



COSMITET LTDA.
Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



Popayán, 21 de Diciembre de 2023

Doctora:

NUBIA ROCELY PALTA MEDINA

Juzgado Segundo Penal Municipal Para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Popayán Cauca

E.S.D

ASUNTO: RESPUESTA INCIDENTE DE DESACATO

ACCIONANTE: LEONOR INSUASTI LUNA CC No 30.717.482

AGENCIADA: ALICIA DEL CARMEN INSUASTI LUNA CC No 27075284

ACCIONADO: COSMITET LTDA

VINCULADOS: SIGMA MEDICAL CARE, ADRES, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN y FIDUPREVISORA S.A.,

RADICACIÓN No: 19001-40-71-002-2023-00021-00

NATHALY PELAEZ MANRIQUE, mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Santiago de Cali (Valle), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1088251336 de Pereira (Risaralda), abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 188.270 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación de **COSMITET LTDA** por poder especial otorgado por su **APODERADA GENERAL** la doctora **VERONICA FAJARDO MUÑOZ**, quien es mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.018.413.709 de Bogotá D.C, me permito dar RESPUESTA a la tutela, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. DEL OBLIGADO A CUMPLIR EL FALLO DE TUTELA

Resulta importante informar que el cargo de presidente y representante legal de la CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA, COSMITET LTDA, lo ocupa el Dr. Dionisio Manuel Alandete Herrera, identificado con la cédula de ciudadanía No 9.065.930 y el cargo de gerente lo ocupa el Dr. Luis Alberto Navarro Barrios identificado con cédula de ciudadanía No. 8.719.151, los requerimientos



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



judiciales se notifican Calle 64G 88A-88 Bogotá D.C.o en la Clínica Rey David en la Carrera 34 No 7 -00 Barrio el Templete en la ciudad de Cali.

2. DE LAS ÓRDENES JUDICIALES ESTABLECIDAS EN EL FALLO DE TUTELA

El despacho judicial mediante providencia No 24 del 22 de febrero de 2023, tutelo los derechos de la paciente, sin embargo, mediante sentencia No 24 del 22 de marzo de 2023, El Juzgado Segundo Penal Para Adolescentes Con Función De Conocimiento De Popayán, resolvió: "PRIMERO: MODIFICAR el numeral segundo de la sentencia de tutela No. 024 del 22 de febrero de 2023 proferida por el Juzgado Segundo Penal Municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Popayán, en el sentido de ordenar a COSMITET LTDA, autorice y garantice dentro del mismo término, el servicio de enfermería 6 horas al día y demás órdenes dadas en consulta del 9 de marzo de 2023, quedando en lo demás confirmada la decisión"

3. DEL TRÁMITE INCIDENTAL- DEL FALLO DE TUTELA Y DE LA IMPOSIBILIDAD JURÍDICA DE CUMPLIMIENTO.

El trámite incidental inició con ocasión a la petición escrita, a través de la cual la agente oficiosa Leonor Insuasti, manifestó incumplimiento al fallo de tutela en segunda instancia por parte de Cosmitet Ltda, frente a lo cual me pronunció en los siguientes términos:

PRIMERO: la incidentista solicita autorización del servicio de enfermería seis horas por día, y 90 terapias físicas de acuerdo a la orden del traumatólogo adscrito a la ESE Hospital Universitario San Jose De Popayán.

Cosmitet Ltda, emitió orden de servicios para el prestador, SIGMA MEDICAL CARE S.AS



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



COSMITET LTDA
NIT: 93002302-1

AUTORIZACION No. 19049076

SOLICITUD DE SERVICIO No. 15848584		Punto Atención: POPAYAN - CAUCA	
Autorizo: 4128 - SANDRA XIMENA RIVERA ARBERO		Cargo: POPAYAN	
Centro de proveedor:			
Fecha Cambio de proveedor:			
Identificación: CC 27075284	Paciente: ALICIA DEL CARMEN INGLASTY LUNA	Edad: 77 AÑOS	Sexo: F
HC: CC27075284	Telefono:	Celular: 3186181420	
Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA		Servicio: AMBULATORIO	
Fecha Solicitud: 13/12/2023		Fecha Ingreso: 13/12/2023	
Cama:		Email: bluesoulo20@gmail.com	
Cliente: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	Plan: REGION 2 FIDEICOMISOS RA-F 2020	Rango: CAUCA	Tipo Afiliado: Especialista o de Excepción Contrante
Diagnósticos:			
Comite:			
22509767 - 890105 - (1) ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA			
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACION]			
Valida a Partir de: 13/12/2023		Fecha vencimiento: 10/06/2024	
Observación: 6 HORAS AL DIA DESDE EL DIA 13 DE DICIEMBRE DE 2023 AL 13 DE ENERO DE 2024.		Fecha Refrendar: 10/06/2024	
Recomendación: PACIENTE TUTELA			
Comite:			
22509788 - 890111 - (1) ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA			
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACION]			
Valida a Partir de: 13/12/2023		Fecha vencimiento: 10/06/2024	
Observación: 20 SESIONES DESDE EL DIA 13 DE DICIEMBRE DE 2023 AL 13 DE ENERO DE 2024.		Fecha Refrendar: 10/06/2024	
Recomendación: PACIENTE TUTELA			
PRESTADOR : SIGMA MEDICAL CARE SAS			
Dirección : CALLE 11 NORTE # 9 - 84 Barrio Santa Clara			
Telefono : 3134295650-8348144			
FECHA DE IMPRESION: 13/12/2023 08:46:11			
GUARDIO QUE IMPRIME: SANDRA XIMENA RIVERA ARBERO			

* SEÑOR USUARIO, PARA SU CITA POR FAVOR RECUERDE:
ORDEN MEDICA, ORDEN DE SERVICIO AUTORIZADA, HISTORIA CLINICA Y PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA.
PARA LA PROGRAMACION DE TERAPIA FISICA LA ORDEN DE SERVICIO TIENE VIGENCIA POR 15 DIAS.

El prestador vía correo electrónico informa que, no es posible garantizar la atención de la paciente, porque el lugar de domicilio de la paciente, esta ubicado en zona rural y de difícil acceso.

SEGUNDO: Ante la negativa del prestador, por las condiciones de accesibilidad del lugar de domicilio de la paciente, se direcciona el servicio al prestador , Ips A Su Salud Home Care, quienes informan que no pueden garantizar la atención de la paciente, porque el lugar donde esta ubicada la residencia de la paciente, no cuenta con acceso a servicio público de transporte.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



AUTORIZACION No. 19048993

SOLICITUD DE SERVICIO No. 15848517		Punto Atención: POPAYAN - CAUCA	
Autorizo: 4128 - SANDRA XIMENA RIVERA ARMERO		Cargo: POPAYAN	
Cambio de proveedor:			
Fecha Cambio de proveedor:			
Identificación: CC 27075284	Paciente : ALICIA DEL CARMEN INSUASTY LUNA	Edad : 77 Años	Sexo : F
HC : CC27075284	Teléfono:	Celular: 3186181420	
Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA		Servicio: AMBULATORIO	
Fecha Solicitud: 13/12/2023	Fecha Ingreso: 13/12/2023	Cama:	Email: bluesoul020@gmail.com
Cliente : FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTÓNOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	Plan : REGION 2 FIDEICOMISOS P.A.F 2020	Rango: CAUCA	Tipo Afiliado: Especiales o de Excepción Cotizante
Diagnósticos:			
Comite:			
22505672 - 890105 - (1) ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA			
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACION]			
Valida a Partir de: 13/12/2023		Fecha Vencimiento : 10/06/2024	
Observación: 6 HORAS AL DIA DESDE EL DIA 13 DE DICIEMBRE DE 2023 AL 13 DE ENERO DE 2024.		Fecha Refrendar : 10/06/2024	
Recomendación: PACIENTE TUTELA			
Comite:			
22505673 - 890111 - (1) ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA			
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACION]			
Valida a Partir de: 13/12/2023		Fecha Vencimiento : 10/06/2024	
Observación: 20 SESIONES DESDE EL DIA 13 DE DICIEMBRE DE 2023 AL 13 DE ENERO DE 2024.		Fecha Refrendar : 10/06/2024	
Recomendación: PACIENTE TUTELA			
PRESTADOR : A SU SALUD HOME CARE S.A.S			
Dirección : CARRERA 4 # 1-37 BARRIO VÁSQUEZ COBO			
Teléfonos : WHATSAPP: 3104138061-3113647301			
FECHA DE IMPRESION: 13/12/2023 08:42:55			
USUARIO QUE IMPRIME: SANDRA XIMENA RIVERA ARMERO			

* SEÑOR USUARIO, PARA SU CITA POR FAVOR RECUERDE:
 ORDEN MEDICA, ORDEN DE SERVICIO AUTORIZADA, HISTORIA CLÍNICA Y PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA.
 PARA LA PROGRAMACIÓN DE TERAPIA FÍSICA LA ORDEN DE SERVICIO TIENE VIGENCIA POR 15 DÍAS.

		DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código: PA-GTH-D-18
		CORRESPONDENCIA	Versión 01
			Fecha: 10/06/2021

Popayán, diciembre 18 de 2023

Señores:

Comistet Popayán

Usuario:

ALICIA DEL CARMEN INSUASTY LUNA
CC: 27075284

Atento saludo.

Me dirijo a usted con el propósito de informar sobre la situación actual respecto a la cobertura necesaria para atender las necesidades médicas de la mencionada paciente debido a que no hay un buen servicio de transporte público para llegar al lugar de residencia. Entendemos la importancia de brindar servicios de calidad y lamentamos cualquier inconveniente que esta situación pueda ocasionar.

Lamentablemente, deseamos informarle que, en este momento, no contamos con la cobertura necesaria para atender las necesidades médicas de la mencionada paciente debido a que no hay un buen servicio de transporte público para llegar al lugar de residencia. Entendemos la importancia de brindar servicios de calidad y lamentamos cualquier inconveniente que esta situación pueda ocasionar.

Agradecemos su comprensión y paciencia en este asunto. Quedamos a su disposición para discutir cualquier pregunta adicional que pueda tener.

Atentamente:

DAYANA OBANDO PLATICON
 COORDINADOR ADMINISTRATIVO
 A SU SALUD HOME CARE S.A.S.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



Se aclara que, en anteriores oportunidades los prestadores garantizaron la atención a la paciente, y si bien habían referido que se dificultaba la consecución de personal de enfermería y fisioterapeuta para el domicilio de la paciente, son enfáticos en manifestar que la residencia de la paciente queda ubicada fuera del perímetro urbano, en la vereda rio blanco, indican **que, de la avenida panamericana a la residencia, el trayecto en vehículo demora media hora y el traslado caminando, demora una hora aproximadamente, por carretera destapada.** Se adjunta a la presente respuesta, vídeo donde se evidencia una parte del trayecto que deben recorrer las auxiliares y profesionales, para llegar al domicilio, donde no se brindan condiciones de seguridad para el personal de salud.

Esta situación ya la había notificado al despacho desacatos previos.

Coordinación A Su Salud <acoordinacion3@gmail.com>
Para: Asesor Jurídico Popayan <juridico.popayan@cosmitet.net>

17 de agosto de 2023, 17:56

hola buenas tarde se esta realizando lo pertinente para prestar el servicio ya se es 'perimetro rural' y el cuidador: primario sólo solicita que sea enfermera mujer no permite hombre, se esta en busca de la contratación para prestar el servicio que atenta a cualquier inquietud

COORDINADOR ADMINISTRATIVO
IPS A SU SALUD HOME CARE S.A.S
3113647301 - 3113647301 - 8320455
Carrera 4 # 1 - 37 Centro histórico, Popayán - Cauca

¡TU BIENESTAR ES NUESTRO MAYOR COMPROMISO!

El jue, 17 ago 2023 a la(s) 14:27, IPS A SU SALUD HOME CARE S.A.S. (ipsasusalud@outlook.com) escribió:

A SU SALUD HOME CARE S.A.S
3113647301 - 3104138061 - 8320455
Cra. 4 # 3 - 20 Centro histórico, Popayán - Cauca

¡TU BIENESTAR ES NUESTRO MAYOR COMPROMISO!

De: Asesor Jurídico Popayan <juridico.popayan@cosmitet.net>

Enviado: jueves, 17 de agosto de 2023 9:54 a. m.

Para: Coordinación A Su Salud <acoordinacion3@gmail.com>

Cc: asistencial asusalud <asistencialasusalud@gmail.com>; IPS A SU SALUD HOME CARE S.A.S. <ipsasusalud@outlook.com>; Mauricio Quijano <mauricio.quijano@cosmitet.net>; Coordinacion Medica Popayan <coordinacion.popayan@cosmitet.net>; Auditoria Medicamentos <auditoriamedicamentos.popayan@cosmitet.net>

Asunto: PRESTACIÓN DEL SERVICIO ENFERMERIA ALICIA DEL CARMEN INSUASTY LUNA CC27075284

[El texto citado está oculto]



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Código:	PA-GTH-D-18
	CORRESPONDENCIA	Versión	01
		Fecha:	10/06/2021

Popayán, setiembre 20 de 2023

Señores :

Comistet Popayán

Usuario:

ALICIA DEL CARMEN INSUATY LUNA
CC: 27075284

Atento saludo.

Teniendo en cuenta que dentro de las responsabilidades que nos competen en la atención domiciliaria del paciente crónico sin ventilador, es el de ejecutar el plan de atención domiciliaria, de acuerdo a ordenes médicas, y dentro de este plan se encuentra la atención por enfermería, personal que se encuentra programado bajo un cuadro de turnos sostenible e incluyente.

Cabe aclarar con respecto a la responsabilidad del manejo del paciente crónico sin ventilador, en el domicilio, según conceptos de la corte constitucional "debe ser asumida solidariamente por los integrantes del grupo familiar", si bien la Ips asumió la responsabilidad de asignar un auxiliar de enfermería que la cuidadora primaria no acepto,

Se informa no se dio la atención de a usuario a partir de la llegada de la autorización debido:

- 1- Cuidador primario manifiesta no aceptación de auxiliar de enfermero hombre
- 2- Dificil acceso para llegar al domicilio ya que no se cuenta cercana el transporte publico
- 3- Los profesionales con difícil aceptación por lo lejos del domicilio (1 hora para llegar)

Además, informo que a la fecha se viene dando cumplimiento al del Plan de atención domiciliaria el cual consiste en: a partir de:

19/08/2023 hasta la fecha actual

Enfermería 6 horas: permanente

Atentamente:

DAYANA OBANDO PLATICON
COORDINADOR ADMINISTRATIVO
A SU SALUD HOME CARE S.A.S.

Por último, se debe colocar de presente al Despacho que, el fisiatra adscrito a la Ips a Su Salud Home Care, el día 04 de septiembre de 2023, revertió la orden médica del servicio de enfermería en los siguientes términos:

"En la consulta del 27/07/2023 se ordenó atención domiciliaria por enfermeria 6 horas, pero no se aplicaron las escalas pertinentes para determinar numero de horas de enfermeria. Al aplicar las escalas de Barhel, Norton, Escala de valoración socio familiar de Gijon, Escala de riesgo de caídas Morse, Escala global de Reiserg, se



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



encuentra que el resultado corresponde a atención por cuidador primario, portal motivos e revierte orden de atención por enfermería y se solicita evaluación por Atención domiciliaria, para los trámites correspondientes.”

Razón por la cual, se le solicita al Despacho se vincule al presente trámite de desacato al Dr. Guillermo Alberto Forero, traumatólogo, adscrito al Hospital Universitario San Jose de Popayán para que informe al Despacho sobre la pertinencia de auxiliar de enfermería para la paciente, teniendo en cuenta que al realizar auditoría del caso, la paciente no cumple con criterios para el servicio ordenado. lo anterior teniendo en cuenta los siguientes antecedentes:

- A) Se realiza valoración de ubicación demográfica de domicilio, domicilio de difícil acceso por ubicación se encuentra en área rural distante, con un distanciamiento al servicio de salud de más de media hora.
- B) El médico de IPS SIGMA EL 12 DE AGOSTO EL MÉDICO REFIERE Paciente que no requiere atención de enfermería; La permanencia en el domicilio del paciente de la auxiliar de enfermería, será determinada por la institución según la condición del paciente y las guías y protocolos de manejo institucional.
- C) Se realiza nuevamente aplicación de escala se explica que Los servicios domiciliarios pueden ser clasificados por categorías en promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos En el Título VI, capítulo II el artículo 64, se ocupan del tema de la prestación de servicios de Atención Domiciliaria y establece los lineamientos para la prestación de servicios de salud en el domicilio manteniendo un enfoque biopsicosocial e integral que fomente y fortalezca la cultura del autocuidado en el paciente y los cuidadores
- D) LA JUSTIFICACIÓN DEL MÉDICO EN LA VALORACIÓN DE AGOSTO 2023: Se realiza aplicación de ESCALA PARA MEDICIÓN DE REQUERIMIENTOS Y LAS ACTIVIDADES CON CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DE CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

Las actividades que Enfermería realiza en la visita domiciliaria van a depender del grado de dependencia del enfermo, de la patología que tenga, de las características familiares al igual a las actividades a desarrollar por el personal encontrando: Paciente sin actividades básicas, los cambio de rutina, cuidado y prevención de úlcera por presión pueden ser realizados por el cuidado, no tiene apoyo ventilatorio, no cardiovascular, renal o metabólico. Ni intervenciones específicas por enfermería. Se realizan ESCALA PARA MEDICIÓN DE REQUERIMIENTOS DE INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, paciente con PATOLOGÍA OSTEOARTICULAR, Personas con limitación funcional



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



importante para desplazarse (condición que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales) independientemente de la causa y, que el tiempo previsible, es de aclarar que las escalas miden el Ingreso al programa de atención domiciliaria, pero no la atención para prestar por auxiliar de enfermería, la cual se da siempre y cuando cumpla con los lineamientos establecido y actividades a desarrollar.

- NO requiere Monitoreo estándar, ni registro y cálculo de balance de líquidos,
- NO requiere Medicamentos intravenosos múltiples, más de una droga, en bolo o infusión, Requiere Cambio de rutina, cuidado y prevención de úlceras por presión, las cuales pueden ser realizadas por su cuidador
- No requiere Oxígeno suplementario
- Paciente que No tiene Cuidados de traqueotomía como tampoco Tratamiento para mejorar la función pulmonar, aspiración intratraqueal, inhaloterapia,
- No Requiere Administración intravenosa de grandes dosis de líquidos, ni Mediciones cuantitativas del gasto urinario, catéter vesical, no tiene Hiperalimentación intravenosa, nutrición parenteral su Alimentación enteral es vía oral.
- No tiene Intervenciones específicas como son curaciones de heridas, la herida que presenta es herida san, no presenta eritema, sin manejo de bomba de infusión, ni sondas, catéteres y

La anciana frágil es capaz de comer Independiente (la comida está al alcance de la mano), con dependencia total de su ABC. Es capaz de comer por sí solo. Puede utilizar cualquier instrumento, pelar, cortar, desmenuzar, Aseo personal Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse, Vestirse y desvestirse, Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda con dependencia para sus actividades, tiene control de orina y heces Escala de Karnofsky: Se preocupa por sí mismo, incapaz de llevar una actividad normal o realizar un trabajo activo de acuerdo a escalas y actividades Paciente que cuenta un cuidador primario, entendiéndolo por cuidador primario a aquella persona que conviviendo con el paciente acepta asumir los cuidados básicos en cuanto a alimentación, higiene y administración del tratamiento. Es importante destacar que en el cuidado domiciliario la familia tiene un papel esencial. La participación familiar en el cuidado del enfermo es vital, sobre todo en el periodo de recuperación y convalecencia. Se dio educación al cuidador en diversas oportunidades sobre actividades a realizar como: actividades dirigidas al cuidado del propio cuerpo de paciente tales como baño, manejo uñas, peinado, limpieza de la boca, aplicación de humectación también como son Movilidad funcional (cambio de posición, transferencia, cambios funcionales o deambulación, masaje y promoción de movimientos activos). Es la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores es decir los familiares, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, Se realizó valoración de trabajo social y Psicología en conjunto para valorar red de apoyo de la paciente y de acuerdo al cumplimiento de la ruta de



atención de pacientes y su programa establecido como bienestar físico e interdisciplinario se procede a la realización del seguimiento pertinente de acuerdo con el programa de la paciente y en concordancia con la Sentencia T-096 de 2016: "el principio de solidaridad impone a cada miembro de nuestra sociedad, el deber de ayudar a sus parientes cuando se trata del disfrute de sus derechos a la salud y a una vida digna, deber que tiene mayor grado de compromiso cuando se trata de las personas de la tercera edad, quienes se encuentran en situación de debilidad manifiesta, debido a las aflicciones propias de su edad o por las enfermedades que los aquejan y, por ello, no están en capacidad de procurarse su auto cuidado y requieren de alguien más, lo cual en principio es una competencia familiar

- E) Posteriormente es valorada por fisiatra quien inicialmente refiere que requiere de auxiliar de enfermera a lo que se le sugiere aplicar escalas para cuidado de enfermería. El día 27 DE JULIO 2023 aplica escalas de barthel y refiere que no requiere de enfermería .
- F) Las dos ips de RED DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE COSMITET de acuerdo a la condición clínica y aplicando los conceptos técnicos para asignación de enfermería tanto médico general como Fisiatra especialista coinciden en que la usuaria NO requiere enfermera .
- G) la usuaria acude a especialista en ortopedia y sin aplicar escalas ordena enfermería por 6 HORAS

Al respecto la Corte Constitucional ha manifestado en reiteradas ocasiones, y Sentencia T-216/13:

CUMPLIMIENTO DE SENTENCIAS JUDICIALES-Casos en los cuales existe imposibilidad física y jurídica para dar cumplimiento a la orden original de un fallo judicial

La explicación sobre el alcance y sentido del cumplimiento de los fallos judiciales, como parte del derecho fundamental al acceso a la administración de justicia, estaría incompleta si no se hace referencia a aquellos casos en que no se presentan los elementos fácticos o jurídicos necesarios para cumplir la orden original del fallo. Debe aclararse que no se trata de eventos en que se avale el incumplimiento de la orden judicial proferida; por el contrario, con el ánimo de alcanzar la satisfacción material del derecho involucrado, por encima de obstáculos formales que en su ejecución se encuentren, se han previsto formas alternas de cumplimiento del fallo que busquen la satisfacción del derecho al acceso a la administración de justicia siempre que la obligación original se aprecie como de imposible realización. Para estos casos, la Corte



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



Constitucional ha exigido, en primer lugar, la necesidad de probar, por la parte accionada, de forma eficiente, clara y definitiva la imposibilidad física o jurídica de llevar a cabo la orden original; y, como segundo elemento configurador de la situación, ha previsto el empleo de vías alternas para la satisfacción de los intereses del titular del derecho protegido en el fallo judicial, las cuales permitan equiparar sus consecuencias al cumplimiento de la orden judicial original, llegando, de esta forma, a la satisfacción material del derecho fundamental de acceso a la administración de justicia.

Para dar aplicación a la sanción de desacato deben cumplirse dos requisitos: uno OBJETIVO, referido al cumplimiento de la orden y otro SUBJETIVO, que se refiere a la CULPABILIDAD DEL FUNCIONARIO EN LA OMISIÓN. Así las cosas, se ha establecido que los tipos de responsabilidad que se conjugan en la sanción del desacato son: responsabilidad objetiva de incumplimiento y responsabilidad subjetiva del obligado a cumplir con la orden judicial, a quien "solo podrá reprochar la negligencia, omisión injustificada e impericia en el cumplimiento del fallo".

En este orden de ideas, el juez que conoce del incidente de desacato no puede agotar su análisis en el hecho objetivo del cumplimiento o incumplimiento, sino que, para imponer la correspondiente sanción, debe valorar los MOTIVOS y las CIRCUNSTANCIAS que precedieron al incumplimiento.

En conclusión, la sanción por desacato procede ante el incumplimiento de órdenes judiciales proferidas en virtud de: acciones de tutela, acciones populares y el cumplimiento de una ley o acto administrativo. La solicitud de desacato debe ser iniciada por trámite incidental ante el juez que profirió la orden incumplida. El fundamento del desacato radica en la transgresión del derecho de acceso a la justicia y la violación de los derechos que la sentencia objeto de incumplimiento pretendía proteger. Es una sanción de carácter correccional y distinto de la sanción penal, que se impone en ejercicio de la potestad disciplinaria del Estado. El desacato conjuga dos elementos de responsabilidad: uno objetivo relativo al incumplimiento de la orden, y uno subjetivo relativo a la culpabilidad de la persona que incumplió el fallo.

Ahora bien, tras una verificación real de los hechos que tuvieron lugar al incumplimiento de la orden judicial que nos ocupa, es necesario determinar si COSMITET LTDA, es en efecto CULPABLE del incumplimiento, esto es, debe probarse su NEGLIGENCIA, OMISIÓN INJUSTIFICADA E IMPERICIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL FALLO, para efectos de lograr que sea sancionada por desacato, lo que en el presente caso no se da, porque como se indicó, Cosmitet Ltda, autoriza lo ordenado a la paciente, pero la zona en la que reside la señora Insuasty, no es accesible, ni segura para el personal de salud, lo que imposibilita la prestación del servicio.



PETICIÓN

De acuerdo a los argumentos expuestos se solicita al Despacho de acuerdo al artículo 52 del Decreto 2591 de 1991 abstenerse de continuar con el trámite del incidente de desacato, no imponer las sanciones previstas en el Decreto 2591 de 1991 al representante legal de la entidad que represento, Corporación de Servicios Médicos Internacionales Them y Cia, Cosmitet Ltda y por ende ARCHIVAR las diligencias, de acuerdo a lo previsto en el Decreto 2591 de 1991.

PRUEBAS

1. Certificado de existencia y representación legal.
2. Copia del correo electrónico enviado por el prestador de salud SIGMA.
3. Copia de las órdenes de servicio.
4. Valoración del 04-09-2023.
5. SE ANEXA HC DE LAS IPS RED Y DE LOS SERVICIOS PRESTADOS
6. Vídeo.

PRETENSIÓN

PRIMERO: De manera respetuosa y con los argumentos expuestos solicitamos a usted Honorable Juez **DESVINCULAR A COSMITET LTDA - CLÍNICA REY DAVID** por lo anteriormente mencionado.

ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal
- Poder para actuar



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

NOTIFICACIONES

Dirección: Calle 7 No. 34-00 Santiago de Cali (Valle del Cauca)
Teléfono: (+572) 5185000 ext. 2082 - 2281 -018000189863
E-mail: Notificaciones_judiciales@cosmitet.net

Señor Juez, con el debido respeto,

NATHALY PELAEZ MANRIQUE
C.C. 1.088.251.336 de Pereira
T.P. 188.270 del Consejo Superior de Judicatura.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA
Sigla: COSMITET LTDA
Nit: 830023202 1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00743902
Fecha de matrícula: 29 de octubre de 1996
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 27 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 64G 88A-88
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: gerencia@cosmitet.net
Teléfono comercial 1: 7422299
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 64G 88A-88
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones_judiciales@cosmitet.net
Teléfono para notificación 1: 7422299
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencias: Buenaventura, Tuluá, Roldanillo y Zarzal en el Departamento del Valle del Cauca, Cali, Tumaco (Nariño), Buenaventura (Valle del Cauca), Popayán, Puerto Tejada, Santander de Quilichao, Silvia, Bolívar, Inza, Mercaderes, El Tambo, Buapi y la Vega. Cali. Municipio de Yumbo. La Victoria. La Unión (Valle del Cauca). Sevilla (Valle del Cauca). Caicedonia (Valle del Cauca).

Que por Escritura Pública Número 4312 de la Notaría 48 de Santa Fe de Bogotá del 27 de noviembre 1.998, inscrita el 05 de abril de 1.999 bajo el número 87682 del libro VI, se protocolizó el acta por la cual se crea sucursal en la ciudad de Cali.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública Número 598 de la Notaría 48 de Santa Fe de Bogotá del 09 de marzo de 1.999, inscrita el 05 de abril de 1.999 bajo el número 87683 del libro VI, se protocolizó el acta por la cual se crearon sucursales en los municipios de Tuluá, Palmira, Buga, Cartago y Zarzal en el departamento del Valle del Cauca.

CONSTITUCIÓN

E.P. No. 3.847, Notaría 48 de Santa Fe de Bogotá del 16 octubre de 1.996 inscrita el 28 de octubre de 1.996 bajo el número 560.005 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: "COSMITET LTDA. - CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA. LTDA".

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 16 de octubre de 2046.

OBJETO SOCIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La sociedad tendrá como objeto principal el desarrollo de las siguientes actividades: 1. La prestación de servicios médicos asistenciales. 2. La elaboración y ejecución de programas especiales en salud. 3. La prestación del servicio de transporte de pacientes en ambulancias de nivel básico medicalizado y de cuidado intensivo móvil, igualmente el transporte especializado de neonatos. 4. Realizar actividades de asesoría empresarial de auditoría médica, garantía de calidad en salud, mejoramiento continuo y/o áreas afines. 5. Auditoría médico - administrativa. 6. Prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, incluyendo la asesoría, diseño e implementación de programas. 7. La compraventa, distribución importación y exportación de toda clase de elementos, equipos e instrumental biomédico. 8. Servicios de asistencia médica domiciliaria. 9. La distribución, comercialización, almacenamiento, dispensación, compraventa, proveeduría, importación y exportación y comercio de; a. Medicamentos para uso ambulatorio, hospitalario, estériles no estériles, esenciales, oncológicos y de alto costo; b. Dispositivos médicos en general. 10. La sociedad puede constituir y participar como socio, accionista o miembro de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación permitida por la ley, pudiendo ser del orden nacional e internacional cuando los mismos tengan como finalidad el desarrollo del objeto social. 11. El negocio de la finca raíz en todas sus modalidades como la compraventa, arrendamientos, administración de inmuebles, etc. En desarrollo de su objeto social podrá realizar toda clase de actos, hechos y/o negocios jurídicos tendientes a ejecutar directa o indirectamente su objeto principal tales como asociarse con otras sociedades civiles o mercantiles, suscribir toda clase de títulos valores, celebrar contratos de mandato representativo o sin representación, comprar, vender, celebrar contratos de seguros, de depósito, de mutuo con o sin interés, de hospedajes, de prenda con o sin tenencia del acreedor, de anticresis, de fiducia de cuenta corriente, de edición de depósito de ahorro a término o a la vista carta de crédito, , de transporte, de hipoteca, de permuta, recibir donaciones, realizar cesión de derechos y/o obligaciones de arrendamiento y/o alquiler, contratos de comodato, de trabajo, de prestación de servicios, importar, exportar, distribuir, comercializar, invertir en toda clase de documentos, celebrar daciones en pago y en general, toda clase de actos, negocios o hechos jurídicos, que estime necesario y/o conveniente para el desarrollo directo o indirecto de su objeto, relativo a toda clase de bienes corporales o incorporales. Se prohíbe a la sociedad ser garante de obligaciones de los socios y/o terceros

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

como, por ejemplo, avalista, codeudores, fiador y/o hipotecante, constitutivamente prendaria, etc.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de \$ 31.520.000.000,00 dividido en 3.152.000,00 cuotas con valor nominal de \$ 10.000,00 cada una, distribuido así :

- Socio(s) Capitalista(s)	
Miguel Angel Duarte Quintero	C.C. 000000013445189
No. de cuotas: 693.440,00	valor: \$6.934.400.000,00
Luis Alberto Navarro Barrios	C.C. 000000008719151
No. de cuotas: 851.040,00	valor: \$8.510.400.000,00
Dionisio Manuel Alandete Herrera	C.C. 000000009065930
No. de cuotas: 1.008.640,00	valor: \$10.086.400.000,00
COMERCIALIZADORA DUARQUINT S.A.S	N.I.T. 000008300891478
No. de cuotas: 126.080,00	valor: \$1.260.800.000,00
SIGMA S.A.S	N.I.T. 000008001734100
No. de cuotas: 315.200,00	valor: \$3.152.000.000,00
CENTRO OPTICO DEL LITORAL LIMITADA	N.I.T. 000008020048730
No. de cuotas: 157.600,00	valor: \$1.576.000.000,00
Totales	
No. de cuotas: 3.152.000,00	valor: \$31.520.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La Alta Gerencia está conformada por el Presidente y el Gerente, quien en sus faltas temporales o absolutas será remplaza por el Subgerente. La Representación legal de la sociedad estará a cargo del Presidente, del Gerente o del Subgerente, en las faltas temporales o absolutas de este.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El presidente y el Gerente podrán representar a la sociedad en todos los actos con las más amplias facultades ya sea judicial, extrajudicialmente y serán los supremos directores administrativos, ejecutivos y financieros de la sociedad, con plena autoridad para

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

firmar contratos por cuantía indeterminada. Son funciones de la Alta Gerencia: a. Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la Junta General de Socios, Junta Directiva y el presidente, este último para los casos que hace referencia el artículo 32 de los presentes estatutos. b. Constituir para propósitos concretos, los apoderados generales o especiales que juzgue necesarios para representar a la sociedad judicial o extrajudicialmente, ante cualquier tipo de autoridad judicial o administrativa c. Cuidar la recaudación e inversión de los fondos de la compañía. d. Organizar adecuadamente los sistemas de cómputo, contabilidad, pago de sueldos y prestaciones legales o extralegales. e. Orientar y supervisar la contabilidad de la compañía y la conservación de sus archivos, asegurándose que los empleados subalternos designados para tal efecto desarrollen sus labores de acuerdo a la ley y la técnica. f. Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos. g. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de ingresos y egresos. h. Presentar a la Junta General de Socios un informe escrito sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión, con indicación de las medidas cuya adopción recomienda. i. Presentar anualmente a la Junta General de Socios en unión de la Junta Directiva, el inventario, el balance general, el detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y los demás anexos o documentos exigidos por la ley. j. Rendir cuentas de su gestión en la forma y oportunidades señaladas por la ley. k. Crear los empleos que juzgue necesarios para el buen servicio de la empresa y determinar sus funciones y asignaciones, con excepción de la revisoría fiscal y sus cargos auxiliares. l. Velar porque los empleados de la compañía cumplan con sus deberes a cabalidad y removerlos o darles licencia cuando lo juzgue conveniente. m. Convocar a la Junta General de Socios a la reunión ordinaria anual y sesiones extraordinarias. n. Celebrar sin límite de cuantía, los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que ésta desarrolle plenamente sus fines de acuerdo con lo previsto en estos estatutos, incluyendo la constitución y participación en Uniones Temporales y Consorcios. o. Transigir las diferencias con terceros, con sujeción a las limitaciones establecidas por la Junta General de Socios. p. Garantizar el cumplimiento de las disposiciones e instrucciones proferidas por las autoridades de inspección, vigilancia y control y cualquier otro órgano del Estado. q. En el ejercicio de las anteriores facultades y con las limitaciones señaladas en estos estatutos, podrá comprar o adquirir, enajenar a cualquier título bienes muebles para la sociedad; hacer y retirar depósitos bancarios,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

celebrar el contrato comercial de cambio con todas sus manifestaciones; firmar toda clase de instrumentos negociables y negociar esta clase de títulos, girarlos, aceptarlos, endosarlos, protestarlos, pagarlos, descargarlos, tenerlos; transigir, comprometer, desistir, recibir, interponer acciones o recursos de cualquier género en todos los negocios o asuntos de cualquier índole que tenga pendiente la sociedad; representarla ante cualquier clase de funcionarios, tribunales, autoridades, personas jurídicas o naturales y entidades de cualquier naturaleza, y en general actuar en la dirección y administración de negocios sociales. parágrafo. Para la adquisición, enajenación o gravación de bienes inmuebles, la Alta Gerencia requerirá autorización previa de la Junta General de Socios.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Escritura Pública No. 0003847 del 16 de octubre de 1996, de Notaría 48 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 1996 con el No. 00560005 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Dionisio Manuel Alandete Herrera	C.C. No. 9065930

Por Acta No. 446 del 13 de mayo de 2022, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de mayo de 2022 con el No. 02841398 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Luis Alberto Navarro Barrios	C.C. No. 8719151

Por Acta No. 448 del 14 de diciembre de 2022, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de enero de 2023 con el No. 02922178 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Subgerente Emilio Jose Alandete C.C. No. 79942461
Meza

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 448 del 14 de diciembre de 2022, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de enero de 2023 con el No. 02922177 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Carlos Alberto Alandete Meza	C.C. No. 79783220
Segundo Renglon	Guido Jose Navarro Barrios	C.C. No. 8745127
Tercer Renglon	Fernando Enrique Pinto Segura	C.C. No. 19441770
Cuarto Renglon	Martha Josefa Rueda Bustos	C.C. No. 32751012

Por Documento Privado del 02 de junio de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02995518 con el No. 02995518 del Libro IX, Martha Josefa Rueda Bustos presentó la renuncia al cargo.

Quinto Renglon	Ruben Dario Salazar Santiago	C.C. No. 13439308
----------------	------------------------------	-------------------

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gustavo Adolfo Alandete Meza	C.C. No. 80135845
Segundo Renglon	Alvaro Jose Hernandez	C.C. No. 72131410

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Barrios

Tercer Renglon Miguel Jose Javier C.C. No. 1136884493
Duarte Calderon

Cuarto Renglon Luz Del Carmen Ospino C.C. No. 32607994
Cañas

Por Documento Privado del 06 de junio de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de Julio de 2023 con el No. 02995519 del Libro IX, Luz Del Carmen Ospino Cañas presentó la renuncia al cargo.

Quinto Renglon Martha Isabel Perez C.C. No. 37392028
Paez

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 444 del 18 de diciembre de 2021, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de enero de 2022 con el No. 02783532 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Mariella Cabrera	C.C. No. 31924589 T.P. No. 41659-T
Revisor Fiscal Suplente	Tulio Barona Benjumea	C.C. No. 16720865 T.P. No. 144066-t

PODERES

Que por Escritura Pública No. 312 de la Notaría 14 de Cali (Valle del Cauca)., del 16 de febrero de 2016, inscrita el 8 de marzo de 2016, bajo el No. 00033810 del libro V, compareció Miguel Ángel Duarte Quintero, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.445.189 de Chucuta (Norte de Santander, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a los profesionales del derecho Verónica Angélica Fajardo Muñoz, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula ciudadanía No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

1018413709 de Bogotá y tarjeta profesional No. 235.086 del C. S. de la J. Para A) Representación legal de la empresa COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA, en la jurisdicción laboral, civil, penal y contencioso administrativo en que deba comparecer dicha sociedad con la facultad de contestar y formular demandas y acciones constitucionales. Presentar excepciones, recursos, memoriales. Otorgar poderes especiales a abogados. Absolver interrogatorio de parte a nombre de la sociedad que representa. Concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación de litigio señalada en el artículo 77 del Código Procesal del Trabajo y de la seguridad social y en el artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la audiencia, de conciliación del artículo 24 de la Ley 1563 de 2012 y las demás normas que lo adicione, modifique o derogue en las cuales deba comparecer la mencionada entidad. Para que someta a decisión de árbitros toda clase de controversias en las cuales sea parte la sociedad en los procesos arbitrales. En general ejercer todo acto valido en derecho en nombre de la sociedad. B) En ejercicio del poder aquí conferido la abogada Verónica Angélica Fajardo Muñoz, queda facultada plenamente para atender citaciones ante las dependencias del Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Fiscalía General de la Nación, Cámara de Comercio y en general cualquier otro ente de control y autoridad administrativa del país. En relación a lo establecido en los literales a y b del presente mandato, se confiere a la mandataria las más amplias facultades para confesar, transigir, conciliar extrajudicial y judicialmente, recurrir, sustituir, reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto valido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales, que deban atender de acuerdo con la ley colombiana. El presente poder se otorga por término indefinido sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. Parágrafo: El mandatario pondrá en su actuación, la diligencia y cuidado descritos en el artículo 63 del Código Civil Colombiano, respondiendo hasta por la culpa leve. Que en este mandato la gestión del mandatario se entiende remunerada y su remuneración es la misma que se causa por su vinculación vigente con

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la empresa. El presente contrato de mandato se rige por las respectivas normas civiles y comerciales establecidas en la ley.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 700 de la Notaría 14 de Cali (Valle del Cauca)., del 25 de abril de 2019, inscrita el 25 de abril de 2019 bajo el registro No 00041383 del libro V, compareció Miguel Angel Duarte Quintero, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.445.189 expedida en Cúcuta, en calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia. Que en virtud de lo anterior, manifiesta que procede a realizar los siguientes otorgamientos de Poder general a los mandatarios, así: Primero: Que por medio del presente instrumento se confiere el poder general al Dr. Daniel Adolfo Parra Lizcano identificado con cédula de ciudadanía No. 88.230.447 de Cúcuta (Nte de Santander); para que lleva la Representación Legal de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA, en la jurisdicción laboral y de seguridad social , civil, penal y contencioso administrativo en que deba comparecer dicha sociedad, con la facultad de absolver el interrogatorio de parte a nombre de la sociedad que representa: concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, señalada en el artículo 77 del código procesal del trabajo y de la seguridad social, la del artículo 372 del Código General del Procesal y la del Art. 180 del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, la audiencia de conciliación del artículo 24 de la ley 1563 de 2012 y las demás normas que lo adicione, modifique o derogue en las cuales deba comparecer la mencionada entidad. En el ejercicio del poder aquí conferido, queda facultado plenamente para atender citaciones ante las dependencias del Ministerio del Trabajo, Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Centros de Conciliación y en general: cualquier otro ente de control y autoridad administrativa del país. Se confiere a los mandatarios las más amplias facultades para confesar, transigir conciliar extrajudicial y judicialmente, recurrir, sustituir, reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET -LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo con la ley Colombiana. El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otro poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. Tercero: Que por medio del presente instrumento se confiere el poder general al profesional del derecho Miguel Angel Contreras Mora, identificado con la C.C. 13.475.847 de Cúcuta (Nte de Santander); para que lleva la Representación Legal de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA, en la jurisdicción laboral y de seguridad social , civil, penal y contencioso administrativo en que deba comparecer dicha sociedad, con la facultad de absolver el interrogatorio de parte a nombre de la sociedad que representa: concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, señalada en el artículo 77 del código procesal del trabajo y de la seguridad social, la del artículo 372 del Código General del Procesal y la del Art. 180 del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, la audiencia de conciliación del artículo 24 de la ley 1563 de 2012 y las demás normas que lo adicione, modifique o derogue en las cuales deba comparecer la mencionada entidad. En el ejercicio del poder aquí conferido, queda facultado plenamente para atender citaciones ante las dependencias del Ministerio del Trabajo, Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Centros de Conciliación y en general: cualquier otro ente de control y autoridad administrativa del país. Se confiere a los mandatarios las más amplias facultades para confesar, transigir conciliar extrajudicial y judicialmente, recurrir, sustituir, reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET -LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo con la ley Colombiana. El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otro poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. Cuarto: Que por medio del presente instrumento se confiere el poder general al profesional del derecho Oriana María Pinzón Hurtado, identificada con la C.C. 66.660.733 de El Cerrito Valle, para que lleve la Representación Legal de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA , en la jurisdicción laboral y de seguridad social , civil, penal y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

contencioso administrativo en que deba comparecer dicha sociedad, con la facultad de absolver el interrogatorio de parte a nombre de la sociedad que representa: concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, señalada en el artículo 77 del código procesal del trabajo y de la seguridad social, la del artículo 372 del Código General del Procesal y la del Art. 180 del código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo, la audiencia de conciliación del artículo 24 de la ley 1563 de 2012 y las demás normas que lo adicione, modifique o derogue en las cuales deba comparecer la mencionada entidad. En el ejercicio del poder aquí conferido, queda facultado plenamente para atender citaciones ante las dependencias del Ministerio del Trabajo, Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Centros de Conciliación y en general: cualquier otro ente de control y autoridad administrativa del país. Se confiere a los mandatarios las más amplias facultades para confesar, transigir conciliar extrajudicial y judicialmente, recurrir, sustituir, reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET -LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo con la ley Colombiana. El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza.

Por Escritura Pública No. 1963 del 27 de septiembre de 2021, otorgada en la Notaría 14 de Cali (Valle del Cauca), registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Octubre de 2021, con el No. 00046210 del libro V, la persona jurídica confirió poder general al profesional del derecho Gustavo Adolfo Aranguren Cardenas identificado con C.C. 9.874.942 de Pereira (Risaralda), portador de la tarjeta profesional No 335.512 del C.S.J.; para que A) Actúe como Apoderado General de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA, ante cualquier

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

autoridad en la Jurisdicción Constitucional de todo orden: nacional, departamental y/o municipal, en especial en lo concerniente a las acciones de tutela en todas sus etapas; y también para que actúe ante los Órganos de Control y Autoridades Administrativas de todo orden: nacional, departamental y/o municipal, en asuntos relacionados con la reclamación o cuestionamiento en la prestación de los servicios de salud. B) En virtud del presente mandato, se le confiere las más amplias facultades para contestar y presentar las acciones de tutela a que haya lugar, confesar, transigir, conciliar, extrajudicial y judicialmente, solicitar y practicar las pruebas, recurrir, sustituir, reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA siempre esté adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo a la Ley Colombiana. C) El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otro poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. Parágrafo: El mandatario enunciado en el presente acto, podrá en su actuación, la diligencia y cuidado descritos en el artículo 63 del Código Civil Colombiano, respondiendo hasta por la culpa leve. Que en este mandato la gestión del mandatario se entiende remunerada y su remuneración es la misma que se causa por su vinculación contractual vigente con la empresa. El presente contrato de mandato se rige por las respectivas normas civiles y comerciales establecidas en la Ley.

Por Escritura Pública No. 249 del 18 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 14 de Calí, registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Marzo de 2022,

confirió poder general, a Diana Marcela Villota Insuasty, identificada con la cédula de ciudadanía No. 27.088.227de Pasto (Nariño), para que: A) Lleve la Representación Legal de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA, respecto de asuntos de responsabilidad médica ante cualquier autoridad judicial de todo orden: nacional, departamental y/o municipal en la Jurisdicción Ordinaria en la especialidad Civil, Laboral o Penal y en La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo en que deba comparecer dicha sociedad; el poder se le otorga con las más planas facultades de absolver interrogatorio de parte en nombre de la sociedad que representa, participar de la audiencia obligatoria de conciliación y demás etapas que se desarrollen en las diligencias,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ya sea una versión libre, investigación preliminar, audiencia inicial, audiencia de instrucción y juzgamiento, ejecución y demás que le sigan. B) Se le confieren las más amplias facultades para formular reclamaciones, peticiones, contestar, confesar, transigir, conciliar extrajudicial y judicialmente, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo a la Ley Colombiana. C) El presente poder se otorga por termino indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento podrá otorgar otro poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000083 del 19 de enero de 1999 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00668978 del 18 de febrero de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003124 del 16 de noviembre de 1999 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00707937 del 15 de diciembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000026 del 11 de enero de 2000 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00713881 del 28 de enero de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000129 del 28 de enero de 2000 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00714017 del 31 de enero de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000369 del 29 de febrero de 2000 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00718612 del 2 de marzo de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002200 del 27 de agosto de 2001 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00794427 del 18 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003261 del 22 de agosto de 2006 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01073788 del 22 de agosto de 2006 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 0004030 del 23 de 01080705 del 25 de septiembre
septiembre de 2006 de la Notaría de 2006 del Libro IX
48 de Bogotá D.C.
E. P. No. 0002916 del 4 de julio 01142979 del 6 de julio de
de 2007 de la Notaría 48 de Bogotá 2007 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 1083 del 5 de abril de 02204707 del 6 de abril de
2017 de la Notaría 11 de Bogotá 2017 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 1716 del 28 de mayo de 02347101 del 7 de junio de
2018 de la Notaría 11 de Bogotá 2018 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 652 del 14 de abril de 02708847 del 25 de mayo de
2021 de la Notaría 14 de Cali 2021 del Libro IX
(Valle Del Cauca)
E. P. No. 2256 del 18 de agosto de 02880683 del 16 de septiembre
2022 de la Notaría 14 de Cali de 2022 del Libro IX
(Valle Del Cauca)
E. P. No. 1172 del 26 de junio de 02992557 del 30 de junio de
2023 de la Notaría 14 de Cali 2023 del Libro IX
(Valle Del Cauca)

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28
Recibo No. AC23018177
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 4645
Otras actividades Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: CONSORCIO COSMINORTE
Matrícula No.: 00975384
Fecha de matrícula: 25 de octubre de 1999
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 64 G 92 72
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COSMITET SAN ANTONIO
Matrícula No.: 01258225
Fecha de matrícula: 25 de marzo de 2003
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 12 A 3 -45 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COSMITET KENNEDY
Matrícula No.: 01258227
Fecha de matrícula: 25 de marzo de 2003
Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 41 D Sur 78 P 28 Frente Estacion Bomberos
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COSMITET MULTIMEDICAS
Matrícula No.: 01923238
Fecha de matrícula: 20 de agosto de 2009

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado: 2023
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 45 No. 118-45
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 565.350.655.622

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 26 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 11 de julio de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2023 Hora: 10:54:28

Recibo No. AC23018177

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN C2301817731746

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

Señores,
MAGISTRADOS TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS
MAGISTRADOS TRIBUNALES SUPERIORES DE DISTRITO JUDICIAL
JUECES DE LA REPÚBLICA
E. S. D.

JUR-PD-2023-186

Referencia: MEMORIAL PODER

VERONICA FAJARDO MUÑOZ, mayor de edad, domiciliada en Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.018.413.709 de Bogotá D.C., actuando en mi condición de apoderada general de **COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA**, sociedad legal de comercio, identificada con el Nit.: 830023202-1, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, conforme obra en certificado de existencia y representación legal de cámara de comercio; me dirijo a usted para manifestarle que confiero poder de manera amplia y suficiente a la abogada **NATHALY PELAEZ MANRIQUE**, vecina y residente de la ciudad de Cali (V) y mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.088.251.336 de Pereira, portadora de la Tarjeta Profesional No. 188.270 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de **COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA**, conteste las acciones de tutela y derechos de petición impetrados contra esta entidad, igualmente queda facultada para actuar en dicho trámite procesal, interponer recursos, solicitar pruebas y en general, utilizar los demás mecanismos legales para la defensa de los derecho de la institución.

Otorgó:

Aceptó:

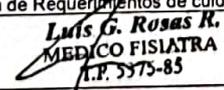
VERONICA FAJARDO MUÑOZ
C.C. No. 1018413709 de Bogotá D.C.
Apoderada General
Cosmitet Ltda

NATHALY PELAEZ MANRIQUE
C.C.No.1088251336 de Pereira
T.P. 188.270 del C.S. de la J.

	IPS A SU SALUD	CÓDIGO: F-AS-01
	HOME CARE, CLINICA ODONTOLOGICA Y CENTRO TERAPEUTICO	VERSIÓN: 02
	CRITERIOS ACEPTACIÓN DEL SERVICIO PRESTACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA	FECHA: 25 MAR-21

FECHA:	Agosto 3/2023	HORA:	
IDENTIFICACION:	27' 075.284	NOMBRE DEL USUARIO:	Alvaro del Carmen Trujillo
FECHA DE NACIMIENTO:	1943-08-05	EDAD:	80 años
ENTIDAD ASEGURADORA:	Comi-let	DIAGNOSTICO:	Luxación de cadera complicación mecánica de protesis articular.

INDICE DE BARTHEL

PARÁMETRO	SITUACIÓN DEL PACIENTE	PUNTAJE
Comida	Totalmente independientes. Es capaz de comer por sí solo. Puede utilizar cualquier instrumento, pelar, cortar, desmenuzar	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente, Necesita ser alimentando por otra personas	0
Baño	Independiente, es capaz de bañarse el cuerpo solo, incluso entrar y salir de la ducha sin ayuda	5
	Depende necesita cualquier tipo de ayuda o supervisión	0
Vestido	Independiente capaz de quitar y ponerse la ropa sin ayuda, se abrocha botones, se ata zapatos	10
	Necesita ayuda, realiza sin ayuda más de la mitad de las tareas	5
	Dependiente, necesita ayuda	0
Aseo	Independiente, realiza sin ayuda actividades como lavarse la cara y las manos, se peina, se afeita se lava los dientes	5
	Dependiente necesita ayuda.	0
Uso del sanitario	Independiente, entra y sale del baño, puede usuario solo, se sienta, se limpia, se pone la ropa, puede usar ayudas técnicas	10
	Necesita ayuda. Capaz de manejar con una pequeña ayuda puede limpiarse solo	5
	Dependiente, incapaz de manejarse sin asistencia	0
Deposición	Es continente e independiente. Ningún episodio de incontinencia	10
	Tiene alguna deposición controlada. Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorio o enemas.	5
	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia	0
Micción	Es continente. Es capaz de cuidarse la sonda u otro dispositivo	10
	Tiene escape ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Necesita ayuda para cuidarse la sonda	5
	Dependiente, incapaz de manejarse sin asistencia	0
Deambulación	Independencia, puedo caminar solo 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión	15
	Necesita ayuda o supervisión física o verbal	10
	Independiente en silla de ruedas, no requiere ayuda o supervisión	5
Subir y bajar Gradass	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia	0
	Es independiente baja y sube solo. Puede con barandas o bastones	10
	Necesita ayuda física o verbal	5
Traslado (Cama/sillón)	Dependiente. Es incapaz de utilizar escaleras	0
	Es independiente.	15
	Mínima ayuda, incluye supervisión o una pequeña ayuda	10
	Gran ayuda. Incluye supervisión o una pequeña ayuda	5
TOTAL		0
Menor 20 Dependencia total, 20-35 Dependencia grave, 40-55 Moderada, Mayor 60 Leve, 100 Independiente		
ESCALA DE BARTHEL	0	Independencia o dependencia leve (Barthel 60-100 punto)
	1	Dependencia moderada (Barthel 40-50 puntos)
	2	Dependencia grave o total (39 o menos puntos)
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería		
Firma y sello del Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>  Luis G. Rosas R. MEDICO FISIATRA I.F. 5375-85	 Dayana Obando Plata C.C. 59.166.81 Enfermera Jefe UCS - Universidad

	IPS A SU SALUD	CÓDIGO: F-AS-01
	HOME CARE, CLINICA ODONTOLÓGICA Y CENTRO TERAPÉUTICO	VERSIÓN: 02
	CRITERIOS ACEPTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA: 25 MAR-21
PRESTACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA		

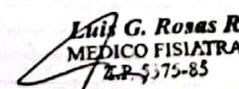
ESCALA DE ACTIVIDAD – KARNOFSKY

VALOR	SITUACIÓN DEL PACIENTE	DEFINICIÓN
100	Normal, sin quejas, sin evidencias de enfermedad	Capaz de realizar una actividad y trabajo normal, no necesita cuidados especiales
90	Capaz de realizar una actividad normal, signos o síntomas de enfermedad	
80	Actividad normal con esfuerzo, algunos signos o síntomas de enfermedad	Incapaz de trabajar, capaz de vivir en el hogar y atender la mayoría de las necesidades personales, requiere diversos grados de asistencia
70	Se preocupa por sí mismo, incapaz de llevar una actividad normal o realizar un trabajo activo	
60	Requiere asistencia ocasional, pero es capaz de atender la mayoría de las necesidades	
50	Requiere asistencia considerable y cuidados médicos frecuentes	Imposibilidad de cuidarse así mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente, le enfermedad puede progresar rápidamente
40	Incapacitado, requiere cuidados y asistencia especial	
30	Severamente incapacitado, la hospitalización está indicada aunque la muerte no es inminente	
20	Es necesaria la hospitalización, muy enfermo, tratamiento activo de soporte es necesario	
10	Moribundo, proceso fatal progresando rápidamente	
0	Muerte	
ESCALA KARNOFSKY	0	Vida normal, síntomas menores (80-100)
	1	Incapacidad para el trabajo. Requiere mínima asistencia (70-50)
	2	Incapacidad de cuidarse a sí mismo (40-0)

Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería

Firma y sello del Profesional *X* 

ESCALA DE NORTON

RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN		Menor de 12: alto riesgo		TOTAL:
		Mayor de 14: Bajo riesgo		
COMPONENTE	4	3	2	1
Condición física	Buena	Favorable ✓	Pobre	Muy mala
Condición Mental	Alerta ✓	Apático	Confuso	Estupor
Nivel de actividad	Normal	Camina con ayuda ✓	silla	Cama
Movilidad	Completa	Ligera limitación	Muy limitado ✓	Inmóvil
Incontinencia	No	Ocasional ✓	Usual-orina	Doble
ESCALA NORTON	0	Puntaje Mayor de 14: Bajo riesgo		
	1	Puntaje Menor de 12: alto riesgo		
Firma y sello del Profesional				
<i>X</i>  Luis G. Rosas R. MEDICO FISIATRA C.R. 575-83				

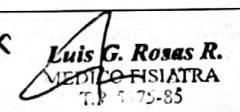
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería

25 MAR-21
02
F-AS-01



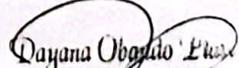
IPS A SU SALUD	CÓDIGO: F-AS-01
HOME CARE, CLINICA ODONTOLOGICA Y CENTRO TERAPEUTICO	VERSIÓN: 02
CRITERIOS ACEPTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA: 25 MAR-21
PRESTACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA	

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR DE GIJÓN

SITUACIÓN FAMILIAR		PUNTO
Vive con la pareja y/o familiar sin conflicto		1
Vive con la pareja de edad similar		2
Vive con la pareja y/o familiar y/u otros pero no quieren o no pueden atenderlo		3
Vive solo, hijo y/o familiar próximo que no cubren todas las necesidades		4
Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia		5
RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES		PUNTO
Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio		1
Solo se relaciona con familia/vecino/otros, sale de la casa		2
Solo se relaciona con familia, sale de la casa		3
No sale de su domicilio, recibe familia o visita (1 por semana)		4
No sale de su domicilio, ni recibe visitas		5
APOYO RED SOCIAL		PUNTO
No necesita ningún apoyo		1
Recibe apoyo de la familia y/o vecinos		2
Recibe apoyo social formal suficiente (centro día, trabajo social, vive en residencia etc.		3
Tiene soporte social pero no es suficiente		4
No tiene ningún soporte social y la necesita		5
PUNTUACIÓN		PUNTO
ESCALA ABREVIADA DE GIJON	Situación sociofamiliar buena (7 puntos o menos)	0
	Situación social intermitente (8-9 puntos)	1
	Deterioro social severo (alto riesgo de institucionalización) (Mayor o igual 10 puntos)	2
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería		
Firma y sello del Profesional		

ESCALA DE RAMSON MOVILIDAD

ESCALA RAMSON MOVILIDAD	0	1	2		
	Buena movilidad (casi completa o total)				
Moderada (capacidad limitada, aceptable)					
Deficiente (requiere ayuda fisica)					
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería					
APOYO VENTILATORIO	Soporte ventilatorio		No Si	0 3	
	Cuidados traqueotomía		No Si	0 2	
	Aspiración intratraqueal		No Si	0 1	
	Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería				
	INTERVENCIONES ESPECIFICAS	Aplicación de Medicamentos IV o Líquidos IV		No Si	0 1
		Manejo nutricional Enteral		No Si	0 1
Abdomen abierto, fistula de alto gasto, heridas con alta producción de exudado		No Si	0 1		
POP inmediato de osteosíntesis por fractura de cadera		No Si	0 1		
Cuidados de úlceras por presión		No Si	0 1		
Cateterismo vesical		No Si	0 1		


 E.C. 59.166.6;
 Enfermera Jefe
 UCS - Universidad



IPS A SU SALUD
HOME CARE, CLINICA ODONTOLÓGICA Y CENTRO TERAPÉUTICO

CÓDIGO:
VERSIÓN: 02
FECHA: 25 MAR-21

CRITERIOS ACEPTACIÓN DEL SERVICIO
PRESTACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA

Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería

GLOBAL DE REISBERG GDS	GDS: (1). Ausente de deterioro cognitivo (2) Mínimo leve (3) Muy leve (4) Moderado (5) Moderado grave	0
	GDS (6) Grave (7) Muy grave	1
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería		
Firma y sello del profesional	X <i>Luis G. Rosas R.</i> MEDICO FISIATRA C.R. 5375-83	

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MORSE

AREAS	CRITERIOS	PUNTAJE	
CAÍDAS RECIENTES (ÚLTIMOS 3 MESES)	No	0	
	Si	25	
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	No	0	
	Si	15	
AYUDA PARA DEAMBULAR	Reposo en cama. Asistencia de enfermería	0	
	Bastón/Muletas/Andador	15	
	Se apoya en los muebles	30	
VÍA VENOSA	No	0	
	Si	20	
DEAMBULACIÓN	Normal/Inmovilizado/en reposo en cama	0	
	Débil	10	
	Alterada. Requiere asistencia	20	
CONCIENCIA/ ESTADO MENTAL	Consciente de sus limitaciones	0	
	No consciente de sus limitaciones	15	
TOTAL		40	
NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE ESCALA	ACCIÓN	PUNTUACIÓN
SIN RIESGO (VERDE)	0-24	Cuidados básicos de enfermería	0
RIESGO BAJO (AMARILLO)	25-50	Implementar plan de prevención de caídas estándar	1
RIESGO ALTO (ROJO)	>=51	Implementar medidas especiales	2
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería			
Firma y sello del profesional	X <i>Luis G. Rosas R.</i> MEDICO FISIATRA C.R. 5375-83		

25 MAR-21
 N: 02
 F-AS-01
 ASU SALUD
 Centro Odontológico & Centro Terapéutico

IPS A SU SALUD	CÓDIGO: F-AS-01
HOME CARE, CLINICA ODONTOLOGICA Y CENTRO TERAPEUTICO	VERSIÓN: 02
CRITERIOS ACEPTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA: 25 MAR-21
PRESTACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA	

ESCALA PARA MEDICIÓN DE REQUERIMIENTOS DE CUIDADOS BÁSICOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ITEM	INDICADOR DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN
ACTIVIDADES BÁSICAS	Escala Barthel	0
	Escala Karnofsky	1
	Síndrome de inmovilidad (Ramson)	1
APOYO VENTILATORIO	Soporte Ventilatorio	0
	Cuidados Traqueotomía	0
	Aspiración intratraqueal de secreciones	0
INTERVENCIONES ESPECIFICAS	Aplicación de Medicamentos IV o Líquidos IV	0
	Manejo Nutricional Enteral	0
	Abdomen abierto, fistula de alto gasto, heridas con alta producción de exudado POP inmediato de osteosíntesis por fractura de cadera	0
	Cuidados de úlceras por presión	0
	Prevención de úlceras por presión (NORTON)	1
	Escala de riesgo de caída (MORSE)	1
	Red de apoyo sociofamiliar (GIJON)	0
	Síndrome demencial (escala de deterioro global de Reisberg GDSD)	0
	Cateterismo Vesical	0
TOTAL		4
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	Mayor o igual a 18 PUNTOS	24 Horas de CBAE
	14 - 17 PUNTOS	12 Horas de CBAE
	11 - 13 PUNTOS	8 Horas de CBAE
	7- 10 PUNTOS	6 Horas de CBAE
	0-6 PUNTOS	Cuidados a cargo de un miembro de la familia
Firma y sello del Profesional	 Luly G. Rosas R. MEDICO FISIATRA C.P. 5375-35	

Nota: el usuario debe contar con un cuidador responsable durante la prestación del servicio.


Dayana Obando Placer
 C.C. 59166.617
 Enfermera Jefe
 U.S.G. Universidad



NIT: [900447341-0] A SU SALUD HOME CARE SAS
CARRERA 4 # 1-37
Telefono(s): 3104138061 POPAYAN (CAUCA)

Tipo Id	Historia/Id	Nombre	Direccion	Telefono	Sexo
CC	27075284	ALICIA DEL CARMEN INSUATY LUNA	VERDA RIO BLANCO PARCELACION	3186907171	F
Fec. Nac.	Edad	Eps	Regimen	Afiliado	Categoria
1943-08-05	80 AÑOS	FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	CONTRIBUTIVO	COTIZANTE	N

Historia Clinica

Profesional: VILMA CONSUELO POLANIA

Fecha: 2023-10-26 Hora: 1:30

Registro: 26511978

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

Acompañante: LEONOR INSUASTY

Telefono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[M869] OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA
[Q656] CADERA INESTABLE
[S730] LUXACION DE LA CADERA
[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA
[D648] OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS
[E46X] DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA
[F058] OTROS DELIRIOS
[I10X] HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS MOTIVO DE CONSULTA: COORDINADORA DE HOME CARE SOLICITA VISITA MÉDICA DOMICILIARIA

PACIENTE DE 76 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE:

M869 OSTEOMIELITIS NO ESPECIFICADA
Q656 CADERA INESTABLE
S730 LUXACION DE CADERA
T840 COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA
D648 OTRAS ANEMIAS ESPECIFICAS
E46X DESNUTRICION PROTEICOALORICA
F058 OTROS DELIRIOS
I10X HTA

EVENTOS: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU HERMANA LEONOR INSUASTI CUIDADOR PRIMARIO, ANTECEDENTE DE TRASTORNO MENTAL ORGANICO TIPO DELIRIUM, REEMPLAZO DE CADERA DERECHA 30 /12 /2022, LUXACION DE PROTESIS CON FRACTURA DE TROCANTER MAYOR POP 5 ENERO 2023, REDUCCION DE LUXACION DE CADERA FALLIDA, HTA, CARDIOPATIA, ARRITMIA CARDIACA POP 19 DE ENERO 2023 REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA + DESBRIDAMIENTO.

POP 11 DE MAYO 2022 PROTESIS DE REVISION DE CADERA

POP 10 DE JUNIO 2023 RETIRO DE MATERIAL CURETAJE OSEO DE FEMUR

POP 21 DE JUNIO 2023 OSTEOTOMIA DE TROCANTER MAYOR.

EN CONTROL CON ORTOPEDIA, TOMA LEVOFLOXACINA UNA TBA CADA DIA.

AMLODIPINO TB UNA DIARIA, METOPROLOL MEDIA TAB AL DIA. MANEJO DEL DOLOR POR ALGESIOLOGIA.

ACTUALMENTE TOLERA LA VIA ORAL, COME POCO. DIURESIS NORMAL Y DEPOSICION NORMAL. USA PAÑAL EN LA NOCHE Y ACUDE AL BAÑO, NO FIEBRE, NO DIFICULTAD AL RESPIRAR, NO TOS. REFIERE DOLOR EN ZONA LUMBOSACRA Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE LE DIFICULTA DEAMBULAR, CAMINA CON CAMINADOR. CONTROL CON FISIATRIA Y TRAUMATOLOGIA.

ANTECEDENTES PERSONALES: HTA.

QUIRURGICOS: FRACTURA DE FEMUR DERECHA CON CORRECCION QUIRURGICA OSTEOSINTESIS, HISTERECTOMIA, CX TUNEL DEL CARPO DERECHO.

ALERGICAS: NEGATIVO

EXAMEN FÍSICO: TA: 120/70 FC:66/M FR:16/M SAO: 96%

PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ACEPTABLES, NORMOCEFALO, OJOS PFIE, HALO SENIL BILATERAL, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN MASAS, TÓRAX SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS. CORAZON RITMICO, ABDOMEN NO DOLOR EN EPIGASTRIO, SIN IRRITACION PERITONEAL. CICATRIZ EN MUSLO DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCION. EXTREMIDADES SIN EDEMA DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. DESVIACION INTERNA DE RODILLA DERECHA, DOLOR AL MOVILIZARLA. DEFORMIDAD ARTICULAR DEDOS DE MANOS. ALERTA, DIFICULTAD PARA DEAMBULAR. CAMINA CON CAMINADOR.

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA EN COMPAÑÍA DE CUIDADOR PRIMARIO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, POSTRADA EN CAMA, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE, TOLERA LA VIA ORAL, COME POCO. DISMINUCION DE LA FUERZA, DESACONDICIONAMIENTO FISICO POR LO QUE DEBE CONTINUAR TERAPIA FISICA. CONTINUAR CONTROL CON ORTOPEDIA Y FISIATRIA. SE BRINDA INFORMACIÓN CLARA Y DETALLADA A LOS FAMILIARES QUE REFIEREN ACEPTAR Y COMPRENDER. SE APLICAN ESCALAS PARA PRESTACION DE CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, TOTAL 6 PUNTOS, PARA CUIDADOS A CARGO DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA.

OBSERVACION: LA PACIENTE SOLICITA OTRO TIPO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA TOMA DE RAYOS X EL LUNES 30 DE OCTUBRE A LAS 2 PM

NOTIFICAR CAMBIOS A COORDINADOR JEFE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

EDUCACIÓN SANITARIA

SE DAN RECOMENDACIONES CLARAS A LA FAMILIA SOBRE SIGNOS DE ALARMA, SI PRESENTA FIEBRE MAYOR DE 38°C, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITO, DIARREA POR MAS DE 24 HORAS, DISMINUCION DE LA CANTIDAD DE ORINA, CAMBIOS EN LA COLORACION, ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, AGRESIVIDAD, CONSULTAR POR URGENCIAS. SE BRINDA INFORMACIÓN CLARA Y DETALLADA A LOS FAMILIARES QUE REFEREN ACEPTAR Y COMPRENDER. SE RESUELVEN DUDAS, FAMILIA SIGNIFICA COMPRENDER Y ACEPTAR.

NOTAS Fecha de Adición: 2023-11-16

EPS SOLICITA A COORDINADORA DE HOME CARE TRANSPORTE TERRESTRE PARA TOMA DE RAYOS X .

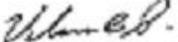
APOYOS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S31301] TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO

CAN. NOTA

1 TRANSPORTE TERRESTRE PARA TOMA DE RAYOS X


Dra. VILMA CONSUELO POLANIA
MEDICO GENERAL
RP 3245-93

Profesional: VILMA CONSUELO POLANIA *MEDICINA GENERAL*

Registro: 26511978 **Fecha:** 2023-10-26 Hora: 1:30



NIT: [900447341-0] A SU SALUD HOME CARE SAS
CARRERA 4 # 1-37
Telefono(s): 3104138061 POPAYAN (CAUCA)

Tipo Id	Historia/Id	Nombre	Direccion	Telefono	Sexo
CC	27075284	ALICIA DEL CARMEN INSUATY LUNA	VERDA RIO BLANCO PARCELACION	3186907171	F
Fec. Nac.	Edad	Eps	Regimen	Afiliado	Categoria
1943-08-05	80 AÑOS	FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	CONTRIBUTIVO	COTIZANTE	N

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 07:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 80 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas y barandas elevadas, paciente al momento se encuentra despierta, con almohadas en los puntos de presión, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentualismo total, cuero cabelludo integro sin presencialidad de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales integras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales íntegros con pañal desechable impregnado de diuresis, deposición normal, ulcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-19 Hora: 07:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 08:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se retiran las prendas de vestir y el pañal desechable debido a diuresis en cantidad moderada, se realiza la higiene con paños húmedos en la zona afectada, posteriormente, se aplica crema antipañalitis en los pliegues inguinales y la región perianal, seguidamente se coloca un pañal limpio y seco con crema humectante.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-19 Hora: 08:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 09:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Realizo movilidad a paciente de camilla a silla ortopédica con soporte de almohadas para realizar paso de dieta blanda desayuno, café con leche, pan y huevo revuelto, la paciente tolera el alimento, no hay complicaciones durante la ingesta de la dieta.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-19 Hora: 09:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 10:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Realizo traslado de paciente de unidad a sala en silla de ruedas con almohadas en los puntos de presión, sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-19 Hora: 10:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 11:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

TIPO

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR
[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-19 Hora: 11:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 12:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR
[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, almuerzo, caldo con pure de papa, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, Paciente tolera dieta de manera positiva, sin novedades de enfermería, en cual hace deposición moderada en la parte del sanitario con ayuda de auxiliar de enfermería sin ninguna complicación, luego se hace higiene bucal con crema dental Colgate, para su mayor protección.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-19 Hora: 12:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 13:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR
[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS entrego paciente de 80años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-19 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 13:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentalismo total, cuero cabelludo integro sin presencialidad de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales integras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales integros, deposición normal, ulcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-20 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 13:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentalismo total, cuero cabelludo integro sin presencialidad de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales integras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales integros, deposición normal, ulcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-20 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 14:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se realiza higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, a continuación, el paciente es trasladado desde la silla ortopédica al baño adaptado, una vez allí, se procede a la deposición de una cantidad moderada de heces de consistencia semiblanda, se realiza la higiene de la zona afectada mediante paños húmedos, seguidamente, se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, finalmente, el paciente es colocado nuevamente en la silla, demostrando tolerancia al proceso de traslado.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-20 Hora: 14:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 15:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se retiran prendas de vestir para realizar higiene personal cefalocaudal en ducha con ayuda de cuidador primario, de seguidamente se seca y se viste con ropa comoda, se realiza movilidad de silla ortopédica a cama hospitalaria tolerando traslado, se hidratan manos y antebrazos para su mejor estabilidad. se ubica paciente en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas y barandas arriba, sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-20 Hora: 15:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 16:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza cambio de posicion supino con soporte de almohadas y barandas arriba, se mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria despierta, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-20 Hora: 16:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 17:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se hace traslado de cama hospitalaria a silla ortopédica paciente tolera , se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-20 Hora: 17:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 18:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, tolerando dieta de manera positiva sin novedades, se administra 750 levofloxacin via oral, luego se dispone al baño adaptado por diuresis moderada con ayuda de auxiliar de enfermería, se realiza la higiene mediante paños húmedos, seguidamente se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, de ello se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, se queda en silla ortopédica.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-20 Hora: 18:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 19:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, al monitoreo de signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-20 Hora: 19:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 13:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor Ordoñez

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentualismo total, cuero cabelludo integro sin presencialidad de descamación , escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales integras ,cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible , afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales integros, deposición normal, ulcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-22 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 14:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: HIJO(A)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se realiza higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, a continuación, el paciente es trasladado desde la silla ortopédica al baño adaptado, una vez allí, se procede a la deposición de una cantidad moderada de heces de consistencia semiblanda, se realiza la higiene de la zona afectada mediante paños húmedos, seguidamente, se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, finalmente, el paciente es colocado nuevamente en la silla, demostrando tolerancia al proceso de traslado.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 14:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 15:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: HIJO(A)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza movilidad de silla ortopédica a cama hospitalaria tolerando traslado, se ubica paciente en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas y barandas arriba, sin novedades de enfermería

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 15:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 16:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria dormida, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 16:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 17:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente. Luego fisioterapeuta hace terapia física.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 17:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 18:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, Paciente tolera dieta de manera positiva sin novedades, en el cual hace diuresis moderada en baño adaptado con ayuda de auxiliar de enfermería sin ninguna complicación, se realiza la higiene mediante paños húmedos, seguidamente, se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, luego se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 18:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 19:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 19:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-23 Hora: 13:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentualismo total, cuero cabelludo íntegro sin presencia de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales íntegras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales íntegros, deposición normal, úlcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 13:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 14:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se hace higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, se retiran prendas de vestir, se realiza higiene corporal asistida cefalocaudal con abundante agua e implementos de aseo personal, se seca e hidrata piel, se aplica crema en pliegues inguinales región perianal. se viste con ropa cómoda. se ubica en cama hospitalaria en posición supino con soporte de almohadas y barandas arriba.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 14:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 15:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza movilidad de cama hospitalaria a silla ortopédica tolerando traslado, se hidratan manos y antebrazos para su mejor estabilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 15:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 16:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria dormida, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 16:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 17:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** kely ordóñez**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS , se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente. Luego fisioterapeuta hace terapia física

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 17:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 18:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, tolerando dieta de manera positiva sin novedades, se administra 750 levofloxacin via oral, luego se dispone al baño adaptado por diuresis moderada con ayuda de auxiliar de enfermería, se realiza la higiene mediante paños húmedos, seguidamente se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, de ello se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 18:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 19:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS**

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, al monitoreo de signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 19:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 13:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentualismo total, cuero cabelludo integro sin presencialidad de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales íntegras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales íntegros, deposición normal, ulcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 13:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 14:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . Se realiza higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, a continuación, el paciente es trasladado desde la silla ortopédica al baño adaptado, una vez allí, se procede a la deposición de una cantidad moderada de heces de consistencia semiblanda, se realiza la higiene de la zona afectada mediante paños húmedos, seguidamente, se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, finalmente, el paciente es colocado nuevamente en la silla, demostrando tolerancia al proceso de traslado.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 14:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 15:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3225280772**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . se realiza movilidad de silla ortopédica a cama hospitalaria tolerando traslado, se hidratan manos y antebrazos para su mejor estabilidad. se ubica paciente en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas y barandas arriba, sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 15:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 16:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza cambio de posición a supino con soporte de almohadas y barandas arribas, se mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 16:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 17:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se hace traslado de cama hospitalaria a silla ortopédica paciente tolera, se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente. Luego fisioterapeuta hace terapia física, tolera manejo de terapeuta.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 17:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 18:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION****TIPO**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, tolerando dieta de manera positiva sin novedades, se administra 750 levofloxacin via oral, luego se dispone al baño adaptado por diuresis moderada con ayuda de auxiliar de enfermería, se realiza la higiene mediante paños húmedos, seguidamente se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, de ello se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 18:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-26 Hora: 19:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, al monitoreo de signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 19:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 07:00

Registro: 1910308

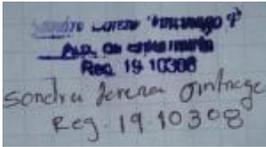
Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:****Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Resibo paciente femenina de 80 años de edad en cama hospitalaria en posición supino con soporte de almohadas y barandas de seguridad arriba orientada en sus tres esferas con diagnóstico médico de fractura de cuello del fémur, se observa, con piel hidratada, cabeza normal pupilas isocóricas norma reactivas a luz fosas nasales permeables cavidad bucal permeable con prótesis dental cuello móvil tórax norma expandible a las respiraciones miembros superiores completos con movilidad abdomen blando, sin dolor a la palpación genitales íntegros cubierto con doble pañal con diuresis miembros inferiores con secuelas de fractura miembros inferior derecho cicatrización total paciente se desplaza con apoyo de caminador con movimientos pácivos al realizar toma de Signos vitales Presión arterial de 110/60, frecuencia cardíaca de 75 por minuto, Frecuencia Respiratoria de 20 por minuto, con una temperatura 36.2, cuidador primario manifiesta que la paciente pasa el turno estable, cuidador primario sugiere hora de llegada y de retiro, preferiblemente desea que se le presente en servicio en horas de la tarde, el cual se responde que por el difícil acceso a su domicilio ya que se encuentran retirado a una hora del transporte público se le sugiere comunicación con la jefe

**Profesional:** SANDRA LORENA TINTINAGO**Registro:** 1910308 **Fecha:** 2023-08-28 Hora: 07:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 08:00

Registro: 1910308

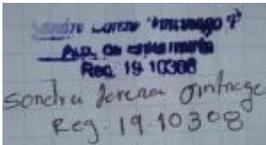
Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:****Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS En cama hospitalaria paciente realiza el retiro de prendas de vestir y pañal desechable, con ayuda del caminador paciente realiza el traslado a silla de ruedas bajo la observación de auxiliar de enfermería, se procede a traslado a baño el cual paciente realiza baño general se ayuda a secar a hidratarse se viste con ropa cómoda no requiere pañal desechable durante el turno de día

**Profesional:** SANDRA LORENA TINTINAGO**Registro:** 1910308 **Fecha:** 2023-08-28 Hora: 08:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 09:00

Registro: 1910308

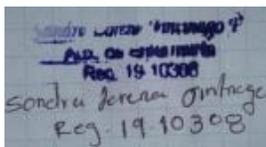
Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:****Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Paciente queda en silla de ruedas en posición sedente con soporte de almohadas, continua bajo la observación de auxiliar de enfermería, por sugerencia de cuidador primario se traslada a la paciente a comedor, se procede a desayunar actividad que realiza por sus propios medios, paciente que realiza una masticación y deglución normal.



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 09:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 10:00 Registro: 1910308

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

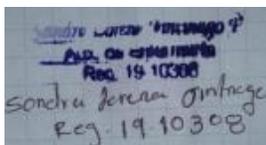
DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Cuidador primario administra medicamentos al indagar el nombre de los medicamentos alodipino, metropol el cual los abmintran via oral, paciente procede a realizar higiene oral por sus propios medios,se hace retiro de prótesis el cual se ayuda a realizar limpieza



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 10:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 11:00 Registro: 1910308

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: HIJO(A)

DIAGNOSTICOS

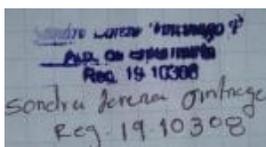
DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Paciente en silla de ruedas bajo la observación de auxiliar de enfermería,se hace desinfeccion de cama cambio de sábanas.



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 11:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 12:00 Registro: 1910308

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

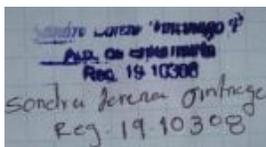
DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Paciente en silla de ruedas bajo la observación de auxiliar de enfermería paciente ingiere alimentos por si sola no se requiere el apoyo por parte de enfermería realiza limpieza bucal continua en silla de ruedas



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 12:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 13:00 Registro: 1910308

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

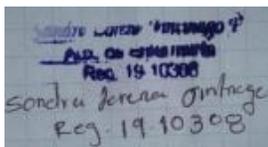
[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Entregó paciente de genero masculino de 80 años en silla de ruedas en compañía de cuidador primario con diagnóstico médico y examen cefa locaudal ya mencionado en notas de resibo, paciente que durante el turno no requiro apoyo para la alimentación , se realizó un traslado a silla de ruedas con apoyo de caminador paciente que colabora para los traslados.no se administro Medicamentos por parte de enfermería,ni requiere pañal durante el dia.signos vitales estables,

Nota: domicilio con difisil acceso para el transporte al encontrarse muy retirado de una hora al transporte público, se le indica al cuidador primario que por la distancia del domicilio para la enfermería es difisil su traslado se sugiere comunicación con la empresa



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 13:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: HIJO(A)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentualismo total, cuero cabelludo íntegro sin presencialidad de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales íntegras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales íntegros, deposición normal, úlcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad. Signos vitales Frecuencia Cardiaca:96 Frecuencia respiratoria: 20 Presión Arterial:130/70 Paciente hipertensa, Toma Medicamento Vía Oral En las horas de la Mañana, Saturación de Oxígeno:95%, paciente sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-30 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 14:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se realiza higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, a continuación, el paciente es trasladado desde la silla ortopédica al baño adaptado, una vez allí, se procede a una diuresis de cantidad muy mínima, se realiza la higiene de la zona, mediante paños húmedos en los pliegues inguinales y en la región perianal, finalmente, el paciente es colocado nuevamente en la silla, demostrando tolerancia al proceso de traslado.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-30 Hora: 14:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 15:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se retiran prendas de vestir para higiene personal en ducha con ayuda de cuidador primario, se seca e hidrata piel, se ubica a silla ortopédica para su mejor estabilidad, seguidamente se viste con ropa cómoda, de seguida se traslada paciente en cama hospitalaria tolerando traslado, ubicándolo en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, cama elevación a 30 Grados, barandas arriba.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-30 Hora: 15:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 16:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS por orden de cuidador primario se realiza paso de fruta (papaya), sin complicación de ingesta, se mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria despierta, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-30 Hora: 16:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 17:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se hace traslado de cama hospitalaria a silla ortopédica paciente tolera, se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-30 Hora: 17:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 18:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, tolerando dieta de manera positiva sin novedades, se administra 750 levofloxacin via oral, luego se dispone al baño adaptado por diuresis moderada con ayuda de auxiliar de enfermería, se realiza la higiene mediante paños húmedos, en los pliegues inguinales y en la región perianal, de ello se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-30 Hora: 18:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-30 Hora: 19:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, al monitoreo de signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-30 Hora: 19:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-31 Hora: 13:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentulismo total, cuero cabelludo integro sin presencia de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales integras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales integros, deposición normal, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticos con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad. Signos vitales Frecuencia Cardiaca:93 Frecuencia respiratoria: 22 Presión Arterial:130/80 Paciente hipertensa, Toma Medicamento Vía Oral En las horas de la Mañana, Saturación de Oxígeno:96%, paciente sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-31 Hora: 13:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-31 Hora: 14:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se realiza higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, a continuación, el paciente es trasladado desde la silla ortopédica al baño adaptado, una vez allí, se procede a una diuresis de cantidad moderada, se realiza la higiene de la zona, mediante paños húmedos en los pliegues inguinales y en la región perianal, finalmente, el paciente es colocado nuevamente en la silla, demostrando tolerancia al proceso de traslado.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-31 Hora: 14:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-31 Hora: 15:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS realiza movilidad de silla ortopédica a cama hospitalaria tolerando traslado, se hidratan manos y antebrazos para su mejor estabilidad. se ubica paciente en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas y barandas arriba, sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-31 Hora: 15:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-31 Hora: 16:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . por orden de cuidador primario se realiza paso de fruta (banano), sin complicación de ingesta, se mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria despierta, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-31 Hora: 16:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-31 Hora: 17:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se hace traslado de cama hospitalaria a silla ortopédica paciente tolera, se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-31 Hora: 17:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-31 Hora: 18:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, tolerando dieta de manera positiva sin novedades, se administra 750 levofloxacin via oral, luego se dispone al baño adaptado por diuresis moderada con ayuda de auxiliar de enfermería, se realiza la higiene mediante paños húmedos, en los pliegues inguinales y en la región perianal, de ello se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-31 Hora: 18:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-31 Hora: 19:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, al monitoreo de signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-31 Hora: 19:00

Profesional: LUIS GONZALO ROSAS ROSAS

Fecha: 2023-09-04 Hora: 13:06

Registro: 5375 85

Cups: [890364] CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Edad 76 años, Antecedente de fractura cadera derecha en caída de una silla (12/2022), manejo quirúrgico, (30/12/2022) RTC, El 04/01/2023 caída de cama con fractura de trocánter mayor y luxación cadera, manejo quirúrgico el 13/01/2023 desbridamiento, reducción abierta luxación. El 25/04/2023 en control con Ortopedia se diagnostico luxación cadera, el 11/05/2023 revisión cadera derecha, con Reemplazo componente acetabular. El 10/06/2023 retiro MTO curetaje oseo, queda artroplastia de interposición, (luxación protésica, cob aflojamiento copa acetabular, aflojamiento de vástago, abundantes membranas fibro-purulentas. secreción hematópurulenta). El 21/06/2023 osteotomía de trocánter mayor, curetaje femur y acetábulo, artroplastia de interposición,

En la consulta del 27/07/2023 se ordeno atención domiciliar por enfermería 6 horas, pero no se aplicaron las escalas pertinentes para determinar el número de horas de enfermería. Al aplicar las escalas de Barthel, Norton, Escala de valoración socio familiar de Gijón, Escala de riesgo de caídas Morse, Escala global de Reisberg, se encuentra que el resultado corresponde a atención por cuidador primario, por tal motivo se revierte orden de atención por enfermería y se solicita evaluación por Atención domiciliar, para los trámites correspondientes.



Profesional: LUIS GONZALO ROSAS ROSAS

Registro: 5375 85 Fecha: 2023-09-04 Hora: 13:06



EVOLUCION MEDICA

SIGMA MEDICAL CARE

Fecha de Diligenciamiento:

Día	Mes	Año
12	8	2023

ENTIDAD

COSMITET -

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Primer Apellido INSUASTI	Segundo Apellido: LUNA	Nombres: ALICIA DEL CARMEN		Edad (Años): 76 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO	Día 5	Mes 10	Año 1946	ACUDIENTE TATIANA CALDERON
Tipo de Identificación: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>		Número: 27,075,284	Teléfono: 3127576422	

Dirección:	PARCELACION LAS VEGAS CASA 30	Ciudad o Municipio:	POPAYAN
------------	--------------------------------------	---------------------	----------------

II. ANTECEDENTES

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, CARDIOPATIA, EXLENTE OJO DERECHO, TRAUMA EN REGION DE CADERA DERECHA POR CAIDA DESDE UNA SILLA CON POSTERIOR COXALGIA DERECHA, REEMPLAZO DE CADERA EL 30/12/2022, LUXACION DE MATERIALES PROTESICOS, NUEVO POP EL 5/01/2023 REDUCCION DE LUXACION DE CADERA FALLIDO, POP 19/01 REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA + DESBRIDAMIENTO POR LESIO DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORAL - FRACTURA FEMUR PROXIMAL PERIPROTESICO PROXIMAL SIN DESPLAZAMIENTO, NO LUXACIONES, AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES 137 / 64 FC 70 X MIN FR 17X MIN SATURACION 96% NORMOCEFALA MUCOSAS ORALES HUMEDAS CUELLO MOVIL CORAZON RITMICO NO SOPLOS PULMONES LIMPIOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXTREMIDADES CON DOLOR EN CADERA DERECHA SNC ALERTA GLASGOW 15/15 MENTAL ANSIOSA, REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA + REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA + RESECCION PARCIAL DE HUESOS BELVIANOS 11/05/2022

III. EXAMEN FISICO

Signos vitales	TA	110/70	FC	96	x'	FR	20	T°	°C	36	SPO2	98%
----------------	----	--------	----	----	----	----	----	----	----	----	------	-----

III. DIAGNÓSTICOS

CODIGO CE10	Nombre del Diagnostico
1 S720	FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR
2 M160	COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
3 S700	CONTUSION DE LA CADERA
5 T840	COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA
6 I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
7 I428	OTRAS CARDIOMIOPATIA

IV. PLAN

ACTIVIDADES

- visita médica domiciliaria mensual no 1
- terapia física domiciliaras 20 mes (5) semanales
- Visita por medico Nutricionista (TRIMESTRAL)

VI. RESPONSABLE PROFESIONALES DE LA SALUD

Nombre y apellidos	HERNADO LEGARDA BENAVIDEZ		
Registro Medico	RSP 699	Especialidad:	Medico General

SIGMA MEDICAL CARE EVOLUCION MEDICA

Se evalúa paciente bajo condiciones De bioseguridad y EPP, según protocolos y lineamientos institucionales De prevención de infecciones y acorde a las guías de la Asociación Colombiana de Infectología, Niega fiebre, tos o disnea. De acuerdo a guías me coloco los guantes limpios y estériles.

Se realiza visita domiciliaria por médico general, paciente en el programa PAD, Paciente femenina de 76 de edad con antecedentes de RTC derecha en diciembre del 2022, con reducción cerrada luxacion protésica de cadera en enero 2023 que re intervienen nuevamente por reducción fallida el 13/01/2023 en donde realizan reduccion abierta luxacion protésica de cadera, donde reingresa nuevamente por presentar luxacion protésica del componente acetábulo en donde reinterviene nuevamente realizando osteotomia de trocánter mayor, curetaje óseo de fémur, artroplastia de acetabulo, remodelación de muñon, encontrando paciente en posición decúbito supino en cama hospitalaria hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin soporte de oxígeno, afebril, glasgow: 15/15, alerta, Paciente que continua con igual manejo medico y terapeutico.

Fortalecimiento modificación de barreras en hogar)

Se dan recomendaciones como son:

- No flexionar la cadera más de 90° (la rodilla no puede estar más arriba que la cadera en la posición de sentado), en la taza del baño deberá poner un asiento más alto.
- No cruzar las piernas
- No realizar rotación interna de cadera (meter la punta del pie hacia dentro)
- Cuidado al levantarse de la silla: Estiraremos primero la pierna operada y nos ayudaremos con los brazos y la pierna sana.
- Cuidado al levantarse de la cama, lo realizaremos igual que al levantarnos de la silla.
- En la cama dormiremos boca arriba al menos las seis primeras semanas.

Se realiza valoración de ubicación demográfica de domicilio, domicilio de difícil acceso por ubicación se encuentra en área rural distante, con un distanciamiento al servicio de salud de más de media hora.

Paciente que no requiere atención de enfermería; La permanencia en el domicilio del paciente de la auxiliar de enfermería, será determinada por la institución según la condición del paciente y las guías y protocolos de manejo institucional.

Se realiza nuevamente aplicación de escala se explica que Los servicios domiciliarios pueden ser clasificados por categorías en promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos En el Título VI, capítulo II el artículo 64, se ocupan del tema de la prestación de servicios de Atención Domiciliaria y establece los lineamientos para la

prestación de servicios de salud en el domicilio manteniendo un enfoque biopsicosocial e integral que fomente y fortalezca la cultura del autocuidado en el paciente y los cuidadores
Se realiza aplicación de ESCALA PARA MEDICION DE REQUERIMIENTOS Y LAS ACTIVIDADES CON CRITERIOS PARA LA ASIGNACION DE CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, Las actividades que Enfermería realice en la visita domiciliaria van a depender del grado de dependencia del enfermo, de la patología que tenga, de las características familiares al igual a las actividades a desarrollar por el personal encontrando:

Paciente sin actividades básicas, los cambio de rutina, cuidado y prevención de ulcera por presión pueden ser realizados por el cuidado, no tiene apoyo ventilatorio, no cardiovascular, renal o metabólico. Ni intervenciones específicas por enfermería

Se realizan ESCALA PARA MEDICION DE REQUERIMIENTOS DE INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA, paciente con PATOLOGÍA OSTEO ARTICULAR, Personas con limitación funcional importante para desplazarse (condición que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales) independientemente de la causa y, que el tiempo previsible, es de aclarar que las escalas miden el Ingreso al programa de atención domiciliaria, pero no la atención para prestar por auxiliar de enfermería, la cual se da siempre y cuando cumpla con los lineamientos establecido y actividades a desarrollar

- NO requiere Monitoreo estándar, ni registro y cálculo de balance de líquidos,
- NO requiere Medicamentos intravenosos múltiples, más de una droga, en bolo o infusión, Requiere Cambio de rutina, cuidado y prevención de úlceras por presión, las cuales pueden ser realizadas por su cuidador
- No requiere Oxígeno suplementario
- Paciente que No tiene Cuidados de traqueotomía como tampoco Tratamiento para mejorar la función pulmonar, aspiración intratraqueal, inhaloterapia,
- No Requiere Administración intravenosa de grandes dosis de líquidos, ni Mediciones cuantitativas del gasto urinario, catéter vesical, no tiene Hiperalimentación intravenosa, nutrición parenteral su Alimentación enteral es vía oral;
- No tiene Intervenciones específicas como son curaciones de heridas, la herida que presenta es herida san, no presenta eritema, sin manejo de bomba de infusión, ni sondas, catéteres y

Anciana frágil es capaz de comer Independiente (la comida está al alcance de la mano) ,con dependencia total de su ABC. Es capaz de comer por si solo. Puede utilizar cualquier instrumento, pelar, cortar, desmenuzar, Aseo personal Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse, Vestirse y desvestirse, Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda con dependencia para sus actividades, tiene control de orina y heces

Escala de Karnofsky : Se preocupa por sí mismo, incapaz de llevar una actividad normal o realizar un trabajo activo de acuerdo a escalas y actividades

Paciente que cuenta un cuidador primario, entendiéndolo por cuidador primario a aquella persona que conviviendo con el paciente acepta asumir los cuidados básicos en cuanto a alimentación, higiene y administración del tratamiento. Es importante destacar que en el cuidado domiciliario la familia tiene un papel esencial. La participación familiar en el cuidado del enfermo es vital, sobretodo en el periodo de recuperación y convalecencia. Se dio educación a cuidador en diversas oportunidades sobre actividades a realizar como: actividades dirigidas al cuidado del propio cuerpo de paciente tales como baño, manejo uñas, peinado, limpieza de la boca, aplicación de humectación también como son Movilidad funcional (cambio deposición, transferencia, cambios funcionales o deambulación, masaje y promoción de movimientos activos). Es la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores es decir los familiares, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, Se realizó valoración de trabajo social y Psicología en conjunto para valorar red de apoyo de la paciente y de acuerdo al cumplimiento de la ruta de atención de pacientes y su programa establecido como bienestar físico e interdisciplinario se procede a la realización del seguimiento pertinente de acuerdo con el programa de la paciente y en concordancia con la Sentencia T-096 de 2016: "el principio de solidaridad impone a cada miembro de nuestra sociedad, el deber de ayudar a sus parientes cuando se trata del disfrute de sus derechos a la salud y a una vida digna, deber que tiene mayor grado de compromiso cuando se trata de las personas de la tercera edad, quienes se encuentran en situación de debilidad manifiesta, debido a las aflicciones propias de su edad o por las enfermedades que los aquejan y, por ello, no están en capacidad de procurarse su auto cuidado y requieren de alguien más, lo cual en principio es una competencia familiar,

Se realizan recomendaciones y signos de alarma, Paciente dice entenderse dan indicaciones de evitar acudir a los centros de salud sólo en casos necesarios evitar asistencia de personas mayores a los centros de salud si no se presentan signos y síntomas de enfermedad. Informe a las personas mayores y sus cuidadores las medidas de precaución general o universal corresponden a aquellas que deben realizarse de forma permanente y permiten evitar la propagación de la enfermedad covid 19 como son:

- lavado de manos frecuente lavarse las manos (higiene de manos) a menudo con agua y jabón durante al menos 20 segundos,
- usar un desinfectante para manos que contenga al menos 60% de alcohol (alcohol gel), cubrir todas las superficies de las manos y frotarlas por unos 20 segundos o hasta que se sientan secas (no soplar)
- evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar
- cubrir la tos y los estornudos cubrir boca y nariz con la parte interna del codo o un pañuelo desechable al toser o estornudar, eliminar el uso de pañuelos de género (tela) eliminar los pañuelos usados a la basura

Fecha de Diligenciamiento:	Día 12	Mes 8	Año 2023	ENTIDAD	COSMITET -
----------------------------	-----------	----------	-------------	---------	------------

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

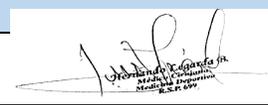
Primer Apellido INSUASTI	Segundo Apellido: LUNA	Nombres: ALICIA DEL CARMEN	Edad (Años): 76 AÑOS
-----------------------------	---------------------------	-------------------------------	-------------------------

Tipo de Identificación: C.C. C.E. T.I. R.C. Número: 27,075,284 Teléfono: 3127576422

IV. Solicitud del Medicamento o Tecnología

MEDICAMENTOS POS		POSOLOGIA	DIAS	Cantidad
1	Amlodipino 5 mg	Una tableta al dia	30	30
1	Metoprolol Tableta de 25mg	Una tableta al dia	30	30
1	Pregabalina Tableta de 75 mg	Una tableta al dia	30	30
1	Linovera. Solución De Ácidos Grados SOLUCION SPRAY 30ml (*)	Aplicar en zona de presion	30	1
1	tramadol gotas 100mg	dar 10 gotas vo cada 12 horas en caso de dolor	30	1

VI. RESPONSABLE PROFESIONALES DE LA SALUD

Nombre y apellidos	HERNADO LEGARDA BENAVIDEZ		
Registro Medico	RSP 699	Especialidad: Medico General	

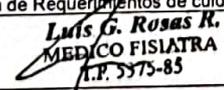
FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR, COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL, CONTUSION DE LA CADERA, COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA, HIPERTENSION ESENCIAL (P
FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR

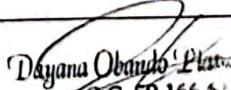
RIMARIA),OTRAS CARDIOMIOPATIA

	IPS A SU SALUD	CÓDIGO: F-AS-01
	HOME CARE, CLINICA ODONTOLOGICA Y CENTRO TERAPEUTICO	VERSIÓN: 02
	CRITERIOS ACEPTACIÓN DEL SERVICIO PRESTACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA	FECHA: 25 MAR-21

FECHA:	Agosto 3/2023	HORA:	
IDENTIFICACION:	27' 075.284	NOMBRE DEL USUARIO:	Alvaro del Carmen Trujillo
FECHA DE NACIMIENTO:	1943-08-05	EDAD:	80 años
ENTIDAD ASEGURADORA:	Comi-tel	DIAGNOSTICO:	Luxación de cadera complicación mecánica de protesis articular.

INDICE DE BARTHEL

PARÁMETRO	SITUACIÓN DEL PACIENTE	PUNTAJE
Comida	Totalmente independientes. Es capaz de comer por sí solo. Puede utilizar cualquier instrumento, pelar, cortar, desmenuzar	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente, Necesita ser alimentando por otra personas	0
Baño	Independiente, es capaz de bañarse el cuerpo solo, incluso entrar y salir de la ducha sin ayuda	5
	Depende necesita cualquier tipo de ayuda o supervisión	0
Vestido	Independiente capaz de quitar y ponerse la ropa sin ayuda, se abrocha botones, se ata zapatos	10
	Necesita ayuda, realiza sin ayuda más de la mitad de las tareas	5
	Dependiente, necesita ayuda	0
Aseo	Independiente, realiza sin ayuda actividades como lavarse la cara y las manos, se peina, se afeita se lava los dientes	5
	Dependiente necesita ayuda.	0
Uso del sanitario	Independiente, entra y sale del baño, puede usuario solo, se sienta, se limpia, se pone la ropa, puede usar ayudas técnicas	10
	Necesita ayuda. Capaz de manejar con una pequeña ayuda puede limpiarse solo	5
	Dependiente, incapaz de manejarse sin asistencia	0
Deposición	Es continente e independiente. Ningún episodio de incontinencia	10
	Tiene alguna deposición controlada. Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorio o enemas.	5
	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia	0
Micción	Es continente. Es capaz de cuidarse la sonda u otro dispositivo	10
	Tiene escape ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Necesita ayuda para cuidarse la sonda	5
	Dependiente, incapaz de manejarse sin asistencia	0
Deambulación	Independencia, puedo caminar solo 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión	15
	Necesita ayuda o supervisión física o verbal	10
	Independiente en silla de ruedas, no requiere ayuda o supervisión	5
Subir y bajar Gradass	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia	0
	Es independiente baja y sube solo. Puede con barandas o bastones	10
	Necesita ayuda física o verbal	5
Traslado (Cama/sillón)	Dependiente. Es incapaz de utilizar escaleras	0
	Es independiente.	15
	Mínima ayuda, incluye supervisión o una pequeña ayuda	10
	Gran ayuda. Incluye supervisión o una pequeña ayuda	5
TOTAL		0
Menor 20 Dependencia total, 20-35 Dependencia grave, 40-55 Moderada, Mayor 60 Leve, 100 Independiente		
ESCALA DE BARTHEL	0	Independencia o dependencia leve (Barthel 60-100 punto)
	1	Dependencia moderada (Barthel 40-50 puntos)
	2	Dependencia grave o total (39 o menos puntos)
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería		
Firma y sello del Profesional	X	 Luis G. Rosas R. MEDICO FISIATRA I.F. 5575-85


Dayana Obando Plata
 C.C. 59.166.81
 Enfermera Jefe
 UCS - Universidad

	IPS A SU SALUD HOME CARE, CLINICA ODONTOLÓGICA Y CENTRO TERAPEUTICO	CÓDIGO: F-AS-01
	CRITERIOS ACEPTACIÓN DEL SERVICIO PRESTACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA	VERSIÓN: 02 FECHA: 25 MAR-21

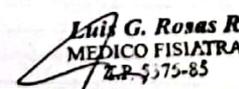
ESCALA DE ACTIVIDAD – KARNOFSKY

VALOR	SITUACIÓN DEL PACIENTE	DEFINICIÓN
100	Normal, sin quejas, sin evidencias de enfermedad	Capaz de realizar una actividad y trabajo normal, no necesita cuidados especiales
90	Capaz de realizar una actividad normal, signos o síntomas de enfermedad	
80	Actividad normal con esfuerzo, algunos signos o síntomas de enfermedad	Incapaz de trabajar, capaz de vivir en el hogar y atender la mayoría de las necesidades personales, requiere diversos grados de asistencia
70	Se preocupa por sí mismo, incapaz de llevar una actividad normal o realizar un trabajo activo	
60	Requiere asistencia ocasional, pero es capaz de atender la mayoría de las necesidades	
50	Requiere asistencia considerable y cuidados médicos frecuentes	Imposibilidad de cuidarse así mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente, le enfermedad puede progresar rápidamente
40	Incapacitado, requiere cuidados y asistencia especial	
30	Severamente incapacitado, la hospitalización está indicada aunque la muerte no es inminente	
20	Es necesaria la hospitalización, muy enfermo, tratamiento activo de soporte es necesario	
10	Moribundo, proceso fatal progresando rápidamente	
0	Muerte	
ESCALA KARNOFSKY	0	Vida normal, síntomas menores (80-100)
	1	Incapacidad para el trabajo. Requiere mínima asistencia (70-50)
	2	Incapacidad de cuidarse a sí mismo (40-0)

Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería

Firma y sello del Profesional *X* 

ESCALA DE NORTON

RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN		Menor de 12: alto riesgo		TOTAL:
		Mayor de 14: Bajo riesgo		
COMPONENTE	4	3	2	1
Condición física	Buena	Favorable ✓	Pobre	Muy mala
Condición Mental	Alerta ✓	Apático	Confuso	Estupor
Nivel de actividad	Normal	Camina con ayuda ✓	silla	Cama
Movilidad	Completa	Ligera limitación	Muy limitado ✓	Inmóvil
Incontinencia	No	Ocasional ✓	Usual-orina	Doble
ESCALA NORTON	0	Puntaje Mayor de 14: Bajo riesgo		
	1	Puntaje Menor de 12: alto riesgo		
Firma y sello del Profesional				
<i>X</i>  Luis G. Rosas R. MEDICO FISIATRA C.R. 575-83				

Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería

25 MAR-21
02
F-AS-01



IPS A SU SALUD	CÓDIGO: F-AS-01
HOME CARE, CLINICA ODONTOLOGICA Y CENTRO TERAPEUTICO	VERSIÓN: 02
CRITERIOS ACEPTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA: 25 MAR-21
PRESTACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA	

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR DE GIJÓN

SITUACIÓN FAMILIAR		
Vive con la pareja y/o familiar sin conflicto		1
Vive con la pareja de edad similar		2
Vive con la pareja y/o familiar y/u otros pero no quieren o no pueden atenderlo		3
Vive solo, hijo y/o familiar próximo que no cubren todas las necesidades		4
Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia		5
RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES		
Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio		1
Solo se relaciona con familia/vecino/otros, sale de la casa		2
Solo se relaciona con familia, sale de la casa		3
No sale de su domicilio, recibe familia o visita (1 por semana)		4
No sale de su domicilio, ni recibe visitas		5
APOYO RED SOCIAL		
No necesita ningún apoyo		1
Recibe apoyo de la familia y/o vecinos		2
Recibe apoyo social formal suficiente (centro día, trabajo social, vive en residencia etc.		3
Tiene soporte social pero no es suficiente		4
No tiene ningún soporte social y la necesita		5
PUNTUACIÓN		
ESCALA ABREVIADA DE GIJON	Situación sociofamiliar buena (7 puntos o menos)	0
	Situación social intermitente (8-9 puntos)	1
	Deterioro social severo (alto riesgo de institucionalización) (Mayor o igual 10 puntos)	2
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería		
Firma y sello del Profesional		

ESCALA DE RAMSON MOVILIDAD

ESCALA RAMSON MOVILIDAD	0	Buena movilidad (casi completa o total)	
	1	Moderada (capacidad limitada, aceptable)	
	2	Deficiente (requiere ayuda fisica)	
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería			
APOYO VENTILATORIO	Soporte ventilatorio		No 0
			Si 3
	Cuidados traqueotomía		No 0
			Si 2
	Aspiración intratraqueal		No 0
			Si 1
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería			
INTERVENCIONES ESPECIFICAS	Aplicación de Medicamentos IV o Líquidos IV		No 0
			Si 1
	Manejo nutricional Enteral		No 0
			Si 1
	Abdomen abierto, fistula de alto gasto, heridas con alta producción de exudado		No 0
			Si 1
	POP inmediato de osteosíntesis por fractura de cadera		No 0
			Si 1
	Cuidados de úlceras por presión		No 0
			Si 1
	Cateterismo vesical		No 0
			Si 1

Dayana Obispo Pizarro
 C.C. 59.166.61
 Enfermera Jefe
 UCS - Universidad



IPS A SU SALUD
HOME CARE, CLINICA ODONTOLÓGICA Y CENTRO TERAPÉUTICO

CÓDIGO:
VERSIÓN: 02
FECHA: 25 MAR-21

CRITERIOS ACEPTACIÓN DEL SERVICIO
PRESTACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA

Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería

GLOBAL DE REISBERG GDS	GDS: (1). Ausente de deterioro cognitivo (2) Mínimo leve (3) Muy leve (4) Moderado (5) Moderado grave	0
	GDS (6) Grave (7) Muy grave	1
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería		
Firma y sello del profesional	X	

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS DE MORSE

AREAS	CRITERIOS	PUNTAJE	
CAÍDAS RECIENTES (ÚLTIMOS 3 MESES)	No	0	
	Si	25	
DIAGNOSTICO SECUNDARIO	No	0	
	Si	15	
AYUDA PARA DEAMBULAR	Reposo en cama. Asistencia de enfermería	0	
	Bastón/Muletas/Andador	15	
	Se apoya en los muebles	30	
VÍA VENOSA	No	0	
	Si	20	
DEAMBULACIÓN	Normal/Inmovilizado/en reposo en cama	0	
	Débil	10	
	Alterada. Requiere asistencia	20	
CONCIENCIA/ ESTADO MENTAL	Consciente de sus limitaciones	0	
	No consciente de sus limitaciones	15	
TOTAL		40	
NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE ESCALA	ACCIÓN	PUNTUACIÓN
SIN RIESGO (VERDE)	0-24	Cuidados básicos de enfermería	0
RIESGO BAJO (AMARILLO)	25-50	Implementar plan de prevención de caídas estándar	1
RIESGO ALTO (ROJO)	>=51	Implementar medidas especiales	2
Este valor debe pasar a la escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería			
Firma y sello del profesional	X		

25 MAR-21
 N: 02
 F-AS-01
 ASU SALUD
 Centro Odontológico & Centro Terapéutico

IPS A SU SALUD	CÓDIGO: F-AS-01
HOME CARE, CLINICA ODONTOLOGICA Y CENTRO TERAPEUTICO	VERSIÓN: 02
CRITERIOS ACEPTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA: 25 MAR-21
PRESTACIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA	

ESCALA PARA MEDICIÓN DE REQUERIMIENTOS DE CUIDADOS BÁSICOS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ITEM	INDICADOR DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN
ACTIVIDADES BÁSICAS	Escala Barthel	0
	Escala Karnofsky	1
	Síndrome de inmovilidad (Ramson)	1
APOYO VENTILATORIO	Soporte Ventilatorio	0
	Cuidados Traqueotomía	0
	Aspiración intratraqueal de secreciones	0
INTERVENCIONES ESPECIFICAS	Aplicación de Medicamentos IV o Líquidos IV	0
	Manejo Nutricional Enteral	0
	Abdomen abierto, fistula de alto gasto, heridas con alta producción de exudado POP inmediato de osteosíntesis por fractura de cadera	0
	Cuidados de úlceras por presión	0
	Prevención de úlceras por presión (NORTON)	1
	Escala de riesgo de caída (MORSE)	1
	Red de apoyo sociofamiliar (GIJON)	0
	Síndrome demencial (escala de deterioro global de Reisberg GDSD)	0
	Cateterismo Vesical	0
TOTAL		4
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	Mayor o igual a 18 PUNTOS	24 Horas de CBAE
	14 - 17 PUNTOS	12 Horas de CBAE
	11 - 13 PUNTOS	8 Horas de CBAE
	7- 10 PUNTOS	6 Horas de CBAE
	0-6 PUNTOS	Cuidados a cargo de un miembro de la familia
Firma y sello del Profesional	 Luly G. Rosas R. MEDICO FISIATRA C.P. 5375-35	

Nota: el usuario debe contar con un cuidador responsable durante la prestación del servicio.


Dayana Obando
 C.C. 59166.617
 Enfermera Jefe
 U.S.G. Universidad



NIT: [900447341-0] A SU SALUD HOME CARE SAS
CARRERA 4 # 1-37
Telefono(s): 3104138061 POPAYAN (CAUCA)

Tipo Id	Historia/Id	Nombre	Direccion	Telefono	Sexo
CC	27075284	ALICIA DEL CARMEN INSUATY LUNA	VERDA RIO BLANCO PARCELACION	3186907171	F
Fec. Nac.	Edad	Eps	Regimen	Afiliado	Categoria
1943-08-05	80 AÑOS	FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	CONTRIBUTIVO	COTIZANTE	N

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 07:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 80 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas y barandas elevadas, paciente al momento se encuentra despierta, con almohadas en los puntos de presión, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentualismo total, cuero cabelludo integro sin presencialidad de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales integras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales íntegros con pañal desechable impregnado de diuresis, deposición normal, ulcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-19 Hora: 07:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 08:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se retiran las prendas de vestir y el pañal desechable debido a diuresis en cantidad moderada, se realiza la higiene con paños húmedos en la zona afectada, posteriormente, se aplica crema antipañalitis en los pliegues inguinales y la región perianal, seguidamente se coloca un pañal limpio y seco con crema humectante.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-19 Hora: 08:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 09:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Realizo movilidad a paciente de camilla ah silla ortopédica con soporte de almohadas para realizar paso de dieta blanda desayuno, café con leche, pan y huevo revuelto, la paciente tolera el alimento, no hay complicaciones durante la ingesta de la dieta.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-19 Hora: 09:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 10:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Realizo traslado de paciente de unidad a sala en silla de ruedas con almohadas en los puntos de presión, sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-19 Hora: 10:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 11:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

TIPO

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR
[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-19 Hora: 11:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 12:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR
[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, almuerzo, caldo con pure de papa, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, Paciente tolera dieta de manera positiva, sin novedades de enfermería, en cual hace deposición moderada en la parte del sanitario con ayuda de auxiliar de enfermería sin ninguna complicación, luego se hace higiene bucal con crema dental Colgate, para su mayor protección.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-19 Hora: 12:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-19 Hora: 13:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR
[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS entrego paciente de 80años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-19 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 13:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentalismo total, cuero cabelludo integro sin presencialidad de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales integras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales integros, deposición normal, ulcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-20 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 13:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentalismo total, cuero cabelludo integro sin presencialidad de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales integras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales integros, deposición normal, ulcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-20 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 14:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se realiza higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, a continuación, el paciente es trasladado desde la silla ortopédica al baño adaptado, una vez allí, se procede a la deposición de una cantidad moderada de heces de consistencia semiblanda, se realiza la higiene de la zona afectada mediante paños húmedos, seguidamente, se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, finalmente, el paciente es colocado nuevamente en la silla, demostrando tolerancia al proceso de traslado.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-20 Hora: 14:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 15:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Teléfono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se retiran prendas de vestir para realizar higiene personal cefalocaudal en ducha con ayuda de cuidador primario, de seguidamente se seca y se viste con ropa comoda, se realiza movilidad de silla ortopédica a cama hospitalaria tolerando traslado, se hidratan manos y antebrazos para su mejor estabilidad. se ubica paciente en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas y barandas arriba, sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-20 Hora: 15:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 16:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Teléfono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza cambio de posicion supino con soporte de almohadas y barandas arriba, se mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria despierta, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-20 Hora: 16:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 17:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Teléfono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se hace traslado de cama hospitalaria a silla ortopédica paciente tolera , se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-20 Hora: 17:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 18:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Teléfono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, tolerando dieta de manera positiva sin novedades, se administra 750 levofloxacino via oral, luego se dispone al baño adaptado por diuresis moderada con ayuda de auxiliar de enfermería, se realiza la higiene mediante paños húmedos, seguidamente se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, de ello se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, se queda en silla ortopédica.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-20 Hora: 18:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-20 Hora: 19:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Teléfono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, al monitoreo de signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-20 Hora: 19:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 13:00 **Registro:** 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor Ordoñez

Teléfono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

[T840] COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentualismo total, cuero cabelludo integro sin presencialidad de descamación , escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales integras ,cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible , afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales integros, deposición normal, ulcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 **Fecha:** 2023-08-22 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 14:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: HIJO(A)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se realiza higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, a continuación, el paciente es trasladado desde la silla ortopédica al baño adaptado, una vez allí, se procede a la deposición de una cantidad moderada de heces de consistencia semiblanda, se realiza la higiene de la zona afectada mediante paños húmedos, seguidamente, se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, finalmente, el paciente es colocado nuevamente en la silla, demostrando tolerancia al proceso de traslado.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 14:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 15:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: HIJO(A)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza movilidad de silla ortopédica a cama hospitalaria tolerando traslado, se ubica paciente en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas y barandas arriba, sin novedades de enfermería

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 15:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 16:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria dormida, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 16:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 17:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente. Luego fisioterapeuta hace terapia física.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 17:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 18:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, Paciente tolera dieta de manera positiva sin novedades, en el cual hace diuresis moderada en baño adaptado con ayuda de auxiliar de enfermería sin ninguna complicación, se realiza la higiene mediante paños húmedos, seguidamente, se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, luego se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 18:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-22 Hora: 19:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478

Fecha: 2023-08-22 Hora: 19:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-23 Hora: 13:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentualismo total, cuero cabelludo íntegro sin presencialidad de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales íntegras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales íntegros, deposición normal, úlcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 13:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 14:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se hace higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, se retiran prendas de vestir, se realiza higiene corporal asistida cefalocaudal con abundante agua e implementos de aseo personal, se seca e hidrata piel, se aplica crema en pliegues inguinales región perianal. se viste con ropa cómoda. se ubica en cama hospitalaria en posición supino con soporte de almohadas y barandas arriba.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 14:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 15:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza movilidad de cama hospitalaria a silla ortopédica tolerando traslado, se hidratan manos y antebrazos para su mejor estabilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 15:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 16:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria dormida, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 16:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 17:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** kely ordóñez**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS, se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente. Luego fisioterapeuta hace terapia física

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 17:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 18:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, tolerando dieta de manera positiva sin novedades, se administra 750 levofloxacin via oral, luego se dispone al baño adaptado por diuresis moderada con ayuda de auxiliar de enfermería, se realiza la higiene mediante paños húmedos, seguidamente se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, de ello se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 18:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-23 Hora: 19:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS**

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, al monitoreo de signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-23 Hora: 19:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 13:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentualismo total, cuero cabelludo integro sin presencialidad de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales íntegras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales íntegros, deposición normal, ulcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 13:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 14:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . Se realiza higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, a continuación, el paciente es trasladado desde la silla ortopédica al baño adaptado, una vez allí, se procede a la deposición de una cantidad moderada de heces de consistencia semiblanda, se realiza la higiene de la zona afectada mediante paños húmedos, seguidamente, se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, finalmente, el paciente es colocado nuevamente en la silla, demostrando tolerancia al proceso de traslado.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 14:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 15:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3225280772**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . se realiza movilidad de silla ortopédica a cama hospitalaria tolerando traslado, se hidratan manos y antebrazos para su mejor estabilidad. se ubica paciente en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas y barandas arriba, sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 15:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 16:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza cambio de posición a supino con soporte de almohadas y barandas arribas, se mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 16:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 17:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se hace traslado de cama hospitalaria a silla ortopédica paciente tolera, se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente. Luego fisioterapeuta hace terapia física, tolera manejo de terapeuta.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-26 Hora: 17:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-26 Hora: 18:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS**Acompañante:** Leonor luna**Telefono:** 3186907171**Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)**DIAGNOSTICOS****DESCRIPCION****TIPO**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, tolerando dieta de manera positiva sin novedades, se administra 750 levofloxacin via oral, luego se dispone al baño adaptado por diuresis moderada con ayuda de auxiliar de enfermería, se realiza la higiene mediante paños húmedos, seguidamente se aplica crema en los pliegues inguinales y en la región perianal, de ello se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-26 Hora: 18:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-26 Hora: 19:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, al monitoreo de signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-26 Hora: 19:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 07:00

Registro: 1910308

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

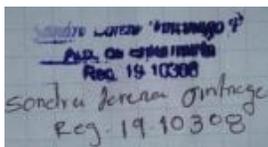
DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Resibo paciente femenina de 80 años de edad en cama hospitalaria en posicion supino con soporte de almohadas y barandas de seguridad arriba orientada en sus tres esferas con diagnóstico médico de fractura de cuello del femur, se observa, con piel hidratada, cabeza normal pupilas isocóricas norma reactivas ala luz fosas nasales permeables cavidad bucal permeable con prótesis dental cuello móvil tórax normo expandible ala respiraciones miembros superiores completos con movilidad abdomen blando, sin dolor ala palpacion genitales integros cubierto con doble pañal con diuresis miembros inferiores con secuelas de fractura miembros inferior derecho cicatrizacion total paciente se desplaza con apoyo de caminador con movimientos pacivos al realizar toma de Signos vitales Presión arterial de 110/60 , frecuencia cardíaca de 75 por minuto, Frecuencia Respiratoria de 20 por minuto, con una temperatura 36.2, cuidador primario manifiesta que la paciente pasa el turno estable., cuidador primario sugiere hora de llegada y de retiro, preferiblemente desea que se le presente en servicio en horas dela tarde,el cual se responde que por el difícil acceso asu domicilio ya que se encuentran retirado a una hora del transporte público se le sugiere comunicación con la jefe



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 07:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 08:00

Registro: 1910308

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

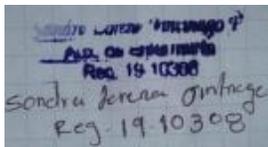
DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS En cama hospitalaria paciente realiza el retiro de prendas de vestir y pañal desechable, con ayuda del caminador paciente realiza el traslado a silla de ruedas bajo la observación de auxiliar de enfermería, se procede a traslado a baño el cual paciente realiza baño general se ayuda a secar a hidratarse se viste con ropa cómoda no requiere pañal desechable durante el turno de día



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 08:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 09:00

Registro: 1910308

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

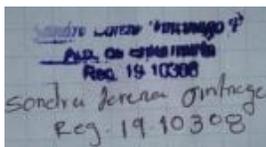
DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Paciente queda en silla de ruedas en posición sedente con soporte de almohadas, continua bajo la observación de auxiliar de enfermería, por sugerencia de cuidador primario se traslada ala paciente a comedor ,se procede a desayunar actividad que realiza por sus propios medios,, paciente que realiza una masticación y deglución normal .



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 09:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 10:00 Registro: 1910308

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

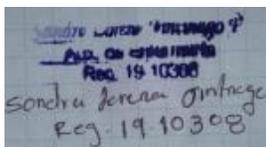
DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Cuidador primario administra medicamentos al indagar el nombre de los medicamentos alodipino, metropol el cual los abmintran via oral, paciente procede a realizar higiene oral por sus propios medios,se hace retiro de prótesis el cual se ayuda a realizar limpieza



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 10:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 11:00 Registro: 1910308

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: HIJO(A)

DIAGNOSTICOS

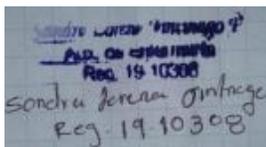
DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Paciente en silla de ruedas bajo la observación de auxiliar de enfermería,se hace desinfeccion de cama cambio de sábanas.



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 11:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 12:00 Registro: 1910308

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

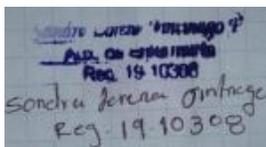
DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Paciente en silla de ruedas bajo la observación de auxiliar de enfermería paciente ingiere alimentos por si sola no se requiere el apoyo por parte de enfermería realiza limpieza bucal continua en silla de ruedas



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 12:00

Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Fecha: 2023-08-28 Hora: 13:00 Registro: 1910308

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono:

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

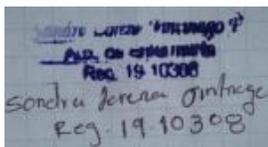
[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Entregó paciente de genero masculino de 80 años en silla de ruedas en compañía de cuidador primario con diagnóstico médico y examen cefa locaudal ya mencionado en notas de resibo, paciente que durante el turno no requiro apoyo para la alimentación , se realizó un traslado a silla de ruedas con apoyo de caminador paciente que colabora para los traslados.no se administro Medicamentos por parte de enfermería,ni requiere pañal durante el dia.signos vitales estables,

Nota: domicilio con difisil acceso para el transporte al encontrarse muy retirado de una hora al transporte público, se le indica al cuidador primario que por la distancia del domicilio para la enfermería es difisil su traslado se sugiere comunicación con la empresa



Profesional: SANDRA LORENA TINTINAGO

Registro: 1910308 Fecha: 2023-08-28 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 13:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: HIJO(A)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentualismo total, cuero cabelludo íntegro sin presencialidad de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales íntegras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales íntegros, deposición normal, úlcera por presión recuperada, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticas con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad. Signos vitales Frecuencia Cardiaca:96 Frecuencia respiratoria: 20 Presión Arterial:130/70 Paciente hipertensa, Toma Medicamento Vía Oral En las horas de la Mañana, Saturación de Oxígeno:95%, paciente sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-30 Hora: 13:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 14:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se realiza higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, a continuación, el paciente es trasladado desde la silla ortopédica al baño adaptado, una vez allí, se procede a una diuresis de cantidad muy mínima, se realiza la higiene de la zona, mediante paños húmedos en los pliegues inguinales y en la región perianal, finalmente, el paciente es colocado nuevamente en la silla, demostrando tolerancia al proceso de traslado.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-30 Hora: 14:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 15:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se retiran prendas de vestir para higiene personal en ducha con ayuda de cuidador primario, se seca e hidrata piel, se ubica a silla ortopédica paras su mejor estabilidad, seguidamente se viste con ropa cómoda, de seguida se traslada paciente en cama hospitalaria tolerando traslado, ubicándolo en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, cama elevación a 30 Grados, barandas arriba.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-30 Hora: 15:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 16:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS por orden de cuidador primario se realiza paso de fruta (papaya), sin complicación de ingesta, se mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria despierta, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-30 Hora: 16:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 17:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS

DESCRIPCION

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se hace traslado de cama hospitalaria a silla ortopédica paciente toler, se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-30 Hora: 17:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-30 Hora: 18:00 Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna **Telefono:** 3186907171 **Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, tolerando dieta de manera positiva sin novedades, se administra 750 levofloxacin via oral, luego se dispone al baño adaptado por diuresis moderada con ayuda de auxiliar de enfermería, se realiza la higiene mediante paños húmedos, en los pliegues inguinales y en la región perianal, de ello se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-30 Hora: 18:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-30 Hora: 19:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna **Telefono:** 3186907171 **Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, al monitoreo de signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-30 Hora: 19:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-31 Hora: 13:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna **Telefono:** 3186907171 **Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Recibo paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio en compañía de su cuidador primario en silla ortopédica, se encuentra al momento despierta, al examen cefalocaudal encuentro, Cabeza normo cefálica, cara sin lesiones ni hematomas, mucosas oral húmedas y rosadas presenta edentulismo total, cuero cabelludo integro sin presencia de descamación, escleras normal, pabellón auricular hipo acústico, fosas nasales integras, cuello móvil, no presenta insuficiencia respiratoria, tórax normo expandible, afebril, abdomen blando no refiere dolor a la palpación, genitales integros, deposición normal, extremidad del miembro superiores con movilidad y miembros inferiores espásticos con movilidad de pierna izquierda limitada y miembro inferior derecho con poca movilidad. Signos vitales Frecuencia Cardiaca:93 Frecuencia respiratoria: 22 Presión Arterial:130/80 Paciente hipertensa, Toma Medicamento Vía Oral En las horas de la Mañana, Saturación de Oxígeno:96%, paciente sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-31 Hora: 13:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-31 Hora: 14:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna **Telefono:** 3186907171 **Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Se realiza higiene bucal utilizando crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, este procedimiento se lleva a cabo con la asistencia de un auxiliar de enfermería, a continuación, el paciente es trasladado desde la silla ortopédica al baño adaptado, una vez allí, se procede a una diuresis de cantidad moderada, se realiza la higiene de la zona, mediante paños húmedos en los pliegues inguinales y en la región perianal, finalmente, el paciente es colocado nuevamente en la silla, demostrando tolerancia al proceso de traslado.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-31 Hora: 14:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-31 Hora: 15:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna **Telefono:** 3186907171 **Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS realiza movilidad de silla ortopédica a cama hospitalaria tolerando traslado, se hidratan manos y antebrazos para su mejor estabilidad. se ubica paciente en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas y barandas arriba, sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-31 Hora: 15:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-31 Hora: 16:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna **Telefono:** 3186907171 **Parentesco:** SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS . por orden de cuidador primario se realiza paso de fruta (banano), sin complicación de ingesta, se mira paciente tranquila y estable en cama hospitalaria despierta, sin novedades de enfermería?

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Registro:** 1003036478 **Fecha:** 2023-08-31 Hora: 16:00**Profesional:** JEISON ELIECER YANDI RENGIFO**Fecha:** 2023-08-31 Hora: 17:00**Registro:** 1003036478**Cups:** [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se hace traslado de cama hospitalaria a silla ortopédica paciente tolera, se realiza desinfección de unidad con 19 cc de hipoclorito de sodio al 5.25% diluido en 1 litro de agua, se cambian sábanas, se realiza limpieza de equipos biomédicos de uso diario con el paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-31 Hora: 17:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-31 Hora: 18:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS se realiza paso de dieta blanda a paciente, cena, Paciente no tiene complicaciones durante la ingesta de alimento, tolerando dieta de manera positiva sin novedades, se administra 750 levofloxacin via oral, luego se dispone al baño adaptado por diuresis moderada con ayuda de auxiliar de enfermería, se realiza la higiene mediante paños húmedos, en los pliegues inguinales y en la región perianal, de ello se hace higiene bucal con crema dental y un cepillo que resulta útil para su manejo, sin novedades de enfermería.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-31 Hora: 18:00

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Fecha: 2023-08-31 Hora: 19:00

Registro: 1003036478

Cups: [890105B] ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 6 HORAS

Acompañante: Leonor luna

Telefono: 3186907171

Parentesco: SEGUNDO GRADO DE CONSAGUINIDAD(HERMANOS)

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS entrego paciente de 76 años de edad de género femenino en su domicilio con compañía de su cuidador primario en cama hospitalaria con pañal seco en posición decúbito lateral izquierdo con soporte de almohadas, en los puntos de presión paciente sin lesiones ni fracturas al examen físico, al monitoreo de signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, dejo bajo cuidado del cuidador primario y procedo a dejar el lugar de residencia de la paciente.

Profesional: JEISON ELIECER YANDI RENGIFO

Registro: 1003036478 Fecha: 2023-08-31 Hora: 19:00

Profesional: LUIS GONZALO ROSAS ROSAS

Fecha: 2023-09-04 Hora: 13:06

Registro: 5375 85

Cups: [890364] CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DIAGNOSTICOS**DESCRIPCION**

[S720] FRACTURA DEL CUELLO DE FEMUR

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICA

NOTAS Edad 76 años, Antecedente de fractura cadera derecha en caída de una silla (12/2022), manejo quirúrgico, (30/12/2022) RTC, El 04/01/2023 caída de cama con fractura de trocanter mayor y luxación cadera, manejo quirúrgico el 13/01/2023 desbridamiento, reducción abierta luxacion. El 25/04/2023 en control con Ortopedia se diagnostico luxacion cadera, el 11/05/2023 revision cadera derecha, con Reemplazo componente acetabular. El 10/06/2023 retiro MTO curetaje oseo, queda artroplastia de interposicion, (luxacion protesica, cob aflojamiento copa acetabular, aflojamiento de vastago, abundantes membranas fibro-purulentas. secrecion hematopurulenta). El 21/06/2023 osteotomia de trocanter mayor, curetaje femur y acetabulo, artroplastia de interposicion,

En la consulta del 27/074/2023 se ordeno atencion domiciliaria por enfermeria 6 horas, pero no se aplicaron las escalas pertinentes para determinar el numero de horas de enfermeria. Al aplicar las escalas de Barhel, Norton, Escala de valoracion socio familiar de Gijon, Escala de riesgo de caidas Morse, Escala global de Reiserg, se encuentra que el resultado corresponde a atencion por cuidador primario, por tal motivo se revierte orden de atencion por enfermeria y se solicita evaluacion por Atencion domiciliaria, para los tramites correspondientes.

Profesional: LUIS GONZALO ROSAS ROSAS

Registro: 5375 85 Fecha: 2023-09-04 Hora: 13:06



EVOLUCION MEDICA
SIGMA MEDICAL CARE

Fecha de Diligenciamiento:	Día	Mes	Año	ENTIDAD	COSMITET -
	6	2	2023		

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO					
Primer Apellido INSUASTI	Segundo Apellido: LUNA		Nombres: ALICIA DEL CARMEN		Edad (Años): 76 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO	Día	Mes	Año	ACUDIENTE	TATIANA CALDERON
	5	10	1946		
Tipo de Identificación: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>			Número: 27.075.284	Teléfono: 3127576422	
Dirección:	PARCELACION LAS VEGAS CASA 30			Ciudad o Municipio:	POPAYAN

II. ANTECEDENTES	
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, CARDIOPATIA, CX LENTE OJO DERECHO, TRAUMA EN REGION DE CADERA DERECHA POR CAIDA DESDE UNA SILLA CON POSTERIORCOXALGIA DERECHA, REEMPLAZO DE CADERA EL 30/12/2022, LUXACION DE MATERIALES PROTESICOS, NUEVO POP EL 5/01/2023 REDUCCION DE LUXACION DE CADERA FALLIDO, POP 19/01 REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA + DESBRIDAMIENTO POR LESIO DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORAL - FRACTURA FEMUR PROXIMAL PERIPROTESICO PROXIMAL SIN DESPLAZAMIENTO, NO LUXACIONES, AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES 137 / 64 FC 70 X MIN FR 17X MIN SATURACION 96% NORMOCEFALA MUCOSAS ORALES HUMEDAS CUELLO MOVIL CORAZON RITMICO NO SOPLOS PULMONES LIMPIOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXTREMIDADES CON DOLOR EN CADERA DERECHA SNC ALERTA GLASGOW 15/15 MENTAL ANSIOSA	
CODIGO CE10	Nombre del Diagnostico
1 S720	FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR
2 M160	COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
3 S700	CONTUSION DE LA CADERA
5 T840	COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA
6 I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
7 I428	OTRAS CARDIOMIOPATIA

IV. PLAN	
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • visita médica domiciliaria mensual no 1 • terapia física domiciliarias 20 mes (5) semanales • terapia respiratoria domiciliarias 20 mes (5) semanales • Visita por trabajo social y Psicología en conjunto 	

VI. RESPONSABLE PROFESIONALES DE LA SALUD			
Nombre y apellidos	HERNADO LEGARDA BENAVIDEZ		
Registro Medico	RCP 699	Especialidad:	Medico General

SIGMA MEDICAL CARE
EVOLUCION MEDICA

Se evalúa paciente bajo condiciones De bioseguridad y EPP, según protocolos y lineamientos institucionales De prevención de infecciones y acorde a las guías de la Asociación Colombiana de Infectología (Lavado de manos en 5 momentos), Careta, Monogafas, Tapabocas, Bata antifluidos. Niega fiebre, tos o disnea. De acuerdo a guías me coloco los guantes limpios y estériles.

Paciente de sexo femenino de 76 años de edad; en la octava década de la vida quien se encuentra en contexto de: pop 13/1/23 desbridamiento, reducción abierta de luxación de cadera derecha, se afronta herida en piel, deja cojín abductor, con diagnósticos médicos de: trauma de cadera derecha, fractura impactada de cuello femoral derecho, encuentro paciente en su domicilio decubito supino en cama, , manejo es conservador, hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin soporte de oxígeno, afebril, glasgow: 15/15, alerta, a la evaluación del tono muscular presenta eufonía generalizada, sensibilidad superficial y profunda conservada a nivel general, presenta dolor en cadera derecha a la movilización calificado en 6/10 según la escala visual analoga, rangos de movilidad articular fisiológicos conservados, limitados en cadera derecha por dolor, fuerza muscular según escala de Daniel se encuentra con una calificación de 3/5 en miembros superiores e inferior izquierdo, no evaluable en miembro inferior derecho, piel hidratada, Dominio musculoesqueletico, patrón G: alteraciones en la movilidad articular, desempeño muscular y rango de movilidad asociado con fracturas, Que causa limitación leve en sus actividades básicas de la vida diaria y restricción leve en su rol social. Se dan recomendaciones como son:

- No flexionar la cadera más de 90º (la rodilla no puede estar más arriba que la cadera en la posición de sentado), en la taza del baño deberá poner un asiento más alto.
- No cruzar las piernas
- No realizar rotación interna de cadera (meter la punta del pie hacia dentro)
- Cuidado al levantarse de la silla: Estiraremos primero la pierna pierna operada y nos ayudaremos con los brazos y la pierna sana.
- Cuidado al levantarse de la cama, lo realizaremos igual que al levantarnos de la silla.
- En la cama dormiremos boca arriba al menos las seis primeras semanas.

Al examen físico paciente en aceptables condiciones generales, conectada con el medio, , normocéfala, escleras anictéricas, mucosas semisecas y rosadas, pupilas isocóricas fotorreactivas, cuello simétrico, no evidencia de ingurgitación yugular, pulmones con murmullo vesicular disminuido globalmente con sibilancias respiratorias, y escasos roncus, corazón rítmico, sin soplos, abdomen abundante panículo adiposo, presencia de gastrostomía funcional, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal,

La intervención de la medicina de rehabilitación en los pacientes que presentaron trauma de cadera para prevenir las complicaciones secundarias al reposo prolongado y aplicar técnicas de rehabilitación temprana e involucrar al familiar en el proceso de rehabilitación físico, El tratamiento fisioterapéutico a tiempo en caso de fractura de cadera en los mayores es fundamental para su evolución.

Los servicios domiciliarios pueden ser clasificados por categorías en promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos En el Título VI, capítulo II el

artículo 64, se ocupan del tema de la prestación de servicios de Atención Domiciliaria y establece los lineamientos para la prestación de servicios de salud en el domicilio manteniendo un enfoque biopsicosocial e integral que fomente y fortalezca la cultura del autocuidado en el paciente y los cuidadores. La Auxiliar de Enfermería y su permanencia en el domicilio del paciente, será determinada por la institución según la condición, evolución, criterios, guías y protocolos de manejo. Se realiza ESCALA PARA MEDICION DE REQUERIMIENTOS Y LAS ACTIVIDADES CON CRITERIOS PARA LA ASIGNACION DE CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, Las actividades que Enfermería realice en la visita domiciliaria van a depender del grado de dependencia del enfermo, de la patología que tenga, de las características familiares al igual a las actividades a desarrollar por el personal encontrando: anciana frágil con dependencia total de su ABC, Barthel menor de 20 puntos. Escala de Karnofsky 1 (Requiere asistencia considerable y cuidados médicos frecuentes), NO requiere Monitoreo estándar, ni registro y cálculo de balance de líquidos, NO requiere Medicamentos intravenosos múltiples, más de una droga, en bolo o infusión, El medicamento que se le aplica es SUBDERMICO (Enoxaparina) Requiere Cambio de rutina, cuidado y prevención de úlceras por presión, No requiere Oxígeno suplementario con FIO2 menor al 35%, Paciente que No tiene Cuidados de traqueotomía como tampoco Tratamiento para mejorar la función pulmonar, aspiración intratraqueal, inhaloterapia, No Requiere Administración intravenosa de grandes dosis de líquidos, ni Mediciones cuantitativas del gasto urinario, catéter vesical, no tiene Hiperalimentación intravenosa, nutrición parenteral su Alimentación enteral es vía oral; No tiene Intervenciones específicas como son curaciones de heridas, la herida que presenta es herida san, no presenta eritema, sin manejo de bomba de infusión, ni sondas, catéteres y de acuerdo a escalas y actividades nos da un puntaje en donde los cuidados están a cargo de la Familia Es importante destacar que en el cuidado domiciliario la familia tiene un papel esencial. La participación familiar en el cuidado del enfermo es vital, sobretodo en el periodo de recuperación y convalecencia. Se dio educación a cuidador en diversas oportunidades sobre actividades a realizar como: actividades dirigidas al cuidado del propio cuerpo de paciente tales como baño, manejo uñas, peinado, limpieza de la boca, aplicación de humectación también como son Movilidad funcional (cambio deposición, transferencia, cambios funcionales o deambulación, masaje y promoción de movimientos activos). Es la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores es decir los familiares, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, Se solicita valoración de trabajo social y Psicología en conjunto para valorar red de apoyo de la paciente.

Se realizan recomendaciones y signos de alarma, Paciente dice entenderse dan indicaciones de evitar acudir a los centros de salud sólo en casos necesarios evitar asistencia de personas mayores a los centros de salud si no se presentan signos y síntomas de enfermedad. Informe a las personas mayores y sus cuidadores las medidas de precaución general o universal corresponden a aquellas que deben realizarse de forma permanente y permiten evitar la propagación de la enfermedad covid 19 como son:

- lavado de manos frecuente lavarse las manos (higiene de manos) a menudo con agua y jabón durante al menos 20 segundos,
- usar un desinfectante para manos que contenga al menos 60% de alcohol (alcohol gel), cubrir todas las superficies de las manos y frotarlas por unos 20 segundos o hasta que se sientan secas (no soplar)
- evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar
- cubrir la tos y los estornudos cubrir boca y nariz con la parte interna del codo o un pañuelo desechable al toser o estornudar, eliminar el uso de pañuelos de género (tela) eliminar los pañuelos usados a la basura

Fecha de Diligenciamiento:	Día 6	Mes 2	Año 2023	ENTIDAD	COSMITET -
----------------------------	----------	----------	-------------	---------	------------

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO			
Primer Apellido INSUASTI	Segundo Apellido:	Nombres: ALICIA DEL CARMEN	Edad (Años): 76 AÑOS
Tipo de Identificación: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>		Número: 27.075.284	Teléfono: 3127576422

IV. Solicitud del Medicamento o Tecnología			
MEDICAMENTOS POS	POSOLOGIA	DIAS	Cantidad
1 Amlodipino 5 mg	Una tableta al día	30	30
1 Metoprolol Tableta de 25mg	Una tableta al día	30	30
1 Pregabalina Tableta de 75 mg	Una tableta al día	30	30
1 Linovera. Solución De Ácidos Grados SOLUCION SPRAY 30ml (*)	Aplicar en zona de presión	30	1
1 tramadol gotas 100mg	dar 10 gotas vo cada 12 horas en caso de dolor	30	1
INSUMOS	No. Dias	Cantidad numeros	Cantidad en letras
1 Guantes De Latex Talla S Caja x 100 Unidades para cambio de pañal y limpieza del paciente por cuidador	30	100	CIEN

VI. RESPONSABLE PROFESIONALES DE LA SALUD			
Nombre y apellidos	HERNADO LEGARDA BENAVIDEZ		
Registro Medico	RCP 699	Especialidad:	Medico General





SIGMA MEDICAL CARE
FORMULA MEDICA

Fecha de Diligenciamiento:

Día	Mes	Año
6	2	2.023

ENTIDAD

NUEVA EPS

Primer Apellido
INSUASTI

Segundo Apellido:
LUNA

Nombres:
ALICIA DEL CARMEN

Edad (Años):
76 AÑOS

Tipo de Identificación:

C.C.

C.E.

T.I.

R.C.

Número:

27.075.284

Teléfono:

3127576422

FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR, COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL, CONTUSION DE LA CADERA, COMPLICACION MECANICA

Diagnostico

DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), OTRAS CARDIOMIOPATIA

MEDICAMENTOS E INSUMOS		POSOLOGIA	DIAS	Cantidad
1	Amlodipino 5 mg	Una tableta al dia	90	30
1	Metoprolol Tableta de 25mg	Una tableta al dia	30	30
1	Pregabalina Tableta de 75 mg	Una tableta al dia	30	30
1	Linovera. Solución De Ácidos Grados SOLUCION SPRAY 30ml (*)	Aplicar en zona de presion	90	1
1	tramadol gotas 100mg	dar 10 gotas vo cada 12 horas en caso de dolor	90	1

RESPONSABLE PROFESIONALES DE LA SALUD

Nombre y apellidos

HERNADO LEGARDA BENAVIDEZ

Registro Medico

RSP 699

Especialidad:

Medico General



SIGMA MEDICAL CARE
FORMULA MEDICA

Fecha de Diligenciamiento:

Día	Mes	Año
6	2	2.023

ENTIDAD

COSMITET -

Primer Apellido

INSUASTI

Segundo Apellido:

LUNA

Nombres:

ALICIA DEL CARMEN

Edad (Años):

76 AÑOS

Tipo de Identificación:

C.C.

C.E.

T.I.

R.C.

Número:

27.075.284

Teléfono:

3127576422

FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR, COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL, CONTUSION DE LA CADERA, COMPLICACION MECANICA

Diagnostico

DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), OTRAS CARDIOMIOPATIA

IV. Solicitud de Insumos

INSUMOS		No. Dias	cantidad	Cantidad en letras
1	Guantes De Latex Talla S Caja x 100 Unidades para cambio de pañal y limpieza del paciente por cuidador	30	100	CIEN

RESPONSABLE PROFESIONALES DE LA SALUD

Nombre y apellidos

HERNADO LEGARDA BENAVIDEZ

Registro Medico

RSP 699

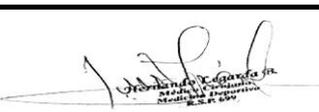
Especialidad:

Medico General



Nombre del paciente ALICIA DEL CARMEN INSUASTI LUNA
 Identificación 27075284

ESCALA PARA MEDICION DE REQUERIMIENTOS DE CUIDADOS BÁSICOS DE AUXILIAR ENFERMERÍA		
ITEM	INDICADOR DE MEDICION	CALIFICACIÓN
ACTIVIDADES BÁSICAS	Escala Barthel	2
	Escala Karnofsky	1
	Síndrome de inmovilidad (Ramson)	1
APOYO VENTILATORIO	Soporte Ventilatorio	0
	Cuidados Traqueostomía	0
	Aspiración intratraqueal de secreciones	0
INTERVENCIONES ESPECÍFICAS	Aplicación de Medicamentos IV o Líquidos IV	0
	Manejo Nutricional Enteral	0
	Abdomen abierto, fístula de alto gasto, heridas con alta producción de exudado POP inmediato de osteosíntesis por fractura de cadera	0
	Cuidados de úlcera por presión	0
	Prevención de úlcera por presión (NORTON)	1
	Medición del riesgo de caída	0
	Red de apoyo sociofamiliar (GIJON)	0
	Síndrome demencial (Escala de deterioro Global de Reisberg GDS)	0
	Cateterismo vesical	0
TOTAL		5
INTERPRETACION DE RESULTADOS	>_ 16 PUNTOS	24 Horas CBAE
	12-15 PUNTOS	12 Horas CBAE
	7-11 PUNTOS	6 Horas CBAE
	0-6 PUNTOS	Cuidados a cargo de un miembro de la familia
PACIENTE CON PUNTAJE 6		
Firma y sello de Médico _____		


HERNADO LEGARDA BENAVIDEZ

ESCALAS BARTHEL

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: ALICIA DEL CARMEN INSUASTI LUNA
 IDENTIFICACION : 27075284



INDICE DE BARTHEL

PARAMETRO	SITUACION DEL PACIENTE	PUNTAJE
Comida	Totalmente independiente. Es capaz de comer por si solo. Puede utilizar cualquier instrumento, pelar, cortar, desmenuzar.	
	Necesita ayuda	
	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	0
Baño	Independiente, es capaz de bañarse el cuerpo solo, incluso entrar y salir de la ducha sin ayuda.	
	Dependiente necesita cualquier tipo de ayuda o supervisión	0
Vestido	Independiente capaz de quitar y ponerse la ropa sin ayuda , se abrocha botones, se ata zapatos	
	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda mas de la mitad de las tareas	
	Dependiente. Necesita ayuda	0
Aseo	Independiente, realiza sin ayuda actividades como lavarse la cara y las manos, se peina, se afeita se lava los dientes.	
	Dependiente necesita ayuda.	0
Uso del sanitario	Independiente, entra y sale del baño, puede usarlo solo, se sienta, se limpia, se pone la ropa. Puede usar ayudas técnicas.	
	Necesita ayuda Capaz de manejarse con una pequeña ayuda puede limpiarse sólo	
	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia	0
Deposición	Es continente e independiente . Uso solo el supositorio o el enema.	
	Tiene alguna deposición controlada. Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o enemas.	
	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia	0
Micción	Es continente, Es capaz de cuidarse la sonda u otro dispositivo	
	Tiene escape ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas . Necesita ayuda para cuidarse la sonda.	
Deambulación	Dependiente . Incapaz de manejarse sin asistencia	0
	Independiente. Puedo caminar solo 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión	0
	Necesita ayuda o supervisión física o verbal	0
Subir y bajar gradas	Independiente en sillas de ruedas. No requiere ayuda o supervisión	
	Dependiente. Incapaz de manejarse sin asistencia	0
	Es independiente baja y sube solo . Puede con barandillas o bastones	
Traslado (cama/sillón)	Necesita ayuda física o verbal	
	Dependiente . Es incapaz de utilizar escaleras	0
	Es independiente.	
TOTAL	Mínima ayuda. Incluye supervisión o una pequeña ayuda	
	Gran ayuda. Requiere de una persona con fuerza y entrenada	0
	Dependiente	0

RESULTADO < 20 DEPENDENCIA TOTAL 20-35 DEPENDENCIA GRAVE 40-55 MODERADA > 60 LEVE 100 INDEPENDIENTE

ESCALA BARTHEL	0	Independencia o dependencia leve (Barthel 60-100 puntos)
	1	Dependencia moderada (Barthel 40-55 puntos)
	2	Dependencia Grave o total (39 o menos puntos)

Este valor debe pasar a la Escala de Requerimientos de cuidados básicos de cuidador o auxiliar de enfermería

Firma y sello del Médico


HERNADO LEGARDA BENAVIDEZ
 RSP 699



Nombre del paciente ALICIA DEL CARMEN INSUASTI LUNA
 Identificación 27075284

ESCALA DE ACTIVIDAD - KARNOFSKY

VALOR	SITUACION DEL PACIENTE	DEFINICION
100	Normal, sin quejas, sin evidencias de enfermedad	Capaz de realizar una actividad y trabajo normal ; no necesita cuidados especiales
90	Capaz de realizar una actividad normal, signos o síntomas de enfermedad	
80	Actividad normal con esfuerzo, algunos signos o síntomas de enfermedad	
70	Se preocupa por sí mismo, incapaz de llevar una actividad normal o realizar un trabajo activo	Incapaz de trabajar, capaz de vivir en el hogar y atender la mayoría de las necesidades personales, requiere diversos grados de asistencia
60	Requiere asistencia ocasional , pero es capaz de atender la mayoría de sus necesidades	
50	Requiere asistencia considerable y cuidados médicos frecuentes	
40	Incapacitado, requiere cuidados y asistencia especial	Imposibilidad de cuidarse así mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente , la enfermedad puede progresar rápidamente
30	Severamente incapacitado, la hospitalización está indicada aunque la muerte no es inminente	
20	Es necesaria la hospitalización , muy enfermo , tratamiento activo de soporte es necesario	
10	Moribundo, proceso fatal progresando rápidamente	
0	Muerte	

RESULTADO

La puntuación de Karnofsky va de 100 a 0, donde 100 es perfecto de salud y 0 es la muerte. Es un elemento predictor independiente de mortalidad

Un Karnofsky de 50 o inferior indica elevado riesgo de muerte durante los 6 meses siguientes.

ESCALA KARNOFSKY	0	Vida normal. Síntomas menores (80-100)
	1	Incapacidad para el trabajo. Requiere mínima asistencia (70-50)
	2	Incapacidad de cuidarse a sí mismo (40-0)

Firma y sello del Médico

HERNADO LEGARDA BENAVIDEZ



Nombre del paciente ALICIA DEL CARMEN INSUASTI LUNA Identificación 27075284

ESCALA DE NORTON

RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN	Menor de 12 = Alto riesgo	Total
	Mayor de 14 = Bajo riesgo	1

COMPONENTE	4	3	2	1	PUNTACION
Condición Física	Buena	Favorable	Pobre	Muy Mala	4
Condición Mental	Alerta	Apático	Confuso	Estupor	4
Nivel de actividad	Normal	Camina con ayuda	Silla	Cama	1
Movilidad	Completa	Ligera Limitación	Muy Limitado	Inmóvil	2
Incontinencia	No	Ocasional	Usual-Orina	Doble	1
ESCALA NORTON	0		Puntaje mayor 14 (Bajo Riesgo)		12
	1		Puntaje Menor 12 (Alto riesgo)		

Este valor debe pasar a la escala de requerimientos de cuidados básicos de auxiliar de enfermería

Firma y sello del Médico _____


HERNADO LEGARDA BENAVIDEZ



Nombre del paciente ALICIA DEL CARMEN INSUASTI LUNA
Identificacion 27075284

			PUNTAJE
ESCALA RAMSON MOVILIDAD	0	Buena Movilidad (casi completa o total)	
	1	Moderada (capacidad limitada, aceptable)	1
	2	Deficiente (requiere ayuda fisica)	

APOYO VENTILATORIO	Soporte Ventilatorio	NO	0	
		SI	3	0
	Cuidados Traqueostomia	NO	0	0
		SI	2	0
	Aspiracion Intratraqueal	NO	0	0
		SI	1	0

INTERVENCIONES ESPECIFICAS	Aplicación de Medicamentos IV o Liquidos IV	NO	0	0
		SI	1	0
	Manejo Nutricional Enteral	NO	0	0
		SI	1	1
	Abdomen abierto, fistula de alto gasto, heridas con alta produccion de exudado	NO	0	0
		SI	1	0
	POP inmediato de osteosintesis por fractura de cadera	NO	0	0
		SI	1	1
	Cuidados de Ulcera por presion	NO	0	0
		SI	1	1
	Medicion del riesgo de caida , de cuidados incorporarse desde una silla	NO	0	0
		SI	1	1
Cateterismo Vesical	NO	0	0	
	SI	1	0	

ESCALA DE DETERIORO GLOBAL DE REISBERG GDS	0	GDS 1,2,3,4,5 (minimo.leve, muy leve, moderado, moderado grave)	0
	1	GDS 6 Y 7 (grave-muy grave)	0

Este valor debe pasar a la escala de requerimientos de cuidados básicos de auxiliar de enfermería

Firma y sello del Médico _____

HERNANDO LEGARDA BENAVIDEZ

	SIGMA MEDICAL CARE S.A.S.		Código:	
	Proceso:		Versión:	
	Nombre del documento:	Formato Valoración Nutricional	Fecha:	

FECHA DE VALORACIÓN: 14/AGOSTO/2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Apellidos y Nombre INSUASTI LUNA ALICIA DEL CARMEN		Historia Clínica 27075284
Sexo F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento Día 5 Mes 10 Año 1946	Edad Completa 76 AÑOS
Lugar de Nacimiento POPAYAN	(Barrio, Vereda, comunidad indígena) PARCELACION LA VEGA	Informante HERMANA: LEONOR INSUASTI
Dirección de la residencia PARCELACION LA VEGA		Teléfono de la residencia y/o Contacto 3186907171
Afiliación al SGSSS. Marque con una (X) Contributivo <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Régimen Especial <input checked="" type="checkbox"/> Vinculado <input type="checkbox"/> EPS: <u>COSMITET</u>		

2. ANTECEDENTES FAMILIARES (Marque con una (X) e indique el parentesco)

<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Congénitas
<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Epilepsia
<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> Tuberculosis
<input checked="" type="checkbox"/> Otras alteraciones Cardiovasculares (ECV infarto al miocardio, entre otras)	<input type="checkbox"/> Tabaquismo
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Alcoholismo
<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> VIH/ Sida
<input type="checkbox"/> Desnutrición	<input type="checkbox"/> Otras:

EXAMEN FÍSICO

ÁREA A EVALUAR	OBSERVACIÓN	INTERPRETACIÓN
Cabello	FRAGIL, OPACO, CON DESPRENDIMIENTO FACIL	
Cara	TEMPORALES AHUECADOS	
Cavidad Oral y Estructuras	PROTESIS DENTAL, MEJILLAS HUNDIDAS	
Tronco	HUESOS VISIBLEMENTE PROMINENTES, HOMBRO CUADRADO, PROTRUSION DEL ACROMION, DEPLETACION MUSCULAR, CAQUEXIA	
Miembros Inferiores Superiores	DEPLETACION MUSCULAR-	

 SIGMA	SIGMA MEDICAL CARE S.A.S.		Código:	
	Proceso:		Versión:	
	Nombre del documento:	Formato Valoración Nutricional	Fecha:	

Perímetro de Pantorrilla	21,5 CM	SARCOPENIA	
--------------------------	---------	------------	--

EVOLUCION Y RECOMENDACIONES

EVOLUCION:

PACIENTE DE 87 AÑOS A QUIEN SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR NUTRICION,

SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON DEPENDENCIA MODERADA DE TERCERAS PERSONAS, POR ESCALA DE BARTHEL, PACIENTE AL MOMENTO EN CAMA NO HOSPITALARIA AL CUIDADO DE HERMANA

ESTUVO HOSPITALIZADA DESDE 6/6/23 HASTA 4/7/23 DEBIDO A LUXACION EN CADERA QUE REQUIRIO REDUCCION CERRADA + REEMPLAZO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA + RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS.

SEGÚN EXPLORACION FISICA ANCIANA FRAGIL, CABELLO CON DESPRENDIMIENTO FACIL, TEMPORALES AHUECADOS, MUCOSAS SEMIHDRATADAS, PRESENCIA DE PROTESIS, DISMINUCION IMPORTANTE DE MASA MAGRA CON ATROFIA MUSCULAR GENERALIZADA, HUESOS VISIBLEMENTE PROMINENTES, HOMBRO CUADRADO, PROTRUSION DEL ACROMION, DEPLETACION MUSCULAR, CAQUEXIA, MANOS AREA DEPRIMIDA ENTRE PULGAR Y DEDO INDICE, UÑAS ESCAMOSAS DEBILES, SARCOPENIA CON DEFINICION DELGADA EN PATORRILLA Y GASTRONECMIOS INEXISTENTES

SE REALIZA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: PESO: 35,4KG TALLA: 1,52 IMC: 15,1 PA: 64CM PB:18CM PP: 21,5 CM PARA DNT PROTEICO CALORICA SEVERA, CAQUEXIA, SARCOPENIA POR SARC- F

RECIBE ALIMENTACION VIA ORAL REALIZA 5 TIEMPOS DE COMIDA DE CONSISTENCIA BLANDA QUE NO INCLUYE TODOS LOS GRUPOS DE ALIMENTOS Y EN PEQUEÑAS CANTIDADES, POR ESTA RAZON, SU ALIMENTACION NO LOGRA SUPLIR SUS REQUERIMIENTOS CALORICOS Y NECESIDADES NUTRICIONALES DIARIAS POR LO QUE SE REQUIERE INICIAR APME PARA EVITAR COMPLICACIONES Y MALNUTRICION POR DEFICIT.

POR LO TANTO, SE REQUIERE INICIAR CON DIMISURE LATA POR 1000GR CANT: 10 LATAS SE ORDENA 2 TOMAS DIARIAS, ADMINISTRAR 6(56GR) + 200ML DE AGUA HERVIDA O JUGO PARA GANANCIA Y RECUPERACION Y EVITAR DETERIORO NUTRICIONAL.

CONTROL EN 3 MESES

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

DNT PROTEICO CALORICA



SIGMA MEDICAL CARE
FORMULA MEDICA

Fecha de Diligenciamiento:	Día 14	Mes 8	Año 2.023	ENTIDAD	COSMITET
----------------------------	-----------	----------	--------------	---------	----------

Primer Apellido INSUASTI	Segundo Apellido: LUNA	Nombres: ALICIA DEL CARMEN	Edad (Años): 76 AÑOS
------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

Tipo de Identificación:	C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	Número: 27.075.284	Teléfono: 3186907171
-------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

Diagnostico

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:
 DNT PROTEICO CALORICA
 DISFAGIA
 OSTEOPENIA Y OSTEOPOROSIS
 NEURALGIA Y NEURITIS
 DOLOR CRONICO
 HTA
 ARRITMIA CARDIACA
 REDUCCION CERRADA
 REEMPLAZO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA
 RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:
 DNT PROTEICO CALORICA SEVERA
 SARCOPENIA

MEDICAMENTOS E INSUMOS		POSOLOGIA	DIAS	Cantidad
1	DIMISURE LATA POR 1000GR	SE ORDENA 2 TOMAS DIARIAS, ADMINISTRAR 6(56GR) + 200ML DE AGUA HERVIDA O JUGO PARA GANANCIA Y RECUPERACION Y EVITAR DETERIORO NUTRICIONAL.	90	CANT: 10 LATAS

RESPONSABLE PROFESIONALES DE LA SALUD			
Nombre y apellidos	KAREN LIZETH PORTILLA JURADO		
Registro Médico	MND:07518	Especialidad:	NUTRICIONISTA

Karen Lizeth Portilla Jurado
 Nutricionista
 MND:07518