas de nutrición no se evidencia orden médica vigente para estos insumos, de tal manera, que estos ordenamientos deben ser tramitados acorde a la pertinencia y valoración por su médico tratante.

Esperamos de esta forma haber dado respuesta a su comunicación, le reiteramos nuestra voluntad de servicio permanente la cual continúa a su entera disposición a través de nuestra línea nacional 7568000, en nuestra oficina de atención ubicada en el Centro Comercial Plaza Central carrera 65 número 11 - 50, piso 2, local 2-87 y 2-88 Plaza Noticias o en nuestra página web www.aliansasalud.com.co, donde estamos prestos a colaborar con sus requerimientos, comentarios o sugerencias.

Cordialmente,

Ana Maria Bejarano Roa
Profesional de Reclamos

"De la anterior manera hemos atendido su solicitud, no sin antes manifestarle que, frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada por esta compañía, usted puede formular una PQR ante la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control."

Copia: Fabio Aristizabal Angel
Superintendente Delegado para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana.
Superintendencia Nacional De Salud
Bogotá, D.C.

Asistencia Aliansalud EPS • Bogotá **7568000** Resto del país **01800123703**

Visita nuestra página web: www.aliansasalud.com.co

¿TU ENERGÍA ES SER LEGAL?

Ayúdanos a que tu energía sea continua, denunciando situaciones como hurtos o daños en las redes eléctricas. Así prevenimos posibles interrupciones del servicio.

Repórtalos anónimamente en el 642 2849

Coligamos que usan tu energía, hay una solución. En el Código para ti.

What's your power?

Contráctanos

ENERGÍA RESERVA
7 115 115

ASISTENCIA
115

DEMANDAS
5 894 894

DEFENSAS DEL CLIENTE
Activar Petición

Acciones de atención al cliente: My Mind, My Control, Conectividad, Colaboración

¿Cómo pagar tu factura?

Métodos de pago:

APP Banco Interactivo, Facturas, Sistema de Cobros, Cobros, Bases de Pago, Mensajes, Descargas, Reportes

Canales de atención: Call Center, Centro de Atención al Cliente, Chatbot

Carvajal, RED CADE, ENEL, y otros socios comerciales.

1. Precio de venta de energía eléctrica residencial. **Excluye Costo de Servicio Clientes y Carga B.

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

44-680

Primeros 100 kWh de consumo mensual gratis

0901602-2

ECOTOLINO - FACTURA DE SERVICIOS PUBLICOS No. 383890281-6

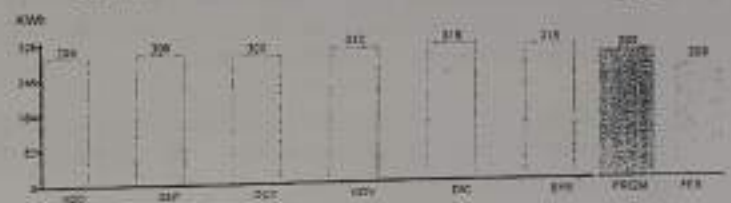
CLIENTE

NICOLAS O CORTES
CL 1 D BIS NO 31 B- 38
N ASIG 7597
BOGOTÁ, D.C.
LA ASUNCIÓN

Handwritten notes:
DCL
OCT
OCT
OCT



COMPORTAMIENTO CONSUMO



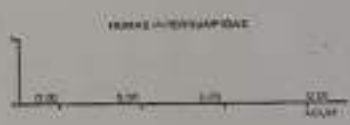
En este periodo tu consumo de Energía se encuentra dentro de lo habitual.

CALIDAD DEL SERVICIO

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO: Residencial
ESTRATO: 3
CARGA KW: 2
FACTOR: 1
RUTA REPARTO: 1000 2 15 228 0062
RUTA LECTURA: 1000 2 15 228 0036
MANZANA DE LECTURA: M500420020
MEDIDOR NO: 1112568

TRIMESTRE: CRO: \$0
Consumo promedio de trimestre: 0 kWh



Revisa constantemente que las instalaciones eléctricas cumplan como mínimo y verifique estas en forma regular para evitar situaciones adversas por la inseguridad y posibles cortes de energía.

CONDICIONES TARIARIAS Y COMPONENTES DEL COSTO

1. Precio de venta de energía eléctrica residencial. **Excluye Costo de Servicio Clientes y Carga B.

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

CONDICIONES TARIARIAS Y Componentes del costo

0.25 \$/kWh + 0.1813 \$/kWh + 0.07 \$/kWh + 0.04 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh + 0.00 \$/kWh

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

31870845

PIRTO ZUNIGA
LUIS ALBERTO



PZ

Republica de Colombia
Sistema General de Seguridad
Social en Salud
Régimen Subsidio



SALUDVIDA
E.P.S

Nro. Cédula
1226

EPSS33

Fecha Vigencia Indefinido Discapacidad No aplica

Identificación Atributo CC 31870845

Apellidos y Nombres

PIRTO ZUNIGA LUIS ALBERTO

Municipio VALLE DE SAN JOSE

IPS

Fecha Nacimiento	Inicio Contrato	Sexo	Nivel Sistema
24/12/1963	01/01/2013	M	NIVEL SUBSIDIO 7000 AL



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1963

SAN GIL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

A+

M

ESTATURA

GRUPO SANG.

SEXO

30-MAY-1968 SAN GIL

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRADOR NACIONAL
CIVIL DEL SANTANDER

LUIS ALBERTO



2741 186 80204018 14 0381075940 281 10227 9927562004 1 3024796



ARCOIRIS DE ESPERANZA	HC	00.34.2
	FECHA ACTUALIZACION	ENERO-08-2019
HISTORIA CLINICA	VERSION	02

HISTORIA CLINICA INGRESO ARCOIRIS DE ESPERANZA S.A.S

FECHA DE SESION: 5/02/2020	HORA DE SESION: 14:20hrs	AUTORIZACION:
----------------------------	--------------------------	---------------

DATOS PERSONALES

DOCUMENTO NÚMERO: CC91070845	Tipo de Documento	CC	X	TI		RC		CE	
------------------------------	-------------------	----	---	----	--	----	--	----	--

1º Apellido	2º Apellido	Nombres	Sexo	M	X	F
PINTO	ZUÑIGA	LUIS ALBERTO				

FECHA DE NACIMIENTO	24	12	1983	EDAD	56		ESTADO CIVIL	X			
	DIA	MES	AÑO		A	M		D	S	V	C

DIRECCIÓN DOMICILIO USUARIO: CALLE 1D BIS # 31B-38 2 PISO - yenny.z1973@gmail.com			
CIUDAD	LOCALIDAD	BARRIO	TELEFONO
BOGOTA	PUENTE ARANDA	SANTA ISABEL	310 212 8550

NOMBRE DE LA EPS	TIPO DE VINCULACIÓN	OCUPACIÓN DEL USUARIO
ALIANSA LUD	BENEFICIARIO	NINGUNA

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	TELEFONO
VANESA ZUNIGA (SOBRINA)	310 212 8550

NOMBRE DEL RESPONSABLE	
VANESA ZUNIGA	
PARENTESCO DEL RESPONSABLE	TELEFONO DEL RESPONSABLE
(SOBRINA)	310 212 8550

MOTIVO DE CONSULTA: "VISITA MEDICA DE SEGUIMIENTO PHD"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, BAJO CUIDADOS EN CASA, SOLO, SE REALIZA LLAMADO A SOBRINA, QUIEN INDICA QUE HA ESTADO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL DE SALUD, BUEN PATRON DEL SUEÑO, TOLERANDO VIA ORAL, O2 AMBIENTE, PERO QUE EL DESEINTERES POR EL ASEO GENERAL A AUMENTADO, LLEVA 10 DIAS QUE NO SE DUCHA, MUESTRA RESULTADOS DE LABORATORIO SE DESCRIBEN EN ANALISIS, DIURESIS (+) DEPOSICION (+) CADA 2 DIAS, NO ESCARAS ACTUAL.

REVISION POR SISTEMAS: DISARTRIA. ANSIEDAD, CAMBIOS COMPORTAMENTALES.



ARCOIRIS DE ESPERANZA	HC	00.34.2
HISTORIA CLINICA	FECHA ACTUALIZACION	ENERO-08-2019
	VERSION	02

ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA DATOS.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: ACV SECUELAR DICIMEBRE 2018, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, HTA, INCONTINENCIA MIXTA, TRASTORNO DE ANSIEDAD

QUIRURGICOS: ANTECEDENTE DE GASTROSTOMIA

FARMACOLOGICOS: LOSARTAN TABLETA POR 100MG, 1 CADA 12 HORAS, RANITIDINA TABLETA POR 150MG, TOMAR 1 CADA 24 HORAS, ATORVASTATINA TABLETA POR 40MG, TOMAR 1 CADA NOCHE, ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA POR 100MG, TOMAR 1 CADA 24 HORAS, TIAMINA TABLETA POR 300MG, TOMAR 1 CADA 24 HORAS, BISACODILO TABLETA POR 5MG, TOMAR 1 CADA 24 HORAS, ACETAMINOFEN TABLETA POR 500MG, TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR DOLOR

ALERGICOS: NIEGA DATOS

TRANSFUSIONES: NIEGA DATOS

TRAUMATICOS: NIEGA DATOS

TOXICOLOGICOS: NIEGA DATOS


TABAQUISMO: SI NO CIG/DIA _____ AÑOS _____

ALCOHOLISMO: FAMILIAR AFIRMA ALTO CONSUMO, PERO NO FRECUENCIA Y CANTIDAD. _____

HOSPITALARIOS: ANTECEDENTES PATOLOGICOS Y QUIRURGICOS.

OTROS: NO REFIERE

GINECOOBSTETRICOS: APLICA _____ NO APLICA

	ARCOIRIS DE ESPERANZA	HC	00.34.2
	HISTORIA CLINICA	FECHA ACTUALIZACION	ENERO-08-2019
		VERSION	02

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: ACEPTABLE ESTADO NUTRICIONAL Y GENERAL, NO ALGIDO.

BARTHEL: 55 FAC: 1

SIGNOS VITALES; FC: 70 X MIN FR: 20 X MIN, T°: 35,8°C TA: 130/80 MM DE HG
GLASGOW: 15/15 SAO2: 93% SIN O2 PESO: 70KG TALLA: 167CM

CRANEO/CARA/CUELLO: NORMOCEFALO, PINRAL, CONJUNTIVAS ROSADAS, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, RINOSCOPIA: NORMAL, OROFARINGE; NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIA PALPABLE.

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE.

CARDIOPULMONAR: C/P RS CS RS SIN SOPLOS, ACP CLAROS SIN AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ACTUAL.

ABDOMEN: PERISTALCIS (+), BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DOLOR, NO SIGNOS DE OBSTRUCCION ACTUAL.

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO DE SEXO MASCULINO, USO DE PAÑAL.

EXTREMIDADES: EUTROTROFICAS, SIN EDEMA, MARCHA CON BASTON Y AYUDA DE UNA PERSONA O CON BARRAS LATERALES EN HABITACION, HEMIPARESIA DERECHA.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONSCIENTE, ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO, HEMIPARESIA DERECHA, DISARTRIA, FUERZA MUSCULAR 3/5 MIEMBROS DERECHOS, 5/5 IZQUIERDOS.

PIEL: EUTERMICA, SIN LESIONES.



ARCOIRIS DE ESPERANZA	HC	00.34.2
HISTORIA CLINICA	FECHA ACTUALIZACION	ENERO-08-2019
	VERSION	02

DIAGNOSTICO:

1. ACV SECUELAR
2. ANTECEDENTES DE EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES
3. HTA
4. INCONTINENCIA MIXTA
5. TRASTRONO DE ANSIEDAD

TRATAMIENTO:

1. VISITA MÉDICA MENSUAL DOMICILIARIA
2. TERAPIA FISICA DOMICIALIARA 20 POR MES
3. TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA 20 POR MES
4. TERAPIA FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 20 POR MES
5. LOSARTAN TABLETA POR 100MG, 1 CADA 12 HORAS
6. RANITIDINA TABLETA POR 150MG, TOMAR 1 CADA 24 HORAS
7. ATORVASTATINA TABLETA POR 40MG, TOMAR 1 CADA NOCHE
8. ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA POR 100MG, TOMAR 1 CADA 24 HORAS
9. TIAMINA TABLETA POR 300MG, TOMAR 1 CADA 24 HORAS
10. BISACODILO TABLETA POR 5MG, TOMAR 1 CADA 24 HORAS
11. ACETAMINOFEN TABLETA POR 500MG, TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR DOLOR
12. TRANSPORTE ESPECIAL AMBULATORIO NO AMBULANCIA, PARA CITAS MEDICAS ESPECIALISTAS Y ESTUDIOS ESPECIALIZADOS. 5 POR MES.
13. PAÑALES DESECHABLES TENA SLIP TALLA L, 120 POR MES
14. PENDIENTE CITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA AMBULATORIA
15. PENDIENTE CITA VALORACION POR PSIQUIATRIA AMBULATORIA
16. PENDIENTE CITA VALORACION POR FISIATRIA AMBULATORIA
17. PENDIENTE CITA VALORACION POR NEUROLOGIA AMBULATORIA

PRONOSTICO: MODERADO RIESGO DE CAIDAS, MODERADO RIESGO CARDIO CEREBRO VASCULAR.



ARCOIRIS DE ESPERANZA	HC	00.34.2
HISTORIA CLINICA	FECHA ACTUALIZACION	ENERO-08-2019
	VERSION	02

ANALISIS: PCTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, DEPENDIENTE TOTAL PARA EL AUTOCUIDADO BARTHEL DE 55 Y FAC DE 1, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN PATRON CARDIOPULMONAR Y NEUROLOGICO ESTABLE SIN CAMBIOS DIFERENTES A LOS ESTABLECIDOS POR SECUELAS NEUROMOTORAS POR ACV, NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA AGUDA ACTUAL, MUESTRA RESULTADOS DE LABORATORIO; HEMOGRAMA, TSH, PTH, GLICEMIA EN AYUNAS, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, CREATININA, BUN, ACIDO URICO, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, HDL, LDL, MICROALBUMINURIA, CALCIO, FOSFORO, SODIO, POTASIO, UROANALISIS, UROCULTIVO + AB, ANTIGENO PROSTATICOSE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA:

ESTAR ALERTA A SIGNOS DE ALARMA EDA Y ERA, Y SINTOMATOLOGIA O SIGNOS DE INFECCION URINARIOS, EXPLICADOS, ACUDIR A URGENCIAS, SI FIEBRE > 3 DIAS, O ALTAS >: A 39°C, CONVULSIONES, PÉRDIDA DE LA CONSCIENCIA, NO RESPUESTA AL LLAMADO, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA. QUEJIDO RESPIRATORIO, AUMENTO DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR, ETC.

CRISTIAN MÁRQUEZ DÍAZ

Médico Cirujano
Esp. Salud Ocupacional
Res.-25-0219 - R.M. 08-01839

FIRMA USUARIO

FIRMA PROFESIONAL



ARCOIRIS DE ESPERANZA IPS


NIT: 900738204-9

CODIGO DE HABILITACION SECRETARIA DE SALUD: 110012731701

FECHA: 5 DE FEBRERO 2020

PACIENTE: LUIS PINTO ZUÑIGA

IDENTIFICACION: CC91070845

SERVICIO SOLICITADO	CANTIDAD
1. CITA MEDICINA GENERAL - DOMICILIARIA MENSUAL	1
<p>CRISTIAN MÁRQUEZ DÍAZ Médico Cirujano Exp. Salud Ocupacional Res.-25-0219 - R.M. 08-01839</p> 	

FIRMA

Sede Normandia Cra 73 N° 55 - 78 Tel. fijo: 8968410

Cel - 3107732715 - 3143692116

www.arcoirisdeesperanza.com.co

**ARCOIRIS DE ESPERANZA IPS**

NIT: 900738204-9

CODIGO DE HABILITACION SECRETARIA DE SALUD: 110012731701

FECHA: 5 DE FEBRERO 2020

PACIENTE: LUIS PINTO ZUÑIGA

IDENTIFICACION: CC91070845

SERVICIO SOLICITADO	CANTIDAD
1. TERAPIA FISICA DOMICILIARIA 20 POR MES	20 (VEINTE) POR MES
2. TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA 20 POR MES	20 (VEINTE) POR MES
3. TERAPIA FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 20 POR MES	20 (VEINTE) POR MES

FIRMA

CRISTIAN MÁRQUEZ DÍAZ

Médico Cirujano

Esp. Salud Ocupacional

Res.-25-0219 - R.M. 08-01839

≡ Normandía Cra 73 N° 55 - 78 Tel. fijo: 6968410

Cel.: 3107732715 -3143692116

www.arcoirisdeesperanza.com.co



Cod. Dependencia:
Tipo Documental:
Remite: DIRECCION POBLACIONAL
Destino: LAURA VANNESSA ZUÑIGA DIAZ
Número Folio: Anexos

Código: 12400

Bogotá, D.C., octubre de 2020

cc. 91070845

Señora
LAURA VANNESSA ZUÑIGA DIAZ
Calle 1 D Bis No. 31 B - 38
Teléfono: 3102128550
Ciudad

Asunto: Respuesta derecho de petición
Referencia: S2020099988 de fecha 26/09/2020 / E2020023972 – SDQS. 25366132020

Respetada señora Laura Vanessa,

Cordial saludo. En atención a la solicitud con número de radicado de la referencia, allegada a la Secretaría Distrital de Integración Social, Dirección Poblacional, Proyecto 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad, familias y sus cuidadores-as en Bogotá", y en cuya parte pertinente solicita autorización para llevar al participante a controles médicos y visitarlo en el centro integrarte, se informa lo siguiente:

La Secretaría Distrital de Integración Social, es una entidad pública de nivel central de la ciudad de Bogotá, líder del sector social, responsable de la formulación e implementación de políticas públicas poblacionales orientadas al ejercicio de derechos, ofrece servicios sociales y promueve de forma articulada, la inclusión social, el desarrollo de capacidades y la mejora en la calidad de vida de la población en mayor condición de vulnerabilidad, con un enfoque territorial.

Ofreciendo servicios sociales de atención interna en centros integrarte a personas mayores de 18 años con discapacidad intelectual, o psicosocial, o física, que requieran de apoyos extensos a generalizados, o múltiple como es el caso del participante **Luis Alberto Pinto Zúñiga**, promoviendo sus procesos de inclusión a través del fortalecimiento de sus habilidades individuales, familiares y de entorno y territorio.

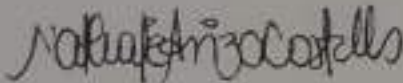
En el marco de la pandemia generada por el Coronavirus Covid-19, se han implementado medidas de estricto cumplimiento para el talento humano, referentes familiares y comunidad, con el fin de minimizar el riesgo de contagio para las personas con discapacidad, todo ello en el marco de respetar los derechos fundamentales e inalienables de todas las personas en el contexto de la crisis, independientemente de su situación de discapacidad.

Como producto de estas acciones frente al tema se generaron documentos específicos, los cuales a la fecha se encuentran para consulta en el mapa de procesos de la entidad y registran las acciones que se deben llevar a cabo dentro de los Servicios sociales para la mitigación del riesgo de contagio por COVID 19. Dentro de las acciones antes mencionadas y como principal medida de prevención se restringen el ingreso de referentes familiares, personal ajeno a la institución, salidas a medio familiar de las personas con discapacidad y asistencia a eventos sociales, parques, centros comerciales.

Por otra parte, ante su solicitud de llevar a la persona con discapacidad a las citas medicas consideramos que esta en el marco de la corresponsabilidad y en tal sentido se generara comunicación desde nivel central con la coordinadora del centro integrarte de atención interna, la señora Ana Villadiego para que se propicie el espacio de acompañamiento y seguimiento a las atenciones medicas a lugar que se generen de forma presencial.

De esta manera se da respuesta a la solicitud, manifestando la disposición de la Secretaría Distrital de Integración Social para trabajar y estar comprometida con las y los habitantes de la ciudad. Cualquier inquietud favor comunicarla en la Carrera 7 No. 32 – 12 Piso 7, Ciudadela San Martín, o podrá ser atendida en el teléfono (1) 380 83 30 – extensiones 60103 y 60100, o a través de los siguientes enlaces virtuales: Correo institucional: integracion@sdis.gov.co y Sistema Distrital de Quejas y Soluciones: www.bogota.gov.co/sdqj.

Cordialmente,



JESSICA NATHALIE ARIZA CASTELLANOS

Asesora de Despacho

Proyecto 7771 "Fortalecimiento de las oportunidades de inclusión de las personas con discapacidad y sus ciudadanos-as en Bogotá"

Copia: Doctora Jessica Yepes Murillo – Subdirectora Local para la Integración Social Puenle Aranda - Antonio Nariño. Correo Institucional: jyepesm@sdis.gov.co

Elaboró: Jhonatan Nick Rodríguez Pinzón – Referente Programa Cuidado a la Salud - Proyecto 7771

Claudia Patricia Carrillo Daza – Coordinadora Servicio Social Centros Integrante y Avanzar



Código 12330
Bogotá, D.C., 2 de marzo del 2020

Señor
Luis Alberto Pinto Zuñiga
Calle 1D Bis No. 31B -38
teléfono: 3102128550 - 3115333464
Código Postal 110111
Ciudad

Referencia: Radicado E2020010101 y RQ342962020 de fecha 25 de febrero 2020

Apreciado señor Luis Alberto Pinto Zuñiga

En respuesta a la solicitud de la referencia, presentada ante esta Subdirección de la Secretaría Distrital de Integración Social y dentro de los términos legales establecidos en el Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, nos permitimos indicarle que su solicitud de cupo fue trasladada al responsable del servicio social "CENTROS INTEGRARTE ATENCIÓN EXTERNA teniendo en cuenta que este servicio presta "Atención a personas con discapacidad cognitiva, psicosocial o física, en condición de vulnerabilidad, de 18 años hasta 59 años 11 meses, que requieran de apoyos de extensos a generalizados, que habiten en Bogotá D.C. y que no cuenten con una red familiar o social de apoyo que garantice su cuidado".

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 0825 de 2018 la cual establece los criterios de focalización de potenciales beneficiarios para los servicios de la entidad, señalando que los ciudadanos que se encuentran en estado inscrito en el apoyo de complementación alimentaria para las personas con discapacidad- bono canjeable por alimentos de la estrategia de inclusión comunitaria, proyecto 1113, deben acreditar el puntaje SISBEN inferior o igual a 46.77, en la ciudad de Bogotá, para la persona con discapacidad.

Por lo anterior, una vez revisado su puntaje de SISBEN es de 23.67 del municipio de Valle San José, Departamento de Santander por lo anterior a fin de poder ingresar al servicio requerido debe acercarse al Super Cade de Puente Aranda ubicado en la avenida calle 13 No. 37 - 35 para solicitar visita del SISBEN para que sea otorgado un nuevo puntaje, tenga en cuenta que debe llevar un recibo de servicio público para tal fin.

Posteriormente acerquese a nuestras instalaciones ubicadas en la avenida primera de mayo cra 52 B - 04, para iniciar el proceso de focalización, para lo cual debe traer los siguientes documentos:

- Fotocopia de Documentos de identificación de los miembros del núcleo familiar.
- Fotocopia del recibo público de la luz/agua.
- Fotocopias de diagnóstico/historia clínica, no inferior a 2020, que certifique la discapacidad presentada, en caso de no contar con ello deberá solicitarlo al médico tratante antes de presentarse al proceso correspondiente.

Finalmente se remite su solicitud a la Comisaría de Familia Puente Aranda Localidad 16 teniendo en



