

JUZGADO NOVENO DE FAMILIA DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL DE CALI

j09fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co



RADIC.: 2022-00224

CLASE PROCESO: NOMBRAMIENTO APOYO JUDICIAL

DEMANDANTE: NELLY PASCUAS CASTRO

DEMANDADO: HERNANDO RINCON BRISNEDA

FIJACION EN LISTA Y TRASLADO # 049

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 110 C.G.P., se corre traslado por el término de TRES (3) días, del informe de la vista practicada por la asistente social del despacho, visibles en el cuaderno principal del proceso.

El presente traslado se fija hoy once (11) de Noviembre de dos mil veintidos (2022) siendo las ocho de la mañana (8:00 a. m.).

VENCE: 17 de noviembre de 2022 – 05:00 p.m.

LORENA SALAZAR GONZALEZ
Secretaria

1. GENERALES DEL INFORME:

PROCESO: Nombramiento Apoyo Judicial	Radicación: 2022-00224
NOMBRES DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
HERNANDO RINCON BRISNEDA CC. 14.980.993	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	
Caicedonía - Valle, 10 de Abril de 1952 (70 años)	
CIUDAD Y DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	
Hogar Geriátrico "Acacias" – Calle 22A #118 -200 – Pance – Sur de Cali.	
PERSONA QUE LE CUIDA Y QUE PROVEE LA INFORMACIÓN	
Adelaida Gutiérrez. C.C. No.31.946.564 – Cel. 315-6187583 (Enfermera Jefe) 57 años Correo Electrónico: trujires@hotmail.com	
AUTORIDAD JUDICIAL QUE LO ORDENA:	
Juzgado Noveno De Familia De Oralidad De Cali	
PETITORIO DE LA AUTORIDAD JUDICIAL:	
Mediante Providencia del veintiséis (26) de Septiembre de 2022, ordena: "QUINTO: Ordenar la visita domiciliar a HERNANDO RINCÓN BRISNEDA sobre la cual se está solicitando el Apoyo Judicial, con el fin de determinar la garantía de sus derechos, las condiciones de tenencia y cuidado de(sic) la(sic) misma (sic), la necesidad y tipo de apoyo solicitado, y quién podría brindarlo."	
TÉCNICAS UTILIZADAS:	
Visita al Hogar Geriátrico, entrevista "Semi-estructurada" a la persona responsable del geriátrico, observación directa y revisión de documentos soporte contenidos en el expediente relacionados con lo requerido.	

2. RESPUESTA AL PETITORIO DE LA AUTORIDAD:

Se dará respuesta al petitorio en tres partes:

2.1 "... garantía de derechos, las condiciones de tenencia y cuidado de (sic) la (sic) misma (sic)"

El señor H.R.B., actualmente se encuentra recluso desde mes de Julio 12 del año 2021 en el Hogar Geriátrico "Acacias", la Institución tiene una trayectoria de 25 años de servicio con el adulto mayor En Enfermedades Neurodegenerativas - Demencias, al ingresar al cuidado de ellos establecen como requisito que estén en tratamiento Médico para poder garantizar la convivencia en comunidad. La planta de personal que atiende y desarrolla las actividades respectivas en las áreas dispuestas para ello debidamente dotadas son: tres (3) Auxiliares de Enfermería en el día y tres (3) en la noche, no solamente se atiende a los ancianos, también se ofrece la guía a sus familiares en cuanto a las necesidades del anciano frente a la evolución de la enfermedad que padecen. También hacen parte del Equipo de Atención a los ancianos: una Terapeuta Ocupacional, una Psicoterapeuta y cuentan con la contratación para el Apoyo Médico General en caso de requerirlo con las Empresas de Emergencias médicas con C.E.M., E.M.I., y Emermedica.

El resto de profesionales en medicina (Psiquiatra, Psicólogo u otros especialistas) que requieran los residentes deben acudir a su respectiva EPS.

Entre las actividades programadas con los residentes se tienen: El lunes y jueves de 2:00 p.m., a 4:00 p.m., Terapia Musical y de lunes a viernes todas las mañanas de 11:00 a.m., a 12 del día algunos hacen manualidades (En momento elaboran los muñecos para navidad), otros hacen sus caminatas o paseos en la zona verde con el respetivo

acompañamiento de las Profesionales en Enfermería.

El área administrativa cuenta con tres personas: La Administradora, la Enfermera Jefe y el dueño del Geriátrico. El área de cocina cuenta con una (1) persona para la preparación de los alimentos y dos (2) son las responsables de oficios varios (aseo y arreglo de ropa entre otros).

La mensualidad es de Millón Quinientos Mil Pesos (\$1.500.000.00) y quien paga cumplidamente es la esposa del Señor H.R.B.; el cuidado y tenencia en el Hogar Geriátrico "Acacias" incluye: Vivienda, habitación individual, el servicio de aseo al cuarto, lavado de ropa, la preparación de los alimentos (desayuno, almuerzo, cena y medias tardes y medias nueve), el servicio de enfermería día y noche como soporte a la labor de cuidado. Además se incluyen actividades de Terapia Ocupacional y Terapia Musical entre otras.

La **rutina de diaria** del Señor H.R.B., es la siguiente: Lo despiertan a las 7:00 a.m., lo levantan para bañarlo (cepillado de dientes, rasurarlo, peinarlo, cambiar pañales y vestirlo), luego se pasa para el comedor para darle el desayuno dado que no come por sí sólo, como tampoco se desplaza por sus propios medios, por lo general permanece y es desplazado en silla de ruedas. Después del desayuno lo llevan a tomar sol, dos veces en el día se saca a caminar sin esforzarlo o se le da un paseo en la silla de ruedas, en razón a que él tiene comprometida su capacidad atencional por su condición de salud mental. Entre 9:00 a.m., y 11:00 p.m., se lleva al baño y se le cambia de pañal. A las 9:30 a.m., se le suministra un refrigerio. A las 12:00 del mediodía, se le da el almuerzo y se deja reposar un rato y luego se le lleva al baño para hacerle el aseo de la boca y se acuesta hasta las 2:00 p.m., luego que despierta nuevamente se le cambia el pañal, seguidamente se le lleva a la Sesión de Musicoterapia. Entre 4:30 p.m., y 5:00 p.m., se le da la comida y a las 7:00 p.m., se acuesta a dormir.

En cuanto a los **medicamentos**, se lleva un cuadro de control de medicamentos. Como protector neural toma "Memantina" 10 mg en las horas de la mañana y en la noche "Quetiapina" para que pueda conciliar el sueño, los medicamentos fueron recetados por el Médico Psiquiatra (Se anexa cuadro de medicamentos).

En caso de que el Señor H.R.B., presente **una emergencia médica**, se activa una ruta de atención inmediatamente. Esta "Ruta" consiste inicialmente en que una de las Auxiliares de Enfermería llama al servicio de Emergencia Médica y otra le da atención en primeros auxilios, mientras llega el Médico y decide si se traslada o se le atiende en la institución, ya cuando el Médico está en la Institución avisan al familiar, es decir a su Esposa Nelly Pascuas Castro o a su hija Diana Carolina Rincón Pascuas.

El **estado actual de salud del Señor H.R.B.:** Su salud física y mental se encuentra controlada, por tanto es estable. El Señor H.R.B., se encuentra afiliado a EPS Comfandi y lo atienden para urgencias en la Clínica Tequendama. Cuando requiere atención con Médico especialista lo llevan a la clínica y el Médico General le visita en la Institución Geriátrica una (1) vez cada dos (2) meses y también le visita el Nutricionista, la última vez que le visitó fue hace un mes y medio y le envió una comida consistente en alimentos espesos y papillas dado que tiene problemas dentales por las prótesis en la masticación de los alimentos.

2.2. RED DE APOYO FAMILIAR:

Conforme a la entrevista practicada a la "Enfermera Jefe" al Señor H.R.B., lo visitan aparte de su esposa Nelly Pascuas Castro dos (2) veces a la semana (miércoles y sábado o domingo), su Hija la Señora Diana Carolina Rincón Pascuas quien vive en Neiva y viene una (1) vez al mes y su hijo Juan David le visita cada ocho (8) días los fines de semana, los horarios de visita en la Institución son de 8:00 a.m., a 4:00 p.m., todos los días.

Por lo general son la esposa del señor H.R.B., y su hija quienes mantienen al tanto de todo lo que concierne al cuidado y atención en el hogar geriátrico. Igualmente todos los días escriben al "what Sapp" o hacen video llamadas al teléfono celular del Geriátrico para preguntar por el Señor H.R.B.

La persona que atiende la visita indicó, que ella tiene conocimiento de que los recursos económicos para pagar el servicio del Geriátrico se derivan de la pensión del señor H.R.B., e igualmente refiere que la familia es cumplida en los pagos y están atentos a todo lo que necesite la Institución para complementar los cuidados.

2.2 "...la necesidad y tipo de apoyo solicitado..."

La **necesidad** del Señor H.R.B., para que se le nombre una persona "**de Apoyo Judicial**", radica en que es una persona con Diagnostico de "**Demencia Senil - Alzheimer** ". El diagnóstico fue emitido por Profesional Médico Especialista y es una enfermedad cuya condición clínica es permanente y de deterioro progresivo.

Por lo anterior, se encuentra imposibilitado para expresar su voluntad y preferencias por cuanto no puede mantener o dirigir la atención, por la afectación de sus funciones mentales superiores derivada de una condición clínica (alzhéimer), que le impide establecer un dialogo con otros, por lo general permanece en estado de mutismo¹ es completamente dependiente de otros para su cuidado personal, cuidado de su salud y garantía de una vida digna.

Así las cosas, el **tipo de apoyo** requerido está en función que la persona nombrada como "APOYO JUDICIAL" pueda realizar por él: trámites ante entidades, administrar sus ingresos, hacer valer decisiones en favor de su mayor bienestar en general, hacer valer decisiones en contra de acciones que constituyan detrimento de sus derechos y bienestar personal, al igual que derechos patrimoniales, salvaguardar derechos a una calidad de vida digna en el día a día, entre otros.

Nombre	Edad	Cedula	Parentesco	Observaciones
Nelly Pascuas Castro	59 años	26541774	Esposa	La Institución Geriátrica informó que es la familiar (Esposa), que está pendiente de los requerimientos de ellos, como soporte a la garantía del cuidado y tenencia que presta la Institución al Señor H.R.B.

3. CONCLUSIÓN

Dado que el Señor HERNANDO RINCON BRISNEDA, presenta un ESTADO DE SALUD IRREVERSIBLE CON TENDENCIA A DETERIORARSE EN EL TIEMPO, CONFORME EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, se sugiere respetuosamente se le nombre una

1. **Mutismo.** Incapacidad para hablar no provocada por lesiones en las cuerdas bucales.

persona como **“Apoyo Judicial permanente”**, en pro de garantizarle que tenga la mejor calidad de vida posible, acorde con su condición de salud actual y a futuro.

Nota: Las conclusiones que se formulan en el presente informe, son el resultado del caso que nos ocupa, se refieren únicamente y exclusivamente a las condiciones y situaciones que existían en el momento de practicarse, y por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales o situacionales. Por esta razón, en caso de producirse variación sustancial o modificación de tales circunstancias, convendría una nueva evaluación y efectuar un nuevo análisis.

Este informe no se constituye en un valoración o evaluación psicológica, para tal fin debe recurrirse a la entidad respectiva.

Todos los medios e instrumentos utilizados para recolectar la información al igual que los registros fotográficos aportados con el informe, se obtuvieron previa autorización de las personas involucradas durante el desarrollo de la visita.

HASTA AQUÍ EL INFORME

Informe Elaborado por:



Gladys Amparo Rojas Ruiz

Psicóloga Lic. SSP 2270
Mg. Psicología Clínica
Especialista en Derecho de Familia y Psicología Jurídica y Forense
Asistente Social Grado 1
Juzgado Noveno de Familia de Oralidad de Cali

ANEXOS



HISTORIA CLÍNICA

D. Identidad: CC - 14980993 **Nombre:** HERNANDO RINCON BRISNEDA **Sexo:** F
Fecha Nac: 10/04/1952 **Edad:** 70 **Ocupación:** PENSIONADO
Dirección: CL 22 A NO 118 - 200 HOGAR GERONTOLÓGICO LAS ACACIAS **Teléfono:** 3154093630 - 3016595876 **Entidad:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.

HISTORIA CLINICA CONTROL

Fecha: 26/04/2022

:: MOTIVO DE LA CONSULTA ::

VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HOGAR GERIATRICO LAS ACACIAS

:: CUIDADOR ::

DIANA QUIJANO, CUIDADORA HOGAR GERIATRICO

:: MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA ::

POSTRADO HACE 2 AÑOS

:: ENFERMEDAD ACTUAL ::

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DX ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL, INGRESO A HOSPITALIZACION 2 ABRIL 2022 POR ESTADO DE SOMNOLENCIA, ACTUALMENTE ESTABLE SIN COMPLICACIONES SE DESCARTO EVENTO CEREBROVASCULAR, MODIFICARON MEDICAMENTO BAJARON DOSIS DE QUETIAPINA 25 MG NOCHE, MEMANTINA 10 MG DIA, PACIENTE TOLERA VIA ORAL CONSISTENCIA ESPESA CON BUEN APETITO, FUE VALORADO POR NUTRICION DE NUESTRA ENTIDAD CON ADECUADO APORTE PROTEICO CALORICO, CON PARACLINICOS EN METAS NO SIGNOS DE DESNUTRICION POR EL MOMENTO NO REQUIERE SUPLEMENTACION, SE LE SUSPENDIÓ LA MEDICACION POR ORDEN DEL NEUROLOGIA RECIBIA PARCHES DE RIVASTIGMINA, TRAZODONA HACE 3 SEMANAS SE LE SUSPENDIÓ LA MEDICACION, TIENE MIPRES 20 AGOSTO 2021 PAÑALES, 4 PAÑALES DESECHABLES TALLA M, TIENE MIPRES VIGENTE POR 1 AÑO Y ALMIPRO 500 GR AL MES VIGENTE POR 1 AÑO

:: ANTECEDENTES PERSONALES ::

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DX ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL MEDICAMENTOS: QUETIAPINA, MEMANTINA 10 MG

:: ANTECEDENTES FAMILIARES ::

NIEGA

:: REVISION POR SISTEMA ::

:: LATERALIDAD ::

DIESTRA

:: SIGNOS VITALES ::

T.A. (Mm/Hg): 120/60 F-C (/min): 80 FR (/min): 16 T (°): 36 Glucometría:
Indicaciones:

:: Índice de Masa Corporal (IMC) ::

Peso: Kg. **Altura:** Mts. **IMC:** **Interpretación:**

:: ESCALAS ::

Escala de Glasgow: 12/15 Interpretación: Moderado
Escala de Barthel: 0 Interpretación: Dependiente total: < 20 pts
Escala de Karnofsky: Interpretación:

:: EXÁMEN FÍSICO ::

Descripción general: PACIENTE ALERTA RESPONDE AL LLAMADO FUERTE, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, NO LOGRA MANTENER UNA CONVERSACION, CON DEPENDENCIA, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MOVILIES, RIGIDEZ MUSCULAR, LEVE DEPLECION MUSCULAR, NO PRESENTA EDEMAS NO HERIDAS VISIBLES, CABELLO Y UÑAS EN BUEN ESTADO

Cabeza y cuello: NORMOCEFALICO
Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO ESTERTORES
Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION
Genitourinario: USUARIO DE PAÑAL, ESCARA SACRA APROX 2 X 2 CM
Extremidades: PACIENTE CON EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES, DEPLECION MASA MAGRA CP: 32CM
Sistema Nervioso Central: PACIENTE ALERTA CON DETERIORO COGNITIVO

:: CAMBIOS EN EL ESTADO DEL PACIENTE DURANTE LA ATENCIÓN ::

Complicaciones: NINGUNO

Accidentes: NINGUNO

Eventos adversos: NINGUNO

:: ANÁLISIS ::

Análisis de estudio diagnósticos:

Análisis de laboratorios clínicos: 2 ABRIL 2022 : CH: LEU 6,6 NEU: 80,4% HGB 15 PLT 158 CL: 109 K: 4,04 NA: 144 CREATININA: 0,91
PARACLINICOS EN RANGO NORMALIDAD

:: DIAGNÓSTICO PRINCIPAL ::

F009-DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (G30.9†)

:: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1 ::

Z740-PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA

:: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2 ::

R32X-INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

:: DIAGNÓSTICO DE EGRESO ::

Finalidad de consulta: No aplica Causa externa: Enfermedad general

:: Análisis y conducta ::

PTE CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER POSTRADO HACE 24 MESES , DEPENDIENTE PARA TODAS SUS ACTIVIDADES BASICAS , INCONTINENTE SEORDENA CONTINAUR ASI : VISITA MEDICA 1 VEZ AL MES ,TERAPIA FISICA COMO OBJETIVO AUMENTAR FUERZA MUSCULAR GLOBALREALIZANDO MAYOR ENFASIS EN MIEMBROS INFERIORES Y PATRON EXTENSOR ,EVITAR RETRACCIONES MUSCULARES , MEJORARPOSTURA, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA PARA MEJORAR LA DEGLUCION Y EVITAR BRONCOASPIRACION. CURACIONES POR ESCARA SACRA ,TIENE MIPRES VIGENTE AGOSTO 2021 DE PAÑALES DESECHABLES TALLA M , 4 AL DIA POR 30 DIAS , 120 PAÑALES MES Y OXIDO ZINC UNGUENTO 500 GR # 1 FCO AL MES, TIENE FORMULA MEDICAMENTOS VIGENTE , SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA PARA DETERMINAR LA PERTINENCIA DE CAMA - LOS INSUMOS COSMÉTICOS COMO JABONES, PAÑITOS, CREMAS HUMECTANTES ENTRE OTROS DEBEN SER ASUMIDOS POR LA FAMILIA YA QUE SON EXCLUSIONES DEL POS, LOS INSUMOS COMO GUANTES QUE SON PARA LA BIOSEGURIDAD DE LOS FAMILIARES DEBEN SER ASUMIDOS POR LOSMISMOS.

:: CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO ::


Ivonne Nogales
Medicina General
FMS 194003
Universidad CES

IVONNE ADRIANA NOGALES GARCIA
C.C.: 43639680
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLÍNICA

Tipo: Atención Presencial

Datos del paciente Número de servicio: 57 Fecha Inicio: 20/jul/2022 08:45

Nombre: HERNANDO RINCON BRISNEDA	Identificación: CI.14980993	Sexo: Masculino
Fecha de nacimiento: 10/04/1952	Edad: 70 Año(s)	Estado civil: Casado(a)
Dirección: CL 22A 118 200	Municipio/Ciudad: CALI	Telefono: 3154093630
Régimen: Contributivo	Tipo de vinculación: Cotizante	Aseguradora: EPS
Correo electrónico: trujires@hotmail.com	Enviar correo: Si	Nombre aseguradora: comfandi
Responsable:	Telefono responsable	Telefono acompañante adelaida gutierrez cuidadora

Motivo consulta y enfermedad actual

DEBILIDAD, DECAIMIENTO paciente con un día devolución de tos productiva sin fiebre sin dificultad para respirar reconsulta por esta sintomatología

Tratamiento actual

Nombre

Dosis y Frecuencia

memantina

rivastigm8na,

SERTRALINA

quetiapina

Antecedentes

Patológicos

Alzheimer, Epoc

Quirúrgico

niega

Alérgicos

NIEGA

Familiares

Otros

Alzheimer y Demencia , Aneurisma abdominal,

HISTORIA CLÍNICA

Tipo: Atención Presencial

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (Imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso (%)	CO2 (%)	Cincinatti
08:51:37 AM	36.0	120.0	80.0	93.33	80.0	20.0	98.0							nu		0

Estado general / Evolución del paciente

Hora	Comentarios
08:51:37 AM	normal

Examen físico

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Genitourinario	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal

EKG

! No se ha registrado información de EKG

RCCP

! No se ha registrado información de RCCP

Impresión diagnóstica

HISTORIA CLÍNICA

Tipo: Atención Presencial

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
J068	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	Diagnóstico presuntivo
Triaje telefónico CONSULTA	Triaje presencial CONSULTA	Origen de la enfermedad 13-Enfermedad general

Destino

Destino: Domicilio
Institución:
Comentarios:

Procedimiento

! No se ha registrado información de procedimiento

Concepto médico

Concepto
paciente con cuadro respiratorio agudo sin signos de alarma para infección respiratoria ahora estable hemodinámicamente no disnea único síntoma tos

Recomendaciones

hidratación se deja manejo con loratadina cada 12 horas acetaminofen 500 cada 6 horas

¿Se da incapacidad? No

Tratamiento aplicado

! No se ha registrado información de tratamiento aplicado

HISTORIA CLÍNICA

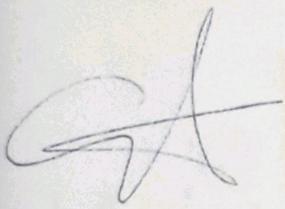
Atención Presencial

Descripción

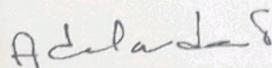
1 No se ha registrado información de vademecum General

1 No se ha registrado información del vademecum PBS

Firmas y registro



Firma médico
PORTOCARRERO SINISTERRA
CARLOS ERNESTO
 763449



Firma paciente
HERNANDO RINCON BRISNEDA
 14980993

Firma enfermero

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE ANTES DEL PROCEDIMIENTO.

1. EL/L(S) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINAN: EXAMEN FÍSICO.
2. CON EL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y/O DE ENFERMERÍA PROPUESTO SE ESPERA OBTENER UN BENEFICIO GENERAL PARA EL PACIENTE EN SU ESTADO DE SALUD. En todo caso se le aclara al paciente y/o a sus representantes legales o familiares, que ni los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, enfermeras y personal de la salud en general), ni la Institución Prestadora de Servicios de Salud, adquieren una obligación de resultado para con el paciente, ni le garantizan el éxito del procedimiento. En otras palabras, la obligación de los profesionales de la salud es de medio, esto es, se obligan a actuar con diligencia y cuidado y a disponer de los medios técnicos y científicos a su alcance.
3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO:
 - USO DE DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS: pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como: infecciones (focales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras, traumatismos, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, necrosis, trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fistulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
 - DIAGNÓSTICO: el profesional de la salud pone a disposición del paciente su conocimiento para dar una impresión diagnóstica y generar un plan de manejo. Sin embargo, existe gran variabilidad dados los medios disponibles en el sitio de atención así como el acceso a información previa del paciente, sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
 - ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones (focales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras químicas, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, necrosis, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fistulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
 - PROCEDIMIENTOS: puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones (focales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras químicas, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, necrosis, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fistulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
 - FORMULACIÓN: puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, reacciones alérgicas, sangrado, trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, neurológicas, renales, pulmonares o metabólicas, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
 - MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE: puede, presentarse traumas, caídas, demora durante el desplazamiento deterioro o empeoramiento de la condición clínica dado a factores edemas no controlables por nuestra tripulación o Grupo EMI, incluso la muerte.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del (los) procedimiento (s) original (s) o la realización de uno diferente de él o la realización de re-intervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:
 - Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.
 - Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica



HISTORIA CLÍNICA

D. Identidad: CC - 14980993 **Nombre:** HERNANDO RINCON BRISNEDA **Sexo:** F
Fecha Nac: 10/04/1952 **Edad:** 70 **Ocupación:** PENSIONADO
Dirección: CL 22 A NO 118 - 200 HOGAR GERONTOLÓGICO LAS ACACIAS **Teléfono:** 3154093630 - 3016595876 **Entidad:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.

HISTORIA CLINICA CONTROL

Fecha: 28/05/2022

:: MOTIVO DE LA CONSULTA ::

VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN HOGAR GERIATRICO LAS ACACIAS

:: CUIDADOR ::

DIANA QUIJANO, CUIDADORA HOGAR GERIATRICO

:: MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA ::

POSTRADO HACE 2 AÑOS

:: ENFERMEDAD ACTUAL ::

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DX ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL, INGRESO A HOSPITALIZACION 2 ABRIL 2022 POR ESTADO DE SOMNOLENCIA, ACTUALMENTE ESTABLE SIN COMPLICACIONES SE DESCARTO EVENTO CEREBROVASCULAR, MODIFICARON MEDICAMENTO BAJARON DOSIS DE QUETIAPINA 25 MG NOCHE, MEMANTINA 10 MG DIA, PACIENTE TOLERA VIA ORAL CONSISTENCIA ESPESA CON BUEN APETITO, FUE VALORADO POR NUTRICION DE NUESTRA ENTIDAD CON ADECUADO APORTE PROTEICO CALORICO, CON PARACLINICOS EN METAS NO SIGNOS DE DESNUTRICION POR EL MOMENTO NO REQUIERE SUPLEMENTACION, SE LE SUSPENDIÓ LA MEDICACION POR ORDEN DEL NEUROLOGIA RECIBÍA PARCHES DE RIVASTIGMINA, TRAZODONA HACE 3 SEMANAS SE LE SUSPENDIÓ LA MEDICACIÓN, TIENE MIPRES 20 AGOSTO 2021 PAÑALES, 4 PAÑALES DESECHABLES TALLA M, TIENE MIPRES VIGENTE POR 1 AÑO Y ALMIPRO 500 GR AL MES VIGENTE POR 1 AÑO

:: ANTECEDENTES PERSONALES ::

PACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS CON DX ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL MEDICAMENTOS: QUETIAPINA, MEMANTINA 10 MG

:: ANTECEDENTES FAMILIARES ::

:: REVISIÓN POR SISTEMA ::

:: LATERALIDAD ::

:: SIGNOS VITALES ::

T.A. (Mm/Hg): 100/70 F-C (/min): 80 FR (/min): 20 T (°): 36 Glucometría:
Indicaciones:

:: Índice de Masa Corporal (IMC) ::

Peso: Kg. **Altura:** Mts. **IMC:** **Interpretación:**

:: ESCALAS ::

Escala de Glasgow: 12/15 Interpretación: Moderado
Escala de Barthel: 0 Interpretación: Dependiente total: < 20 pts
Escala de Karnofsky: Interpretación:

:: EXÁMEN FÍSICO ::

Descripción general:

PACIENTE ALERTA RESPONDE AL LLAMADO FUERTE, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, NO LOGRA MANTENER UNA CONVERSACION, CON DEPENDENCIA, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MOVILES, RIGIDEZ MUSCULAR, LEVE DEPLECIÓN MUSCULAR, NO PRESENTA EDEMAS NO HERIDAS VISIBLES, CABELLO Y UÑAS EN BUEN ESTADO

Cabeza y cuello:

NORMOCEFALICO

Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO ESTERTORES
Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION
Genitourinario: USUARIO DE PAÑAL, ESCARA SACRA APROX 2 X 2 CM
Extremidades: PACIENTE CON EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES, DEPLECION MASA MAGRA CP: 32CM
Sistema Nervioso Central: PACIENTE ALERTA CON DETERIORO COGNITIVO

:: CAMBIOS EN EL ESTADO DEL PACIENTE DURANTE LA ATENCIÓN ::

Complicaciones:

Accidentes:

Eventos adversos:

:: ANÁLISIS ::

Análisis de estudio diagnósticos:

Análisis de laboratorios clínicos:

:: DIAGNÓSTICO PRINCIPAL ::

F009-DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (G30.9†)

:: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1 ::

Z740-PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA

:: DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2 ::

R32X-INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

:: DIAGNÓSTICO DE EGRESO ::

Finalidad de consulta: No aplica Causa externa: Enfermedad general

:: Análisis y conducta ::

PTE CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER POSTRADO HACE 24 MESES , DEPENDIENTE PARA TODAS SUS ACTIVIDADES BASICAS , INCONTINENTE SE ORDENA CONTINUAR ASI : VISITA MEDICA 1 VEZ AL MES ,TERAPIA FISICA COMO OBJETIVO AUMENTAR FUERZA MUSCULAR GLOBALREALIZANDO MAYOR ENFASIS EN MIEMBROS INFERIORES Y PATRON EXTENSOR ,EVITAR RETRACCIONES MUSCULARES , MEJORARPOSTURA, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA PARA MEJORAR LA DEGLUCION Y EVITAR BRONCOASPIRACION. CURACIONES POR ESCARA SACRA ,TIENE MIPRES VIGENTE AGOSTO 2021 DE PAÑALES DESECHABLES TALLA M , 4 AL DIA POR 30 DIAS , 120 PAÑALES MES Y OXIDO ZINC UNGUENTO 500 GR # 1 FCO AL MES, TIENE FORMULA MEDICAMENTOS VIGENTE , SE SOLICITA CAMA 2 NIVELES CON BARANDAS - CURACIONES EN ESCARA SACRA GRADO III .

:: CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO ::



Ivonne Nogaes
Médica Cirujana
RM 78-0482
Universidad CES

IVONNE ADRIANA NOGALES GARCIA
C.C.: 43639680
MEDICINA GENERAL

OTROSI AL CONTRATO DE PRESTACIONES DE SERVICIOS INTEGRALES GERONTOLOGIOS DEL HOGAR LAS ACACIAS

PERSONA ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

AUTORIZAMOS EXPRESAMENTE LA INSTITUCIONALIZACION DE NUESTRO FAMILIAR:

EN EL HOGAR GERONTOLOGICO LAS ACACIAS.

ASÍ MISMO NOS COMPROMETEMOS Y OBLIGAMOS POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO A VISITARLO MINIMO DOS VECES SEMANALES, PARA SABER DE SU CUIDADO Y NECESIDADES.

Candina Rincón

FIRMA REPRESENTANTE DE LA FAMILIA.

NOMBRE: Candina Rincón

C.C. 1144165096

TEL. 3016595876

DOCUMENTACION

FOTOCOPIA DE DOCUMENTO IDENTIDAD DEL RESIDENTE

FOTOCOPIA DE DOCUMENTO IDENTIDAD DEL ACUDIENTE

HISTORIA CLÍNICA / FORMULAS/ EPICRISIS /EXAMENES

AFILIACION A SERVICIOS FUNERARIOS

COPIAS DE EPS, - MEDICINA PREPAGADA Y EMERGENCIA MÉDICA.



Hogar Gerontológico "Las Acacias"

Calle 22 A No. 118-200 PANCE Teléfonos 555 2829 - 555 13 54 - Cel. Fijo: 315. 409-3630
trujires@hotmail.com NIT. 805.013.814-5

CONTRATO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL – RESIDENCIAL MEDICALIZADA - E INTEGRAL GERONTOLOGICA AL ADULTO MAYOR.

A los Doce (12) días del mes de Julio del año 2.021 entre el señor(a), Hernando Pincon Busneda, identificado con la cedula de ciudadanía No. 14980993, Mayor de edad y persona hábil para contratar, familiar y acudiente responsable del señor(a) Nelly Paswan Castro

Quien en adelante se denominará el CONTRATANTE, y HOGAR GERONTOLÓGICO LAS ACACIAS, establecimiento inscrito en la cámara de comercio de Cali bajo el No. 511154-3, representado legalmente por el señor RAÚL TRUJILLO PARRA, mayor de edad, vecino y residente de la ciudad de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía No. 2.570.606, quien se denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado el presente contrato de: ATENCION INSTITUCIONAL, ATENCIÓN RESIDENCIAL MEDICALIZADA DE MANERA GENERAL Y SERVICIOS INTEGRALES GERONTOLÓGICOS AL ADULTO MAYOR de conforme a las leyes comerciales vigentes y que se registrá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO. El objeto del presente contrato es brindar una ayuda para la continuidad de las funciones básicas de manera integral del ADULTO MAYOR hasta donde sea posible, institucionalizado en este Hogar Gerontológico, mediante la reciproca complementación de esfuerzos tanto de familiar-acudiente responsable, como del Hogar gerontológico LAS ACACIAS. SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA, prestará al señor(a) Hernando Pincon Busneda, los siguientes servicios: 1. Institucionalización permanente y/o por temporadas preestablecidas con alojamiento en acomodación _____ y alimentación sana de acuerdo a los criterios médicos. 2. Pondrá a su disposición un equipo interdisciplinario que se dedicará a brindarle talleres y/o terapias en salud ocupacional y recreacional de acuerdo a sus capacidades y condiciones físicas y mentales. 3. Poner a disposición del Adulto Mayor personal para su atención gerontológica. 4. Brindarle al Adulto mayor nutrición personalizada de acuerdo con sus condiciones de salud nutricionales.

Suministro de alimentación por sonda según se requiera y haya sido instalada por la medicina de su EPS o medina particular.

5. Brindar el servicio de toma diaria de signos vitales registrado, suministro de medicamentos, cambios de postura, pañales etc., durante su estadía en la institución. 6. Brindar el servicio de lavado y planchado de ropa. 7. Brindar el servicio de enfermeras-cuidadoras las 24 horas y primeros auxilios. PARAGRAFO. En caso de hospitalización del Adulto Mayor y si fuera necesario o los acudientes responsables lo solicitaren, se dispondrá de una enfermera-cuidadora, conocida por el Hogar para su cuidado en clínica, El hogar cobrará una suma adicional a la mensualidad inicialmente pactada por este servicio. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. 1. EL CONTRATANTE, pagará a la CONSTRATISTA por la prestación de sus servicios de alojamiento y servicios gerontológico la suma de \$ 1.500.000 (Un millón, quinientos mil pesos), correspondientes al pago mensual por la prestación del servicio por el término de un mes a partir de la firma del presente contrato, renovable automáticamente por igual periodo, Cada año en el mes de Enero se incrementara la tarifa en un porcentaje máximo del IPC o del valor decretado para el SMMLV, Valor que debe ser cancelado los cinco (5) primeros días de cada periodo mensual. PARAGRAFO I, EN CASO DE MORA EN EL PAGO, En el evento de que la parte contratante adeuda una o varias cuotas, o en el caso de presentarse pagos con cheques devueltos por el banco por fondos insuficientes, deberá cancelarse la suma correspondiente a intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, sin perjuicio de las acciones legales que el HOGAR GERONTOLOGICO LAS ACACIAS, pueda adelantar para el cobro judicial y/o extrajudicial de la obligación. 2. Poner a disposición del CONTRATISTA los documentos necesarios y de manera oportuna para la eficaz prestación del servicio integral de la labor contratada. 3. Proporcionar de manera continua e interrumpida todos los elementos de aseo personal necesarios para su familiar (pañales, papel higiénico, shampoo etc.), así como los medicamentos que se requieran sobre tratamientos ya establecidos o para enfermedades de aparición súbita, aportar protector especial para el colchón de la cama que utilice y la dotación necesaria de lencería. PARAGRAFO I. En caso de deterioro de cualquiera de los elementos mobiliarios asignados por el hogar LAS ACACIAS, el acudiente responsable del Adulto Mayor que lo ocasione, deberá asumir los costos que sean necesarios para su reposición o arreglo, así mismo entregar la habitación asignada en el mismo estado que se recibió. (Pintada y limpia) PARAGRAFO II, En el evento de que el Adulto mayor requiera de los servicios de terceras personas, naturales y/o jurídicas, el Acudiente o quien haga sus veces correrá con los gastos ocasionados por dichas situaciones.

4- Presentar al momento de la Institucionalización del Residente el carné de afiliación al servicio de EMERGENCIA MEDICA INTEGRAL, copia del carné de afiliación a EPS ó Medicina Prepagada,

Copia de afiliación a servicios funerarios. TERCERA, DURACIÓN Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato de INSTITUCIONALIZACIÓN - ATENCIÓN MEDICALIZADA GRAL. Y SERVICIOS INTEGRALES GERONTOLÓGICOS, tendrá una duración de treinta días (30) a partir de la fecha de su firma. Su ejecución será sucesiva por periodos mensuales y podrá renovarse También anualmente, previa la firma de un nuevo contrato, siempre y cuando el familiar-acudiente responsable del Adulto mayor haya cumplido estrictamente las obligaciones estipuladas en el presente contrato. Así mismo tendrá un incremento anual en el precio acordado por el servicio equivalente al IPC autorizado. CUARTA. TERMINACIÓN ANTICIPADA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS PARTES. En caso de incumplimiento de cualquiera de las partes, la parte cumplida podrá rescindir de este contrato, y para ello deberá notificar mediante escrito motivando la causa de terminación a la parte incumplida, con una antelación de treinta (30) días. QUINTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN O DE NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO: Son justas causas para dar por terminado el contrato: A) por parte de LA CONTRATANTE: 1- El incumplimiento injustificado de la labor contratada. 2. La tardía prestación no justificada de los servicios contratados. 3- Cuando la contratista incumpla alguna de las obligaciones estipuladas y legalmente convenidas en este contrato 4. Por finalización del termino fijado en el contrato. 5- por muerte del Adulto Mayor, fuerza mayor o caso fortuito. 6- Por suspensión de actividades por más de sesenta (60) días o cierre definitivo del hogar gerontológico. B- POR PARTE DE LA CONTRATISTA: 1- Por retraso en el pago de las pensiones. 2- Cuando la contratante no facilite la información necesaria para una eficaz prestación del servicio contratado, 3.- El incumplimiento de los pagos mensuales por parte del CONTRATANTE. 4- El haber sufrido engaño por parte del CONTRATANTE respecto a la información que suministre para la realización de una adecuada prestación integral del cuidado contratado o cualquier otra labor solicitada a la CONTRATISTA.

PARAGRAFO I. Para la terminación del presente contrato la parte interesada deberá comunicar a la otra parte, mediante escrito con no menos de 10 (diez) días de antelación a la fecha de terminación del contrato. En caso contrario este se prorrogará automáticamente por un término igual al inicialmente Pactado.

SEXTA. GARANTIAS: El acudiente o persona que se haga cargo del Adulto Mayor que sea institucionalizado o que tome de manera efectiva la atención para el adulto Mayor del hogar Gerontológico, garantiza de manera irrestricta el pago total de los costos ocasionados por los siguientes eventos: Daños en el mobiliario y/o instalaciones locativas, bienes muebles causados por el Adulto Mayor. 2- Daños causados a otros residentes, personal adscrito al Hogar Gerontológico, visitantes o a cualquier tercero que se encuentre en las instalaciones del Hogar

Gerontológico. 3- Suscripción y/o firma de cualquier documento solicitado por las directivas del hogar gerontológico. SEPTIMA: MUERTE SUBITA O RETIRO ANTICIPADO DEL ADULTO MAYOR. En el evento de haberse hecho efectivo el pago de la mensualidad correspondiente y el adulto mayor fallezca de manera súbita o por decisión unilateral del acudiente responsable es retirado de la institución, no se realizarán devoluciones de carácter pecuniario. OCTAVA, RELACIÓN LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral con el CONTRATISTA ni con el personal que el pudiere vincular y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula segunda del mismo. NOVENA. MERITO EJECUTIVO, El presente contrato tiene obligaciones claras, expresas y exigibles, aceptadas por el CONTRATANTE, por ende, constituye título ejecutivo para efectos de hacer exigible las obligaciones contenidas en él. DECIMA, El presente contrato ha sido redactado estrictamente conforme a la Ley y será respetado de buena fe y en consonancia con las leyes civiles y comerciales.

Para constancia de lo anterior se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor a los Doce (12) días del mes de Julio del año 2.021

RAÚL TRUJILLO PARRA
c.c 2.570.606
HOGAR LAS ACACIAS
CONTRATISTA

Nelly Parera Castro
c.c. 26541774,
Responsable del Adulto Mayor
CONTRATANTE.



Hogar Gerontológico Las Acacias

Calle 22 A 118-200 Pance
CELULAR: 315.409-3630 - trujires@hotmail.com Teléfonos 555 2829 - 555 1354 NIT. 805.013.814-5

FOTO

SOLICITUD DE INGRESO Fecha 12-Julio-2021

Nombres y apellidos: Hernando Rincon Brisneda

c.c. 14980993 Expedida Caicedonia edad 68 fecha Nacido 10-Abril-1952

Residencia actual Cia 1C 1# 61B08 Telefono 4965573

Estudios: Primaria Secundaria Universitarios Profesion

Estado Civil Union Libre Pensionado SI NO Publico Privado

Con quien vive Esposa = Nelly Paswas Padres Vivos SI NO

Hijos: 4 (Nombre - Dirección - Teléfono)

1- Carolina Rincon, Hernando Rincon = 3106654750

2- Paula Rincon = 3227356432

3- Stella Rincon - 3016595876 = Calle 22 A # 121-225

Nombre esposo (a) Nelly Paswas Telefono 3137418248

Otros Familiares Cercanos. (Nombre - Dirección - Teléfono)

1- Edith Paswas = Calle 72C # 1A1 - 109 = 3198376380

2- Jaime Arroyo = Calle 22A # 121-225 - 3157837559

Motivo del Ingreso _____

Cual es la persona a quien mas recurre en la familia Nelly Paswas

En caso de Urgencia Llamar a: Nelly Paswas CEL 3137418248

Dirección Cia 1C1 # 61B08 TELF. FIJO 4965573-3067045

Tiene Medicina Prepagada Plan Familiar EPS SOS Otra

Datos Acudiente o Responsable:

Nombre Nelly Paswas c.c. 2651774

Dirección residencia Cia 1C1 # 61B08 Telefono 3137418248

Dirección Oficina Carolina Rincon Telefono 3016595876

Actividad economica Independiente Parentesco Hija

Nombre de la empresa donde labora _____ Cargo _____

Correo electrónico Caro-243@lwtmail.com Tel _____

Referencia Personal _____

ENFERMEDADES QUE PADECE:

Parkinson _____ ALZHEIMER DEMENCIA _____ DEPRESION _____ INVALIDEZ _____ OTRA _____

ESTADO EMOCIONAL: NORMAL EUFORICO _____ DEPRIMIDO _____ AGRESIVO _____ ANGUSTIA _____ OTRO _____

FACULTAD EN SUS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS:

Alimentación Dependiente semi-independiente _____ Independiente _____

Vestido _____

Higiene personal _____

Marcha o deambulaci3n: Silla de ruedas Caminador _____ Bast3n _____ Otro _____

FACULTAD PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA ORDINARIA:

	BUENA	REGULAR	MALA
MANEJO DEL DINERO	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/>
ORIENTACION	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/>
MEMORIA	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/>
CALCULO	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/>
CONTINENCIA O MANEJO ESFINTERES	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/>
EQUILIBRIO O MOVILIDAD	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/>

¿PUEDE SALIR E INGRESAR DEL HOGAR LIBREMENTE? SI _____ NO

RESTRICCION DE PERSONAS PARA VISITAS SI _____ NO

MEDICAMENTOS QUE TOMA ACTUALMENTE:

FORMULADA PARA _____ NOMBRE Quetapina x 25mg DOSIS 1 @ noche

FORMULADA PARA _____ NOMBRE Tiazadona x 50mg DOSIS 1 @ noche

FORMULADA PARA _____ NOMBRE Pentazol crema DOSIS en cara despues del baño

FORMULADA PARA _____ NOMBRE _____ DOSIS _____

FORMULADA PARA _____ NOMBRE _____ DOSIS _____

RESTRICCIONES ALIMENTICIAS _____

OBSERVACIONES:

EL PRESENTE FORMULARIO DE ACEPTACION E INGRESO DEL RESIDENTE, INCLUYE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA (CODIGO DIAN 8531-8519) POR PERIODOS DE TREINTA (30) DÍAS, RENOVABLES AUTOMATICAMENTE SI ALGUNA DE LAS PARTES NO AVISARA LO CONTRARIO AL VENCIMIENTO DE CADA MES.

El valor de los servicios se pacta por la suma de \$ 1.500.000 (Un millon quinientos mil Pesos) MENSUALES.

Aceptado y firmado entre las partes en santiago de Call, a los 12 días del mes de Julio de 2.021

RAUL TRUJILLO PARRA
Representante legal.

Firma Acudiente o Responsable
del Adulto Mayor

Firma del Residente



HOGAR GERONTOLÓGICO

"Las Acacias"

Calle 22 A No. 118-200 PANCE Teléfonos 555 2829 - 555 13 54 - Cel. Fijo: 315 4093630

Mail: trujires@hotmail.com NIT. 805.013.814-5

AUTORIZACION DE IMÁGENES EN REDES SOCIALES

El Hogar Gerontológico las Acacias pide su consentimiento para poder publicar imágenes en las cuales aparezca individualmente o en grupo, de actividades y eventos que se realicen en nuestra institución.

Yo Carolina Rincon D.I No 144165046, en calidad de
acudiente responsable de Heriberto Rincon
identificado (a) con D.I No 14980993.

Autorizo al Hogar Gerontológico las Acacias para que publique en:
página web, perfiles en redes sociales, filmaciones, fotografías y publicaciones
escritas de ámbito relacionado con nuestra labor.

Dado en Santiago de Cali a los 12 días del mes de Julio de 2021

Firma Acudiente Responsable

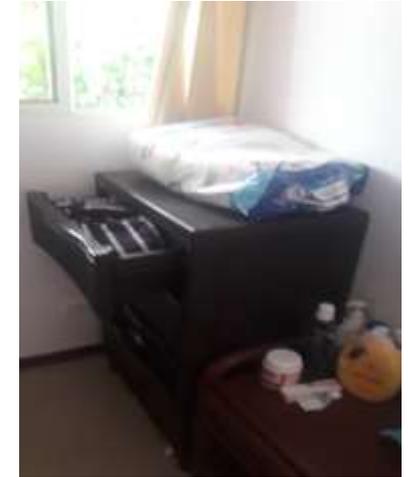
Carolina Rincon

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA VISITA EFECTUADA AL HOGAR GERIATRICO DONDE SE ENCUENTRA BAJO CUIDADO HERNANDO RINCÓN BRINEDA – ESPACIO HABITACIONAL



La vista desde la puerta de entra a la habitación, permite observar el espacio habitacional de HERNANDO RINCÓN BRINEDA, la habitación posee el mobiliario básico, un cama medicalizada, una cómoda para guardar sus pertenencias como ropa, un nochero donde se encuentran sus medicamentos. El cuarto posee una adecuada iluminación natural y es aireado.

La Institución tiene un personal para el aseo de los cuartos, al igual que para la recolección de la ropa de cama y la ropa las personas ancianos que viven allá.



La primera fotografía de la parte superior, corresponde a la hoja de "Control de Terapias", la cual esta pegada en la pared entrando al cuarto a mano izquierda.

En la siguiente fotografía obsérvese dentro de la cómoda la ropa bien organizada, al igual que sus medicamentos.



La fotografía inferior es del señor H.R.B., quien en ese momento estaba en la sala de televisión sentado en su silla de ruedas, la misma facilita su movilidad dentro del espacio de uso común de la Institución y la habitación, igualmente para cualquier otro desplazamiento.

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA VISITA EFECTUADA AL HOGAR GERIATRICO DONDE SE ENCUENTRA BAJO CUIDADO HERNANDO RINCÓN BRINEDA – ESPACIOS DE USO COMUN



Se enseñan registros fotográficos de la parte externa del geriátrico, la administración no permitió la toma de fotos en el interior de las instalaciones de uso común de los residentes, ni fotos donde los mismos aparezcan.

En la tres primeras fotografía superiores de izquierda a derecha el porta de ingreso a la Institución Geriátrica, seguidamente dos fotografías de la parte externa del jardín donde los residentes toman el sol o salen caminar. La fotografía de la parte inferior izquierda es el pasillo de ingreso a las habitaciones, obsérvese que el pasillo tiene barandas de seguridad y apoyo, libres de obstáculos, el interior se observa limpios, a demás de que posee adecuada ventilación y iluminación natural, la edificación evidencia que recibe mantenimiento adecuado, no se observan las paredes desgatadas. obsérvese la amplitud de los espacios y limpieza de los mismos. Por ser un sector campestre de la ciudad, el clima es fresco, posee mucha arborización, tanto en el interior de la Institución como en el sector. Las zonas de acceso pavimentadas y en buen estado.