

De: Maria del Socorro Cisneros Enriquez <mcisneros@coosalud.com>

Enviado: viernes, 19 de abril de 2024 4:21 p. m.

Para: juridicamed@tmedcauca.com <juridicamed@tmedcauca.com>;

tribunaldeeticamedicadelcauca@gmail.com <tribunaldeeticamedicadelcauca@gmail.com>

Asunto: Coosalud EPS: Solicitud investigación alteración en prescripción medica al Afiliado Guillermo Perlaza CC 1061766583

Doctor

William Gonzales

Presidente Tribunal de Ética Medica

Doctor

Jacob Cuellar

Popayán. Cauca

Respetado Doctor:

Con un cordial saludo, coloco en su conocimiento alteración en soporte de historia clínica, del afiliado a Coosalud EPS Guillermo Perlaza CC 1061766583, solicitándole adelantar la respectiva investigación para determinar si hubo o no responsabilidad del medico tratante.

HECHOS

- Guillermo Perlaza CC 1061766583, es un afiliado a Coosalud EPS, de 30 años de edad, con diagnostico de cuadriplejia, post trauma cervical a nivel de C7, secundario a lo cual Coosalud EPS, brinda la atención domiciliaria a través de la **IPS SIEMPRE**, con servicio de enfermería 24 horas, consulta medica general, terapia física, terapia respiratoria, fonoaudiología, nutrición y dietética, psicología y suministro de insumos como pañales, entre otros, desde hace 8 meses que fue el accidente y secundariamente su afiliación por el régimen Subsidiado, ya que anteriormente no estaba cubierto por el SGSSS.
- La familia, por decisión autónoma, definió de **TRASLADARSE** a la ciudad de Cali, (no, por direccionamiento medico), por lo cual la acudiente, solicito el servicio de traslado en ambulancia **de la residencia en Popayán a su nueva residencia en Cali**.
- A la anterior petición, se dio respuesta, informando que conforme a la norma, Resolución 2366 del 29/12/2023, titulo V , el traslado de pacientes en ambulancia esta incluido en el PBS, cuando media una orden medica, remisión y se surte entre IPS, mas no cuando corresponde a una decisión personal o familiar.

- El 07/04/2024, presentan orden medica, firmada por el Dr. **Juan Felipe Lasso Idrobo**, medico de la IPS Siempre, para autorizaci3n de varios servicios y entre ellos, se encuentra:

" **traslado terrestre en ambulancia b3sica (traslado b3sico redondo urbano (Traslado a cita medica)**, la cual fue recibida, conocida y tramitada, por la gestora municipal de Coosalud EPS: Yuliana Urrea.

- El d3a de hoy, 19/04/2024, nuevamente se presenta la acudiente del paciente, su hermana, Paola Perlaza, solicitando el servicio de ambulancia para el traslado del afiliado desde su residencia en Popay3n a su nueva residencia en Cali, para lo cual soporta su requerimiento **en la MISMA ORDEN** medica del 07/04/2024 **firmada por el mismo, Dr. Juan Felipe Lasso Idrobo, cerrada a la misma hora 18:13, PERO con CAMBIO en la solicitud del servicio de ambulancia, la cual ahora dice:**

" se solicita traslado asistencial b3sico para traslado del paciente a la ciudad de Cali el d3a 19 de abril de 2024 a las p.m."

En el registro de la historia cl3nica se encuentra nota ADICIONAL del 17 de abril que dice:

NOTAS de Adici3n: 2024-04-17 PACIENTE QUE SOLICITA PORTABILIDAD A CIUDAD DE CALI EN SITUACION DE CUADRIPLLEJIA REQUIERE SER TRASLADADO A ESTA CIUDAD DONDE SE VA RADICAR

En consideraci3n a que la historia cl3nica, es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual **se registran cronol3gicamente** las condiciones de salud del paciente, que debe diligenciarse en forma clara, legible, **sin tachones, enmendaduras**, y que los soportes presentados evidencian **dos ordenamientos m3dicos con IGUAL FECHA, IGUAL MEDICO, IGUAL IPS**, pero con **DIFERENTE** prescripci3n del servicio de ambulancia, se solicita, se adelante la respectiva investigaci3n que permita concluir la responsabilidad m3dica y responda a los siguientes interrogantes

Anexo copia de orden medica en 2 folios, ambos con la misma fecha, la misma hora de cierre y prescripci3n diferente del servicio de ambulancia

Adiciono que se hace trasladada también a la Secretaria de Salud departamental para que se verifique la **seguridad informática del software** de historias clínicas de la **IPS Siempre** .

Atenta a cualquier requerimiento adicional,

Afíliate a Coosalud <https://coosalud.com/formulario-de-solicitud-de-afiliacion/>

Cordialmente

María del Socorro Cisneros Enríquez

Gerente Sucursal Cauca

Coosalud Popayán

e- mail: mcisneros@coosalud.com

Regional Sur Occidente

1061766583_GUILLERMO_PERLAZA



NIT: [900589346-6] SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE IPS SAS
 CALLE 11 # 9 N-94 SANTA CLARA (POPAYAN-CAUCA)
 Telefono(s): 092-8361098/3212817271 POPAYAN (CAUCA)

Tipo Id	Historia/Id	Nombre	Direccion	Telefono	Sexo
CC	1061766583	GUILLERMO ALFONSO PERLAZA MENZA	CALLE 69FN-CR8C#15 SAN EDUARDO	3209202504	M
Fec. Nac.	Edad	Eps	Regimen	Afiliado	Categoria
1994-02-11	30 AÑOS	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	SUBSIDIADO	BENEFICIARIO	A

Profesional: Juan Felipe Lasso Idrobo

Fecha: 2024-04-07 Hora: 18:13

Registro: 1061779943

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

- [S141] OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS
- [N311] VEJIGA NEUROPATICA REFLEJA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
- [R32X] INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
- [R15X] INCONTINENCIA FECAL
- [Z723] PROBLEMAS RELACIONADOS CON FALTA DE EJERCICIO FISICO
- [G825] CUADRIPLERIA, NO ESPECIFICADA
- [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

APOYOS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

- [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL
- [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
- [890108] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA
- [890105E] ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 24HORAS
- [890110] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
- [890112] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA
- [890106] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA
- [999353C] 999353 CURACION TIPO III CORRESPONDE LA PERDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL QUE IMPLICA LESION O NECROSIS DEL TEJIDO SUBCUTANEO (INCLUYE GASAS-SOLUCION SALINA-GUANTES LIMPIOS-ESPAR
- [S33303] TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA: TRASLADO BASICO REDONDO URBANO

CANT. NOTA

- 1 EN UN MES
- 60 TERAPIA INTENSIVA 2 VECES AL DIA, POR 1 MES
- 1 URGENTE
- 30 24 HORAS DIARIAS DE CUIDADOS DOMICILIARISO POR ENFERMERIA
- 20 20 TERAPIAS POR FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIAS AL MES
- 30 30 TERAPIAS RESPIRATORIAS AL MES
- 1 PRIORITARIA
- 20 20 AL MES
- 1 TRASLADO A CITA MEDICA
- 1 SE SOLICITA TRASLADO ASISTENCIAL BASICO PARA TRASLADO DEL PACIENTE A LA CIUDAD DE CALI EL DIA 19 DE ABRIL DE 2024 A LAS 2 PM

[601T01] TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO

Profesional: Juan Felipe Lasso Idrobo

Fecha: 2024-04-07 Hora: 18:13

Registro: 1061779943



NIT: [900589346-6] SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE IPS SAS
 CALLE 11 # 9 N-94 SANTA CLARA (POPAYAN-CAUCA)
 Telefono(s): 092-8361098/3212617271 POPAYAN (CAUCA)

Tipo Id	Historia/Id	Nombre	Direccion	Telefono	Sexo
CC	1061766583	GUILLERMO ALFONSO PERLAZA MENZA	CALLE 69FN-CR8C#15 SAN EDUARDO	3209202504	M
Fec. Nac.	Edad	Eps	Regimen	Afiliado	Categoria
1994-02-11	30 AÑOS	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	SUBSIDIADO	BENEFICIARIO	A

Profesional: Juan Felipe Lasso Idrobo

Fecha: 2024-04-07 Hora: 18:13

Registro: 1061779943

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S141] OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS
 [N311] VEJIGA NEUROPATICA REFLEJA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
 [R32X] INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
 [R15X] INCONTINENCIA FECAL
 [Z723] PROBLEMAS RELACIONADOS CON FALTA DE EJERCICIO FISICO
 [G825] CUADRIPLERIA, NO ESPECIFICADA
 [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

APOYOS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL
 [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
 [890108] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA
 [890105E] ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 24HORAS
 [890110] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
 [890112] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA
 [890106] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA
 [999353C] 999353CURACION TIPO III CORRESPONDE LA PERDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL QUE IMPLICA LESION O NECROSIS DEL TEJIDO SUBCUTANEO (INCLUYE GASAS-SOLUCION SALINA-GUANTES LIMPIOS-ESPAR
 [S33303] TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA: TRASLADO BASICO REDONDO URBANO

CANT. NOTA

1 EN UN MES
 60 TERAPIA INTENSIVA 2 VECES AL DIA, POR 1 MES
 1 URGENTE
 30 24 HORAS DIARIAS DE CUIDADOS DOMICILIARIS POR ENFERMERIA
 20 20 TERAPIAS POR FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIAS AL MES
 30 30 TERAPIAS RESPIRATORIAS AL MES
 1 PRIORITARIA
 20 20 AL MES
 1 TRASLADO A CITA MEDICA

Profesional: Juan Felipe Lasso Idrobo

Fecha: 2024-04-07 Hora: 18:13

Registro: 1061779943



NTT: [900589346-6] SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE IPS SAS
 CALLE 11 # 9 N-94 SANTA CLARA (POPAYAN-CAUCA)
 Telefono(s): 092-8361098/3212817271 POPAYAN (CAUCA)

Tipo Id	Historia/Id	Nombre	Direccion	Telefono	Sexo
CC	1061766583	GUILLERMO ALFONSO PERLAZA MENZA	CALLE 69FN-CR8C#15 SAN EDUARDO	3209202504	M
Fec. Nac.	Edad	Eps	Regimen	Afiliado	Categoria
1994-02-11	30 AÑOS	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	SUBSIDIADO	BENEFICIARIO	A

Profesionista: Anna Paola Lopez Jimenez

Fecha: 2024-04-17 Hora: 18:13

Registro: 1061766583

Cups: [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL

Acompañante: PAOLA PERLASA

Telefono: 3209202504

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

*Frec. cardiaca	*Frec. respiratoria	*Presión arterial (Sis / dias)	*Temperatura	*Peso (Kg)	*Talla (Cm)	IMC	Saturacion
62	16	100 / 60	36.7	67			96

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S141] OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS
 [N311] VEJIGA NEUROPATICA REFLEJA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
 [R32X] INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
 [R15X] INCONTINENCIA FECAL
 [Z723] PROBLEMAS RELACIONADOS CON FALTA DE EJERCICIO FISICO
 [G825] CUADRIPLAJIA, NO ESPECIFICADA
 [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD QUE RECIBE VALORACIÓN MEDICO GENERAL DOMICILIARIA DE CONTROL

*** Dispositivos médicos:

Traqueostomía: no
 Gastrostomía: no
 Sonda vesical: no

*** Examen físico:***

CONSCIENTE , ORIENTADO , HIDRATADO , CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE Y PERMEABLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO, PULMONES SINMOVILIZACION DE SECRECIONES BILATERALES , ABDOMEN BLANDO , NO DOLOROSO, N SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALEAS, DIURESISPOSITIVA EN PAÑAL , PACIENTE INCONTINENTE , EXT SIN EDEMA HIPOTROFICAS, CON LIMITACION Y ESPASTICIDAD EN SUS MIEMBROS. SNC CUADRIPEJIA.

*** ANÁLISIS:****

PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDNETES DE TRAUMATISMO DE MEDULA CERVICAL, POSTRACION EN CAMA , VEJIGA NEUROGENICA, PACIENTE CON DOLOR CRONICO YA VALORADO POR ALGESIOLOGO QUIEN INSTAURO MANEJO CON TRAMADOL, PREGABALINA Y ACETAMINOFEN/HIDROCODONA, PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE , CON BUENA EVOLUCION DE SU PATOLOGIA DE BASE. CON MEJORIA GRACIAS A TERAPIAS CON FONOAUDILOGIA, SE NOTA A PACIENTE MAS COMUNICATIVO Y ESTA VEZ INTERACTUA EN LA CONSULTA Y MUESTRA INTERES EN LA MISMA, SE LOGRA COMUNICACION ACERTIVA, POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE EL SEGUIMINETO DE PSICOLOGIA, SIN EMBARGO REFIERE QUE FUE UNA SOLA VEZ EN ESTE AÑO, ADEMAS HERMANOS DEL PACIENTE REFIEREN QUE ESTE SOLICITO EUTANASIA, POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE EL SEGUIMIENTO POR ESTA ESPECIALIDAD, POR LO QUE SE REORDENA, TAMBIEN INDICA QUE SU EPS NO TUVO CONVENIO CON TEO, SE REORDENA, EN CITA PREVIA SE AJUSTA TERAPIA FISICA INTENSIVA POR ORDEN DE NEUROCIRUGIA, SIN EMBARGO REFIERE QUE SOLO ESTA PRESENTANDO DOS A LA SEMANA, PACIENTE QUIEN EN COMPARACION A MES ANTERIOR PRESENTA AUN MAS DERERIORO EN MASA MUSCULAR, POR LO QUE SE ORDENA CONTROL CON NEUROCIRUGIA PARA CONCEPTO DE ESTAS TERAPIAS YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA EL MANETNIMIENTO DEL MISMO, POR LO QUE SE REORDENAN, NO REFIERE MAS SINTOMAS ASOCIADOS . PRESENTA ESPASMOS POR LO QUE SE FORMULA RELAJANTE MUSCULAR, HERIDA DE TRAQUEOSTOMIA CON CICATRIZACION HACIA EL INTERIOR, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PENSANDO EN CIERRE DE HERIDA, EVOLUCION ESTACIONARIA. CITA CONTROL CADA MES.

*** signos de alarma para consultar por urgencias: dolor torácico, disnea, fiebre por más de 2 días, intolerancia a la vía oral, vómito o deposiciones con sangre, dolor abdominal persistente o intenso, convulsiones, alteraciones motoras o sensitivas.

*** Conductas:

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE PACIENTE POSTRADO, FORMULACION DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS, PLAN TERAPEUTICO DOMICILIARIO.. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA INGRESAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS.

*** Educación:***Se brinda consejería a cerca de la importancia del cuidado del paciente en su domicilio y la importancia de prevenir la formación de úlceras por presión , promoviendo la tenerhumectada la piel , el cambio de posición constante , mantener en lo posible un buen estado nutricional , estar muy pendiente e informar lesiones al personal tratante, es , se brindaasesoria acerca de la importancia de seguir las recomendaciones y el manejo médico, para lograr el mantenimiento de la salud, se dan a conocer derechos y deberes como usuarios; se educa sobre el correcto lavado de manos, e higienización de manos frecuente con alcohol glicerinado, mantener el aseo del área del paciente, uso correcto y permanente de tapabocas; contribuir a la terapia física asistida indicada en paciente en cama, continuar con dieta indicada por nutricionista, medidas anti -reflujo gastroesofágico,realizar cambios de posición cada 2 horas durante el día y cada 4 cuatro horas durante la noche para evitar lesiones en la piel asociadas a úlceras por presión, mantener lalubricación constante de la piel y tener en cuenta los cambio oportunos de pañal para evitar dermatitis tóptica informar al personal de salud ante cualquier cambio, atención brindadade acuerdo a las indicaciones de la oms, uso de tapabocas.

FORMULA MEDICA POS INTERNACION

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	CAN.	DOSIFICACION	DIAS
OXIDO DE ZINC 25%	25 g CREMA TOPICA	1	en cada cambio de pañal 1 UNIDAD	30
TIZANIDINA + IBUPROFENO	2MG+400MG CAPSULA (FLECTADOL)	60	1 TAB VO CADA 12 HORAS POR 30 DIAS 60 UNIDAD	30
FORMULA MEDICA NO POS				
MEDICAMENTO	CONCENTRACION	CAN.	DOSIFICACION	DIAS
HIDROCODONA BITARTRATO/ACETAMINOFEN	5MG/325MG TABLETA	60	1 TAB VO CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	30
FUNGISTEROL	KETOCONAZOL SHAMPOO	1	1 POR MES	30
FORMULA INSUMOS				
INSUMO	DESCRIPCION	CAN.	DOSIFICACION	DIAS
PAÑALES DESECHABLES	PAÑALES DESECHABLES ADULTO TALLA XL CONTENT	90	un cambio de pañal cada 8 horas POR 1 MES	30

GUANTES DESECHABLES	TALLA M POR 100 UNIDADES	4	4 CAJAS DE GUANTES POR MES	30
GASAS ESTERILES	7,5 x 7,5 cms, paquete x 5 unidades	30	30 paquetes mensuales	30
FIXOMUR	1 ROLLO POR MES	1	1 ROLLO POR MES PARA CURACIONES	30

APOYOS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

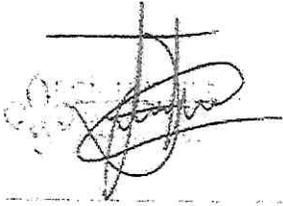
DESCRIPCION

DESCRIPCION	CAN.	NOTA
[890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	EN UN MES
[890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	60	TERAPIA INTENSIVA 2 VECES AL DIA, POR 1 MES
[890108] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	1	URGENTE
[890105E] ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 24HORAS	30	24 HORAS DIARIAS DE CUIDADOS DOMICILIARISO POR ENFERMERIA
[890110] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	20	20 TERAPIAS POR FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIAS AL MES
[890112] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	30	30 TERAPIAS RESPIRATORIAS AL MES
[890106] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1	PRIORITARIA
[999353C] 999353CURACION TIPO III CORRESPONDE LA PERDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL QUE IMPLICA LESION O NECROSIS DEL TEJIDO SUBCUTANEO (INCLUYE GASAS-SOLUCION SALINA-GUANTES LIMPIOS-ESPAR	20	20 AL MES
[S33303] TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA: TRASLADO BASICO REDONDO URBANO	1	TRASLADO A CITA MEDICA

REMISIONES

DESCRIPCION

DESCRIPCION	CAN.	NOTA
[890235] CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1	
[890343] CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	



Profesional: Juan Felipe Lasso Idrobo *MEDICINA GENERAL*
 Registro: 1061779943 Fecha: 2024-04-07 Hora: 18:13

1061766583_GUILLERMO_PERLAZA



NIT: [900589346-6] SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPRE IPS SAS
 CALLE 11 # 9 N-94 SANTA CLARA (POPAYAN-CAUCA)
 Telefono(s): 092-8361098/3212817271 POPAYAN (CAUCA)

Tipo Id	Historia/Id	Nombre	Direccion	Telefono	Sexo
CC	1061766583	GUILLERMO ALFONSO PERLAZA MENZA	CALLE 69FN-CR8C#15 SAN EDUARDO	3209202504	M
Fec. Nac.	Edad	Eps	Regimen	Afiliado	Categoria
1994-02-11	30 AÑOS	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	SUBSIDIADO	BENEFICIARIO	A

Profesional: Juan Felipe Lasso Idrobo

Fecha: 2024-04-07 Hora: 18:13

Registro: 1061779943

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

- [S141] OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS
- [N311] VEJIGA NEUROPATICA REFLEJA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
- [R32X] INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
- [R15X] INCONTINENCIA FECAL
- [Z723] PROBLEMAS RELACIONADOS CON FALTA DE EJERCICIO FISICO
- [G825] CUADRIPLAJIA, NO ESPECIFICADA
- [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

APOYOS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

- [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL
- [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
- [890108] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA
- [890105E] ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 24HORAS
- [890110] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
- [890112] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA
- [890106] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA
- [999353C] 999353 CURACION TIPO III CORRESPONDE LA PERDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL QUE IMPLICA LESION O NECROSIS DEL TEJIDO SUBCUTANEO (INCLUYE GASAS-SOLUCION SALINA-GUANTES LIMPIOS-ESPAR
- [S33303] TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA: TRASLADO BASICO REDONDO URBANO

CANT. NOTA

- 1 EN UN MES
- 60 TERAPIA INTENSIVA 2 VECES AL DIA, POR 1 MES
- 1 URGENTE
- 30 24 HORAS DIARIAS DE CUIDADOS DOMICILIARISO POR ENFERMERIA
- 20 20 TERAPIAS POR FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIAS AL MES
- 30 30 TERAPIAS RESPIRATORIAS AL MES
- 1 PRIORITARIA
- 20 20 AL MES
- 1 TRASLADO A CITA MEDICA
- 1 SE SOLICITA TRASLADO ASISTENCIAL BASICO PARA TRASLADO DEL PACIENTE A LA CIUDAD DE CALI EL DIA 19 DE ABRIL DE 2024 A LAS 2 PM

[601T01] TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO

Profesional: Juan Felipe Lasso Idrobo

Fecha: 2024-04-07 Hora: 18:13

Registro: 1061779943



NIT: [900589346-6] SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE IPS SAS
 CALLE 11 # 9 N-94 SANTA CLARA (POPAYAN-CAUCA)
 Telefono(s): 092-8361098/3212617271 POPAYAN (CAUCA)

Tipo Id	Historia/Id	Nombre	Direccion	Telefono	Sexo
CC	1061766583	GUILLERMO ALFONSO PERLAZA MENZA	CALLE 69FN-CR8C#15 SAN EDUARDO	3209202504	M
Fec. Nac.	Edad	Eps	Regimen	Afiliado	Categoria
1994-02-11	30 AÑOS	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	SUBSIDIADO	BENEFICIARIO	A

Profesional: Juan Felipe Lasso Idrobo

Fecha: 2024-04-07 Hora: 18:13

Registro: 1061779943

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S141] OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS
 [N311] VEJIGA NEUROPATICA REFLEJA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
 [R32X] INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
 [R15X] INCONTINENCIA FECAL
 [Z723] PROBLEMAS RELACIONADOS CON FALTA DE EJERCICIO FISICO
 [G825] CUADRIPLERIA, NO ESPECIFICADA
 [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

APOYOS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL
 [890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
 [890108] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA
 [890105E] ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 24HORAS
 [890110] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA
 [890112] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA
 [890106] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA
 [999353C] 999353CURACION TIPO III CORRESPONDE LA PERDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL QUE IMPLICA LESION O NECROSIS DEL TEJIDO SUBCUTANEO (INCLUYE GASAS-SOLUCION SALINA-GUANTES LIMPIOS-ESPAR
 [S33303] TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA: TRASLADO BASICO REDONDO URBANO

CANT. NOTA

1 EN UN MES
 60 TERAPIA INTENSIVA 2 VECES AL DIA, POR 1 MES
 1 URGENTE
 30 24 HORAS DIARIAS DE CUIDADOS DOMICILIARIS POR ENFERMERIA
 20 20 TERAPIAS POR FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIAS AL MES
 30 30 TERAPIAS RESPIRATORIAS AL MES
 1 PRIORITARIA
 20 20 AL MES
 1 TRASLADO A CITA MEDICA

Profesional: Juan Felipe Lasso Idrobo

Fecha: 2024-04-07 Hora: 18:13

Registro: 1061779943



NTT: [900589346-6] SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE IPS SAS
 CALLE 11 # 9 N-94 SANTA CLARA (POPAYAN-CAUCA)
 Telefono(s): 092-8361098/3212817271 POPAYAN (CAUCA)

Tipo Id	Historia/Id	Nombre	Direccion	Telefono	Sexo
CC	1061766583	GUILLERMO ALFONSO PERLAZA MENZA	CALLE 69FN-CR8C#15 SAN EDUARDO	3209202504	M
Fec. Nac.	Edad	Eps	Regimen	Afiliado	Categoria
1994-02-11	30 AÑOS	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	SUBSIDIADO	BENEFICIARIO	A

Profesionista: Anna Paola Lopez Jimenez

Fecha: 2024-04-17 Hora: 18:13

Registro: 1061766583

Cups: [890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL

Acompañante: PAOLA PERLASA

Telefono: 3209202504

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

*Frec. cardiaca	*Frec. respiratoria	*Presión arterial (Sis / dias)	*Temperatura	*Peso (Kg)	*Talla (Cm)	IMC	Saturacion
62	16	100 / 60	36.7	67			96

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S141] OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS
 [N311] VEJIGA NEUROPATICA REFLEJA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
 [R32X] INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
 [R15X] INCONTINENCIA FECAL
 [Z723] PROBLEMAS RELACIONADOS CON FALTA DE EJERCICIO FISICO
 [G825] CUADRIPLAJIA, NO ESPECIFICADA
 [F412] TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD QUE RECIBE VALORACIÓN MEDICO GENERAL DOMICILIARIA DE CONTROL

*** Dispositivos médicos:

Traqueostomía: no
 Gastrostomía: no
 Sonda vesical: no

*** Examen físico:***

CONSCIENTE , ORIENTADO , HIDRATADO , CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONANTE Y PERMEABLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO, PULMONES SINMOVILIZACION DE SECRECIONES BILATERALES , ABDOMEN BLANDO , NO DOLOROSO, N SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALEAS, DIURESISPOSITIVA EN PAÑAL , PACIENTE INCONTINENTE , EXT SIN EDEMA HIPOTROFICAS, CON LIMITACION Y ESPASTICIDAD EN SUS MIEMBROS. SNC CUADRIPEJIA.

*** ANÁLISIS:****

PACIENTE MASCULINO DE 30 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDNETES DE TRAUMATISMO DE MEDULA CERVICAL, POSTRACION EN CAMA , VEJIGA NEUROGENICA, PACIENTE CON DOLOR CRONICO YA VALORADO POR ALGESIOLOGO QUIEN INSTAURO MANEJO CON TRAMADOL, PREGABALINA Y ACETAMINOFEN/HIDROCODONA, PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE , CON BUENA EVOLUCION DE SU PATOLOGIA DE BASE. CON MEJORIA GRACIAS A TERAPIAS CON FONOAUDILOGIA, SE NOTA A PACIENTE MAS COMUNICATIVO Y ESTA VEZ INTERACTUA EN LA CONSULTA Y MUESTRA INTERES EN LA MISMA, SE LOGRA COMUNICACION ACERTIVA, POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE EL SEGUIMINETO DE PSICOLOGIA, SIN EMBARGO REFIERE QUE FUE UNA SOLA VEZ EN ESTE AÑO, ADEMAS HERMANOS DEL PACIENTE REFIEREN QUE ESTE SOLICITO EUTANASIA, POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE EL SEGUIMIENTO POR ESTA ESPECIALIDAD, POR LO QUE SE REORDENA, TAMBIEN INDICA QUE SU EPS NO TUVO CONVENIO CON TEO, SE REORDENA, EN CITA PREVIA SE AJUSTA TERAPIA FISICA INTENSIVA POR ORDEN DE NEUROCIRUGIA, SIN EMBARGO REFIERE QUE SOLO ESTA PRESENTANDO DOS A LA SEMANA, PACIENTE QUIEN EN COMPARACION A MES ANTERIOR PRESENTA AUN MAS DERERIORO EN MASA MUSCULAR, POR LO QUE SE ORDENA CONTROL CON NEUROCIRUGIA PARA CONCEPTO DE ESTAS TERAPIAS YA QUE SON DE VITAL IMPORTANCIA PARA EL MANETNIMIENTO DEL MISMO, POR LO QUE SE REORDENAN, NO REFIERE MAS SINTOMAS ASOCIADOS . PRESENTA ESPASMOS POR LO QUE SE FORMULA RELAJANTE MUSCULAR, HERIDA DE TRAQUEOSTOMIA CON CICATRIZACION HACIA EL INTERIOR, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PENSANDO EN CIERRE DE HERIDA, EVOLUCION ESTACIONARIA. CITA CONTROL CADA MES.

*** signos de alarma para consultar por urgencias: dolor torácico, disnea, fiebre por más de 2 días, intolerancia a la vía oral, vómito o deposiciones con sangre, dolor abdominal persistente o intenso, convulsiones, alteraciones motoras o sensitivas.

*** Conductas:

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE PACIENTE POSTRADO, FORMULACION DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS, PLAN TERAPEUTICO DOMICILIARIO.. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA INGRESAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS.

*** Educación:***Se brinda consejería a cerca de la importancia del cuidado del paciente en su domicilio y la importancia de prevenir la formación de úlceras por presión , promoviendo la tenerhumectada la piel , el cambio de posición constante , mantener en lo posible un buen estado nutricional , estar muy pendiente e informar lesiones al personal tratante, es , se brindaasesoria acerca de la importancia de seguir las recomendaciones y el manejo médico, para lograr el mantenimiento de la salud, se dan a conocer derechos y deberes como usuarios; se educa sobre el correcto lavado de manos, e higienización de manos frecuente con alcohol glicerinado, mantener el aseo del área del paciente, uso correcto y permanente de tapabocas; contribuir a la terapia física asistida indicada en paciente en cama, continuar con dieta indicada por nutricionista, medidas anti -reflujo gastroesofágico,realizar cambios de posición cada 2 horas durante el día y cada 4 cuatro horas durante la noche para evitar lesiones en la piel asociadas a úlceras por presión, mantener lalubricación constante de la piel y tener en cuenta los cambio oportunos de pañal para evitar dermatitis tóptica informar al personal de salud ante cualquier cambio, atención brindadade acuerdo a las indicaciones de la oms, uso de tapabocas.

FORMULA MEDICA POS INTERNACION

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	CAN.	DOSIFICACION	DIAS
OXIDO DE ZINC 25%	25 g CREMA TOPICA	1	en cada cambio de pañal 1 UNIDAD	30
TIZANIDINA + IBUPROFENO	2MG+400MG CAPSULA (FLECTADOL)	60	1 TAB VO CADA 12 HORAS POR 30 DIAS 60 UNIDAD	30

FORMULA MEDICA NO POS

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	CAN.	DOSIFICACION	DIAS
HIDROCODONA BITARTRATO/ACETAMINOFEN	5MG/325MG TABLETA	60	1 TAB VO CADA 12 HORAS POR 30 DIAS	30
FUNGISTEROL	KETOCONAZOL SHAMPOO	1	1 POR MES	30

FORMULA INSUMOS

INSUMO	DESCRIPCION	CAN.	DOSIFICACION	DIAS
PAÑALES DESECHABLES	PAÑALES DESECHABLES ADULTO TALLA XL CONTENT	90	un cambio de pañal cada 8 horas POR 1 MES	30

GUANTES DESECHABLES	TALLA M POR 100 UNIDADES	4	4 CAJAS DE GUANTES POR MES	30
GASAS ESTERILES	7,5 x 7,5 cms, paquete x 5 unidades	30	30 paquetes mensuales	30
FIXOMUR	1 ROLLO POR MES	1	1 ROLLO POR MES PARA CURACIONES	30

APOYOS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

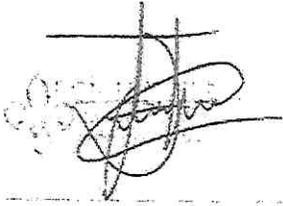
DESCRIPCION

DESCRIPCION	CAN.	NOTA
[890101] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	EN UN MES
[890111] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	60	TERAPIA INTENSIVA 2 VECES AL DIA, POR 1 MES
[890108] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	1	URGENTE
[890105E] ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 24HORAS	30	24 HORAS DIARIAS DE CUIDADOS DOMICILIARISO POR ENFERMERIA
[890110] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	20	20 TERAPIAS POR FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIAS AL MES
[890112] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	30	30 TERAPIAS RESPIRATORIAS AL MES
[890106] ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1	PRIORITARIA
[999353C] 999353CURACION TIPO III CORRESPONDE LA PERDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL QUE IMPLICA LESION O NECROSIS DEL TEJIDO SUBCUTANEO (INCLUYE GASAS-SOLUCION SALINA-GUANTES LIMPIOS-ESPAR	20	20 AL MES
[S33303] TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA: TRASLADO BASICO REDONDO URBANO	1	TRASLADO A CITA MEDICA

REMISIONES

DESCRIPCION

DESCRIPCION	CAN.	NOTA
[890235] CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1	
[890343] CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	



Profesional: Juan Felipe Lasso Idrobo *MEDICINA GENERAL*
 Registro: 1061779943 Fecha: 2024-04-07 Hora: 18:13