



Bucaramanga, Septiembre 15 De 2022

Señor

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA

j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Referencia: ACCION DE TUTELA

Accionante: ANA MERCEDES MARTINEZ PEÑA

Accionado: FUNDACION AVANZAR FOS, UT RED INEGRADA FOSCAL CUB Y OTROS

RADICADO: 2022- 00107

MAURICIO HERNANDEZ DURAN, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, actuando en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **FUNDACION AVANZAR FOS** y **LUIS ALFREDO NUÑEZ PATIÑO**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, actuando en calidad de **COORDINADOR REGIONAL** de la **UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB**, por medio del presente escrito y dentro del término de ley procedo a contestar la acción de la referencia en los siguientes términos

A LOS HECHOS MATERIA DE LA ACCION

PRIMERO.- Es oportuno informar que la atención en salud de los docentes y su grupo familiar, afiliados al Fondo nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG, se encuentran excluida de la aplicación de la ley 100 de 1993 por disposición expresa de su artículo 279. En consecuencia la prestación de los servicios médico-asistenciales es un objetivo del precitado Fondo, de conformidad con lo establecido en el artículo 5, numeral 2) de la ley 91 de 1989.

Para dar cumplimiento al objeto anunciado, el FOMAG, a través de la Fiduciaria la Previsora S.A., realiza el proceso de Licitación para proceder a contratar a los prestadores de servicios de salud que garanticen EL PLAN DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA SUS AFILIADOS. Proceso de selección que permite que la conformación de Uniones Temporales para cumplir los requisitos y exigencias establecidas por el Fondo.

Como resultado del proceso de licitación, fue adjudicado el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD a la UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, Unión Temporal a quienes se encomendó, según el objeto contractual, la atención de la población de docentes y sus familias domiciliados en los departamentos de la región 7: Arauca, Cesar, Norte de Santander y Santander.

En los Departamentos de **SANTANDER Y ARAUCA** la atención medica se suministra a través de la empresa **FUNDACION AVANZAR FOS**.

Dirección: Calle 157 No 20-96 Foscál Internacional piso 0, Rampa Lateral Izquierda

Tel: 7000300 Floridablanca – Santander



UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB es la contratista de los servicios de salud de los usuarios del FNPSM SEGÚN CONTRATO MEDICO ASISTENCIAL, Y DENTRO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS POR FIDUPREVISORA COMO ADMINISTRADORA DEL RIESGO DE SALUD DE LOS USUARIOS DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

SEGUNDO.- Es cierto, que la señora **ANA MERCEDES MARTINEZ PEÑA** se encuentra activa en nuestra base de datos y por tanto es usuaria de los servicios de salud por cuenta del **FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.**

TERCERO.- En lo que se refiere a la atención médica especializada que ha requerido el paciente con ocasión de su diagnóstico médico, es necesario precisar que este en ningún momento se le ha negado ninguno de los servicios, exámenes, consultas ni medicamentos por ella requeridos.

CUARTO.- En cuanto al suministro de **SERVICIO DE ENFERMERIA DOMICILIARIA**, me permito informar que el 12 de Abril de 2022 con la intervención de profesional en medicina general, trabajo social y Nutrición, se realizó valoración a la señora Ana Mercedes Martínez de Peña a efecto de determinar si era procedente o no la prescripción de servicio de cuidador las 24 horas del día. (VER DOCUMENTO ADJUNTO)

Dada la condición médica y social de la paciente se determinó la autorización del servicio de cuidador domiciliario (enfermería) 8 horas diarias de Lunes a Domingo.

Es así como las actividades requeridas relacionadas con el cuidado como arreglo, baño, vestido, ir al retrete, transferencia, deben ser realizadas por el grupo familiar, y adicionalmente se aclara que acorde a la condición clínica actual del paciente, no se cuenta con indicación de auxiliar de enfermería domiciliaria

CRITERIOS DE AUTORIZACION DE ENFERMERA EN DOMICILIO Se debe autorizar Auxiliar de enfermería, para realización de actividades específicas de enfermería (administración de medicamentos, curaciones, entrenamiento en cateterismos Intermitentes). Capacitación al cuidador del paciente con patología neurológica compleja (manejo de traqueotomía, colostomía, gastrostomía, medidas anti escaras y actividades como cateterismos vesicales permanentes).

Auxiliar de enfermería 24 horas solamente para los siguientes casos: Manejo domiciliario del paciente con ventilación mecánica invasiva (incluida dentro del paquete de atención para paciente ventilado) Paciente que requiere administración de medicamentos más de 5 dosis día o infusión continua (Manejo de clínica del dolor, bombas de infusión o bombas de PCA). Auxiliar de enfermería 6, 8 y 12 horas solamente para los siguientes casos: Cuando el paciente tiene secuelas neurológicas y/ o traumáticas se autoriza turno de auxiliar de enfermería para realizar el entrenamiento de los cuidados básicos del paciente al cuidador.

Cuando el paciente requiere manejo de aspiración de secreciones o cateterismos intermitentes (vesical). Para el manejo de paciente con ostomías.

Dirección: Calle 157 No 20-96 Foscál Internacional piso 0, Rampa Lateral Izquierda

Tel: 7000300 Floridablanca – Santander



NO SON CRITERIOS DE AUTORIZACION DE ENFERMERA EN DOMICILIO Para realizar al paciente cuidados básicos como: Aseo e higiene. Alimentación. Cambios de posición y medidas de prevención de escaras. Cuidados generales. Acompañamiento. Las anteriores actividades están a cargo del familiar o cuidador del paciente, la normatividad en seguridad social en salud no exime a la familia de su responsabilidad social frente al paciente. De igual manera es pertinente informar que el personal de enfermería se encuentra en la disposición de realizar entrenamiento al familiar y/o cuidador en las actividades básicas que requiera el paciente acordando un horario y un tiempo definido, así como en el evento que el usuario requiera de aplicación de medicamentos, cambios de sondas, toma de muestras para laboratorio, sin embargo por la problemática social propia de esta familia, se ha pretendido trasladar a nuestra entidad esta responsabilidad que no ha sido asumida dentro de la obligatoriedad de acompañamiento que debe ser proporcionada por la familia.

Los pacientes que se encuentren dentro de un programa de atención domiciliaria (PAD) deben contar en todo momento con un cuidador primario el cual será el responsable de brindar acompañamiento al paciente en todos los trámites administrativos, médicos y sociales que se generen, así mismo el cuidador primario deberá estar presente durante la prestación de los servicios domiciliarios, como se encuentra establecido en la ***circular 000022 de 2017 emitida por MinSalud la cual lo define junto con sus funciones de la siguiente manera “....se tiene que la figura de cuidador, se asocia propiamente al acompañamiento que se brinda a una persona en situación de dependencia, que se exime de cobertura por parte del SGSSS, toda vez que no se trata de una prestación calificada, ni de una actividad que tienda directamente al restablecimiento de la salud de un paciente; por tal motivo, quien la realiza, por regla general, no es un profesional del área de la salud, sino los familiares, amigos o personas cercanas del sujeto dependiente, quienes actúan en virtud del principio de solidaridad que caracteriza al estado social de derecho y que le impone a la sociedad el deber de ayudar, proteger y socorrer a sus familiares más próximos o cercanos.....”***.

*Dado que ésta es una responsabilidad de la familia, quienes deben apoyar las actividades básicas del paciente dado su estado de salud; con base en criterios médico científicos, el profesional médico revisó los criterios para evaluar requerimiento de asignación de auxiliar de enfermería.

ADJUNTO SOPORTES MEDICOS QUE EVIDENCIAN QUE SEGÚN LA VALORACION MEDICA MAS RECIENTE 30 DE AGOSTO DE 2022 EFECTUADA A LA PACIENTE, EL SERVICIO SOLICITADO NO ES MEDICAMENTO PERTINENTE.

VER ARCHIVO ANEXO

Dirección: Calle 157 No 20-96 Foscal Internacional piso 0, Rampa Lateral Izquierda

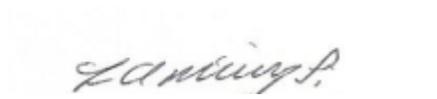
Tel: 7000300 Floridablanca – Santander



SOLICITUD

Me permito solicitar se acojan los argumentos de la entidad accionada y se denieguen las pretensiones de la accionante.


MAURICIO HERNANDEZ DURAN
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION AVANZAR FOS


LUIS ALFREDO NUÑEZ PATIÑO
COORDINADOR REGIONAL
UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	MARTINEZ DE PEÑA ANA MERCEDES	Numero Ide	23008502	Tipo CC	Fecha Nac	23/05/1945
Sexo	Muj	Edad	77 Años	Ocupación	MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 28-A #194-89 FLORIDABLANCA - SANTANDER			
Teléfono	6197347 - 3134542355 - 3134542355		Contrato	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA MAGISTERIO7		
Acompañante	Ramiro Peña Villamizar	Tel. Acompañante	3134542355	Parentesco	Conyugue	

ATENCIÓN DOMICILIARIA (PAD)

Fecha 30/08/2022 Hora 18:22:22 Profesional GALVIS MEDINA JAIME ALEXANDER Unidad AMBULATORIO

ANTECEDENTES

CONSULTA

Hora de Atención	12:10
Persona en Condición de Discap	SI
Tipo de Discapacidad	Múltiple
Nombre Cuidador Primario	Juan Carlos Peña
Parentesco	Hijo
Motivo de Consulta	Seguimiento/Control
Enfermedad Actual (PAD)	Paciente femenina adulta mayor con antecedente de hipertensión arterial, enfermedad de Alzheimer cuyo familiar y enfermera referen que presenta equimosis espontáneas de pequeño tamaño generalizadas. Aporta resultado de paraclínicos con reporte de hipercolesterolemia, e hipertrigliceridemia (Colesterol 399,6 mg/dl, LDL 310,6 mg/dl Glicemia en ayunas 79,5 mg/dl HDL 46,7 Vit B 12 858 pg/dl vn 197-771). Refiere asimismo, episodio de diarrea luego estreñimiento, ahora resuelto. Sialorrea. Asimismo reporta lesiones por presión resueltas. A la espera de asignación de cita con gastroenterología para concepto de gastrostomía. Visita realizada en compañía de Ramiro Peña Villamizar, esposo y Ramiro Peña Martínez, hijo

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS	Hipertensión arterial, Enfermedad de Alzheimer con demencia
QUIRÚRGICOS	Esterilización quirúrgica
ALÉRGICOS	No refiere
TRANSFUSIONALES	No refiere
TRAUMAS	No refiere
OTROS	No refiere
Menopausia:	SI
Ciclos Regulares	2
Ciclos Irregulares	2
Tabaquismo/Sustancias Psico	No refiere
Medicamentos	Ver plan de manejo
Antecedentes Familiares	Vive con el esposo, adulto mayor. Tiene 4 hijos, uno vive en Pasto, Otro en Neiva y otro en Barracabermeja. Una hija en Bucaramanga

EXAMEN FISICO

Signos Vitales	TA: 90/55
F.C	68
F.R	SatO2 92%
Cabeza y Cuello	Normocefalia. Pupilas isocóricas, normorreactivas a la luz. Mucosa oral húmeda. Cuello móvil, no doloroso, sin adenomegalias. Sonda nasogástrica por narina derecha normofuncionante
Cardiopulmonar	Tórax simétrico, normoexpansible. Murmullo vesicular audible en ambos hemitórax, sin agregados. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplo.
Abdomen	Blando, depresible, no doloroso a la palpación. Sin masas ni visceromegalias. Ruidos hidroaéreos presentes y normales.
Extremidades	Hipotróficas, sin edema. Llenado capilar < 2 seg.
Neurológico	Apertura ocular espontánea, no obedece órdenes. Lenguaje limitado a sonidos incomprensibles. Sin focalización motora. Camina con apoyo de otra persona.
Estado Mental	Alerta, ansiosa, poco colaboradora
Piel y Faneras	Anictérica. Hidratada, sin lesiones por presión

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Exámenes de Laboratorio	Colesterol 399,6 mg/dl, LDL 310,6 mg/dl
--------------------------------	--



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	MARTINEZ DE PEÑA ANA MERCEDES	Numero Ide	23008502	Tipo CC	Fecha Nac	23/05/1945
Sexo	Muj	Edad	77 Años	Ocupación	MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 28-A #194-89 FLORIDABLANCA - SANTANDER			
Teléfono	6197347 - 3134542355 - 3134542355		Contrato	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA MAGISTERIO7		
Acompañante	Ramiro Peña Villamizar	Tel. Acompañante	3134542355	Parentesco	Conyugue	

HDL 46,7
Glicemia en ayunas 79,5 mg/dl
Vit B 12 858 pg/dl vn 197-771

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnóstico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	G309 ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	F009 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	
Relacionado 2	Confirmado Repetido	Z740 PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA	
Relacionado 3	Confirmado Repetido	F509 TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICAD	

ORDENES

Ordenes

Servicio	Medicamento	Posología	Cantidad
MEDICAMENTOS	G-00093 ANVICAR CREMA SOLIDA DE ZINC 500GR	VÍA: TOPICO DOSIS: 1,00 UNIDAD FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 6 MES(S) OBSERVACIONES: aplicar en las zonas de presión expuestas a humedad	1 uno
	G-1393 ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS	VÍA: ENTERAL DOSIS: 1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 30 DIA(S) OBSERVACIONES: 1 tab diaria	30 treinta
	G-1498 DONEPECILO 10 MG TABLETAS	VÍA: ORAL DOSIS: 10,00 MG FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 30 DIA(S) OBSERVACIONES: 1 TAB CADA DA 30 X MES 180 X 6 MESES	30 treinta
	G-1643 MEMANTINA 20 MG TABLETAS	VÍA: ÓTICA DOSIS: 20,00 MG FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 30 DIA(S) OBSERVACIONES: 1 CADA DIA 30 X MES 180 X 6 MESES	30 treinta

Servicio	Procedimiento	Observaciones	Cantidad
MATERIALES E INSUMOS MEDICOS	I-0089 BOLSA DE ALIMENTACION ENTERAL	Para cambio cada 6 días	5 cinco
	I-0099 JERINGA PUNTA DE CATETER	Para cambio cada 6 días	5 cinco

INSTRUMENTOS DE VALORACION

PLAN INTERVENCION

PLAN TERAPEÚTICO	
	1. Donepecilo 10 mg diario N. 30
	2. Memantina 20 mg diario N. 30
	3. Quetiapina 25 mg diario N. 30 *** ISNOR ***
	4. Anvicar crema, aplicar en las zonas de presión expuestas a humedad N. 1 *** En reemplazo de Nistatina + zinc crema ***
	5. Bolsa de alimentación N. 5
	6. Jeringa punta catéter N. 5



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
 Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	MARTINEZ DE PEÑA ANA MERCEDES	Numero Ide	23008502	Tipo CC	Fecha Nac	23/05/1945
Sexo	Muj	Edad	77 Años	Ocupación	MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 28-A #194-89 FLORIDABLANCA - SANTANDER			
Teléfono	6197347 - 3134542355 - 3134542355		Contrato	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA MAGISTERIO7		
Acompañante	Ramiro Peña Villamizar	Tel. Acompañante	3134542355	Parentesco	Conyugue	

INTERVENCIÓN	<p>7. Atorvastatina 40 mg N. 30</p> <p>1. Visita médica domiciliaria trimestral N. 1</p> <p>2. Terapia física domiciliaria lunes, miércoles y viernes excepto festivos</p> <p>3. Terapia de Fonoaudiología domiciliaria lunes, miércoles y viernes excepto festivos</p> <p>4. Evaluación por gastroenterología para concepto sobre vía alterna de alimentación N. 1</p> <p>***Pendiente signación de cita***</p>
Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días?	90
Tipo de Seguimiento	PAD DOMICILIARIA
Ingresa a PAD?	--
Análisis y Observaciones	<p>Se considera paciente con antecedentes anotados, actualmente con mejoría funcional, caminando con apoyo de otra persona. Además, con fenómenos hemorrágicos ocasionales. Igualmente con lesiones por presión resueltas. Se da cita de visita control en noviembre 2022</p>

INSTRUMENTO ÍNDICE DE BARTHEL

1. COMER	DEPENDIENTE: Necesita ser alimentado por otra persona
2. BAÑARSE	DEPENDIENTE: Necesita alguna ayuda o supervisión
3. VESTIRSE	DEPENDIENTE: Otra persona lo viste
4. ASEO PERSONAL	DEPENDIENTE: necesita ayuda o supervisión
5. DEPOSICIÓN	ACCIDENTE OCASIONAL: Necesita ayuda para enemas supositorios, menos de 1 semana
6. MICCIÓN	ACCIDENTE OCASIONAL: Necesita ayuda para enemas supositorios, menos de 1 semana
7. USO DE RETRETE	DEPENDIENTE: Incapaz de manejarse sin asistencia mayor
8. TRASLADARSE SILLA /CAM	MINIMA AYUDA: Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda
9. DESPLAZAMIENTO	NECESITA AYUDA: Supervisión o ayuda pequeña para 50 metros, manejo de andador
10. VESTIRSE	NECESITA AYUDA: Supervisión Física o Verbal
11. TOTAL	35.00

ESCALA DE MORSE

ANTECEDENTES DE CAÍDAS	NO
DIAGNÓSTICO SECUNDARIO	NO
AYUDA PARA DEAMBULAR	Reposo en cama/ Requiere Asistencia
VÍA VENOSA	NO
MARCHA	Normal/ Inmovilizado/Reposo en cama
CONCIENCIA / ESTADO MENT	Consiente de sus capacidades y limitación
PUNTAJE ESCALA DE MORSE	0.00

CRITERIOS CUIDADOS ENFERMERIA

Moni toreo estándar(control de signos vitales)	0
Medi camentos intravenosos múltiples, en bol oo infusión	0
Cambio de rutina, cuidado y prevención de úlceras por presión	1
Cuidados básicos pacientes postrados	1
Ventilación mecánica invasiva	0
Ventilación mecánica no invasiva	0
Oxígeno suplementario con FiO2 mayor 35%	0
Oxígeno suplementario con FiO2 menor al 35%	0
Cuidado de traqueostomía	0
Tratamiento para mejorar la función pulmonar, aspiración intratraqueal, inhaloterapia	0
Monitoria de saturación de oxígeno	0
administración intravenosa de grandes dosis de líquidos	0
Catéter venoso central, catéter PIC	0
Medicantitativas gasto urinario con o sin sonda vesical	0
Diuresis forzada, furosemda en infusión	0
Hiperalimentación intravenosa, nutrición parenteral	0



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	MARTINEZ DE PEÑA ANA MERCEDES	Numero Ide	23008502	Tipo CC		Fecha Nac	23/05/1945
Sexo	Muj	Edad	77 Años	Ocupación	MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 28-A #194-89 FLORIDABLANCA - SANTANDER				
Teléfono	6197347 - 3134542355 - 3134542355		Contrato	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA MAGISTERIO7			
Acompañante	Ramiro Peña Villamizar	Tel. Acompañante	3134542355	Parentesco	Conyugue		

Alimentación enteral por sonda nasogástrica u otra gastrointestinal, yeyunostomía	0
Curaciones	0
Administración de medicamentos de protocolo especial o larga duración	0
Manejo de abdomen abierto	0
Manejo de bombas de infusión	0
Total Enf	2.00

REMISION

Firma Electronica GALVIS MEDINA JAIME ALEXANDER
MEDICINA GENERAL 79549033

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
 Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	MARTINEZ DE PEÑA ANA MERCEDES	Numero Ide	23008502	Tipo CC	Fecha Nac	23/05/1945
Sexo	Muj	Edad	76 Años	Ocupación	MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 28-A #194-89 FLORIDABLANCA - SANTANDER			
Teléfono	6197347 - 3134542355		Contrato	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA MAGISTERIO7		
Acompañante	Ramiro Peña Villamizar	Tel. Acompañante	3142629405	Parentesco	Hijo(a)	

JUNTA MEDICA PAD

Fecha 12/04/2022 Hora 15:07:24 Profesional GALVIS MEDINA JAIME ALEXANDER Unidad AMBULATORIO

PARTICIPANTES

Participante 1	Jaime Alexander Galvis Medina
Cargo 1	Médico Domiciliario
Participante 2	Mayra Alejandra Guarín Fuentes
Participante 3	Laura Natalia Díaz Villamizar

CONSULTA

Fecha ingreso PAD 2021 08 24

ANTECEDENTES

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	G309 ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	Z636 PROBLEMAS RELACIONADOS CON FAMILIAR DEPENDIENTE, NECESITADO DE CUIDADO EN LA CASA	
Relacionado 2	Confirmado Repetido	F009 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	
Auxiliar de enfermería	NO		
Curaciones	NO		
Nutrición	SI		
Terapia Física	SI		
Terapia Respiratoria	NO		
Terapia Ocupacional	SI		
Terapia Fonoaudiología	SI		
Atención médica domiciliaria	2		
Antecedentes	Médicos: Hipertensión arterial, Enfermedad de Alzheimer asociada a demencia Quirúrgicos: Esterilización quirúrgica		

ANALISIS

Ordenes

Servicio	Medicamento	Posología	Cantidad
G-1197	QUETIAPINA 25 MG TAB	VÍA: ORAL DOSIS: 25,00 MG FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 30 DIA(S) OBSERVACIONES: 1 TAB CADA NOCHE 30 X MES 180 X 6 MESES	30 treinta
G-1498	DONEPECILO 10 MG TABLETAS	VÍA: ORAL DOSIS: 10,00 MG FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 30 DIA(S) OBSERVACIONES: 1 TAB CADA DA 30 X MES 180 X 6 MESES	30 treinta
G-1643	MEMANTINA 20 MG TABLETAS	VÍA: ÓTICA DOSIS: 20,00 MG FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 30 DIA(S) OBSERVACIONES: 1 CADA DIA 30 X MES 180 X 6 MESES	30 treinta
G-1767	SUPLEMENTO DIETARIO EN POLVO -CARBOHIDRATOS. +PROTEINAS. LÍPIDOS. FIBRAS. VITAMINAS Y MINERALES. (ENSURE ADVANCE) 400 G. TARRO	VÍA: ORAL DOSIS: 1,00 UNIDAD FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: 1 MES(S) OBSERVACIONES: 1 toma cada 24 horas - 4 latas al mes. - vía oral	4 cuatro



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	MARTINEZ DE PEÑA ANA MERCEDES	Numero Ide	23008502	Tipo CC		Fecha Nac	23/05/1945
Sexo	Muj	Edad	76 Años	Ocupación	MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 28-A #194-89 FLORIDABLANCA - SANTANDER				
Teléfono	6197347 - 3134542355		Contrato	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA MAGISTERIO7			
Acompañante	Ramiro Peña Villamizar	Tel. Acompañante	3142629405	Parentesco	Hijo(a)		

Resumen Historia Clinica

Paciente femenina adulta mayor con antecedente de hipertensión arterial, enfermedad de Alzheimer en manejo domiciliario desde agosto 2021 cuyo familiar refiere deterioro cognitivo progresivo de varios años de evolución más marcado desde hace 8 meses aproximadamente con dificultad progresiva para la alimentación caracterizada por hiporexia con afectación del mecanismo deglutorio a pesar de terapia de fonoaudiología, además, no colabora con la alimentación, además, poco colaboradora con la salida del domicilio, refiere "que se agarra de la puerta". Igualmente, manifiesta mal control esfinteriano. De igual manera mayor desorientación con pérdida del tono postural, con poca tolerancia la posición sedente. Camina con apoyo de familiar. Manifiesta pérdida de peso importante de 8 meses de evolución. Refiere mal manejo de esfínteres. Si cambios significativos en su condición desde la evaluación anterior. Sin urgencias ni hospitalización reciente.

Visita realizada en compañía de Ramiro Peña Villamizar, esposo y Ramiro Peña Martínez, hijo. Se revisa condición clínica del paciente evaluación multidisciplinaria en el domicilio, además se aplican escalas correspondientes. Se considera paciente con estabilidad hemodinámica, con cuadro de demencia en contexto de enfermedad de Alzheimer con evolución estable en su condición neurológica general con leve deterioro del mecanismo deglutorio según evaluaciones del último año. Con dependencia funcional estimada por escala de Barthel de 40/100, por lo que requiere de asistencia para la realización de actividades básicas diarias tales como alimentación, aseo y desplazamiento. Dichas actividades deben ser llevadas a cabo por el grupo familiar y red de apoyo, toda vez que la figura de cuidador, se asocia propiamente al acompañamiento que se brinda a una persona en situación de dependencia y que no se trata de una prestación calificada, ni de una actividad que tienda directamente al restablecimiento de la salud de un paciente. Sin criterios para asignación de servicio de enfermería (ver escala adjunta).

Otro concepto medico 1

Concepto nutricional Ana Mercedes Martinez

Paciente femenina adulta mayor de 76 años con antecedente de hipertensión arterial, enfermedad de Alzheimer, con deterioro funcional y cognitivo en relación a progresión de su enfermedad de base, a quien se le realiza valoración nutricional en presencia de esposo e hijo, quienes ofrecen la información de la paciente, actualmente indican dificultad para la alimentación, recibe alimentación asistida en consistencia de líquidos, presenta periodos de hiporexia en donde recibe muy pocas cantidades, adicionalmente esta iniciando a presentar rechazo a los medicamentos. A la anamnesis alimentaria la paciente no esta logrando cubrir sus necesidades nutricionales solo recibe avena, sopas con muy poco de proteína y jugos, adicionalmente al examen físico se evidencia pérdida de peso significativa en los últimos meses, depleción del componente muscular, elevado riesgo nutricional, motivo por el cual se requiere garantizar vía alterna de alimentación con el objetivo de ofrecer un adecuado aporte nutricional y disminuir los riesgos asociados a la desnutrición.

Por lo cual junto con el médico tratante se solicita concepto de gastroenterología para determinar conducta a seguir.

Por el momento continuara en dieta tipo papillas y licuados con incremento en el aporte de proteína, fraccionada en 3 tiempos de comida, se hace necesario iniciar proceso de suplementación nutricional, por lo cual se iniciará a ofrecer alimento en polvo con proteínas, minerales, vitaminas y hmb (Ensure Advance) – 1 toma al día – fraccionada en dos porciones las cuales se deben ofrecer en media mañana y media tarde, con el fin de incrementar su aporte nutricional y frenar la pérdida de peso.

Continuara en seguimiento nutricional. Control en un mes.

Prescripción nutricional

Alimento en polvo con proteínas, minerales, vitaminas y hmb (Ensure Advance) – lata de 400 gramos – 1 toma cada 24 horas - 4 latas al mes. – vía oral.

Otro concepto medico 2

EVOLUCION Y CONCEPTO SOCIAL: PACIENTE FEMENINA ADULTA MAYOR DE 76 AÑOS, QUIEN DEPENDE DE TERCEROS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA, EN EL MOMENTO DE LA VISITA NO ESTABLECE COMUNICACIÓN VERBAL POR TANTO NO SE PUEDE EVALUAR ESTADO COGNITIVO. LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN ADECUADAS CONDICIONES DE HIGIENE Y PRESENTACIÓN PERSONAL. SE REALIZA ASEO PERSONAL DE MANERA DIARIA SENTADA EN SILLA EN EL PATIO, BAJO LA ASISTENCIA DE

Mayra Alejandra Guzmán
C. 1097 7400
MND 00843



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
 Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	MARTINEZ DE PEÑA ANA MERCEDES	Numero Ide	23008502	Tipo CC	Fecha Nac	23/05/1945
Sexo	Muj	Edad	76 Años	Ocupación	MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA	
Estado Civil	Casado	Dirección	CRA 28-A #194-89 FLORIDABLANCA - SANTANDER			
Teléfono	6197347 - 3134542355		Contrato	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA MAGISTERIO7		
Acompañante	Ramiro Peña Villamizar	Tel. Acompañante	3142629405	Parentesco	Hijo(a)	

SU HIJO Y ESPOSO.

SE EVIDENCIA LA PACIENTE CUENTA CON ESPACIOS LIMPIOS, AMPLIOS Y ADECUADOS APTOS PARA SU CALIDAD DE VIDA, SU HABITACIÓN SE ENCUENTRA UBICADA EN EL PRIMER PISO.

SE EVIDENCIAN LOS SIGUIENTES RIESGOS:

RIESGO DE CAIDAS: CAMA SIN BARANDAS, UN ESCALON PARA EL INGRESO AL PATIO.

CUIDADOR NO APTO: EL SEÑOR RAMIRO PEÑA ES UN ADULTO MAYOR QUIEN REFIERE ASISTE A LA PACIENTE EN LA MAYORIA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, REFIERE ESTAR PRESENTADO PERDIDA DE LA MEMORIA, NO RECUERDA SI LE DA O NO LOS MEDICAMENTOS A LA PACIENTE, HAN PRESENTADO TRES CAIDAS CUANDO INTENTO MOVILIZARLA Y REFIERE PRESENTAR DOLOR DE ESPALDA CUANDO INTENTA CAMBIAR PAÑALES, BAÑARLA O CAMBIARLA.

EL APORTE ECONOMICO ES BRINDADO POR LA PENSION DE LA PACIENTE Y EL SEÑOR RAMIRO, PERO REFIEREN NO SER SUFICIENTES YA QUE CON ESTA DEBEN PAGAR UNA DEUDA QUE SE TIENE POR LA CASA, Y ACARREAN GASTOS DE PAÑALES, SERVICIOS Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

SE INDICA AL SEÑOR RAMIRO QUE EL NO SE ENCUENTRA APTO PARA BRINDARLE EL CUIDADO A SU ESPOSA, YA QUE ES UN ADULTO MAYOR Y QUE PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE REQUIEREN FUERZA DEBEN REALIZARLA ENTRE DOS O MAS PERSONAS, SE EXPLICA QUE EL ROL DE CUIDADOR PRIMARIO DEBE SER BRINDADO POR SU NÚCLEO FAMILIAR SE LE MENCIONA LA RESOLUCION QUE EN RELACIÓN CON EL SERVICIO DE CUIDADOR LA CORTE CONSTITUCIONAL EN SENTENCIA T-154 DE 2014, REALIZA UN ANÁLISIS EN RELACIÓN CON SU NATURALEZA CONCLUYENDO QUE "(...) EL SERVICIO DE CUIDADOR PERMANENTE O PRINCIPAL NO ES UNA PRESTACIÓN CALIFICADA QUE ATIENDA DIRECTAMENTE AL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD, MOTIVO POR EL CUAL, EN PRINCIPIO, NO TENDRÍA QUE SER ASUMIDA POR EL SISTEMA DE SALUD, Y SEGUNDO, EN CONCORDANCIA CON LO ANTERIOR, DICHO SERVICIO RESPONDE SIMPLEMENTE AL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD QUE CARACTERIZA AL ESTADO SOCIAL DE DERECHO Y QUE IMPONE AL PODER PÚBLICO Y A LOS PARTICULARES DETERMINADOS DEBERES FUNDAMENTALES CON EL FIN DE LOGRAR UNA ARMONIZACIÓN DE LOS DERECHOS";

QUE LA MISMA CORTE DETERMINÓ QUE "EL SERVICIO DE CUIDADOR ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDO DEL P.O.S., CONFORME LA RESOLUCIÓN NÚMERO 5521 DE 2013, QUE EN SU ARTÍCULO 29 INDICA QUE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA NO ABARCA "RECURSOS HUMANOS CON FINALIDAD DE ASISTENCIA O PROTECCIÓN SOCIAL, COMO ES EL CASO DE CUIDADORES". DADO PRINCIPALMENTE SU CARÁCTER ASISTENCIAL Y NO DIRECTAMENTE RELACIONADO CON LA GARANTÍA DE LA SALUD, LA CORTE HA DICHO QUE EN TÉRMINOS GENERALES EL CUIDADO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS QUE NO PUEDEN VALERSE POR SÍ MISMAS RADICA EN CABEZA DE LOS PARIENTES O FAMILIARES QUE VIVEN CON ELLA, EN VIRTUD DEL PRINCIPIO CONSTITUCIONAL DE SOLIDARIDAD, QUE SE HACE MUCHO MÁS FUERTE TRATÁNDOSE DE PERSONAS DE ESPECIAL PROTECCIÓN Y EN CIRCUNSTANCIAS DE DEBILIDAD. ASÍ, COMPETE EN PRIMER LUGAR A LA FAMILIA SOLIDARIZARSE Y BRINDAR LA ATENCIÓN Y CUIDADO QUE NECESITA EL PARIENTE EN SITUACIÓN DE INDEFENSIÓN. EN VIRTUD DE SUS ESTRECHOS LAZOS, LA OBLIGACIÓN MORAL DESCANSA EN PRIMER LUGAR EN EL NÚCLEO FAMILIAR, ESPECIALMENTE DE LOS MIEMBROS CON QUIEN AQUEL CONVIVE. CON TODO, SI ESTOS NO SE ENCUENTRAN TAMPOCO, PRINCIPALMENTE, EN LA CAPACIDAD FÍSICA O ECONÓMICA DE GARANTIZAR ESE SOPORTE, EL SERVICIO DE CUIDADOR A DOMICILIO, CUYA PRESTACIÓN COMPROMETE LA VIDA DIGNA DE QUIEN LO NECESITA, DEBE SER PROPORCIONADO POR EL ESTADO" (T-096 DE 2016).

EL SECTOR DONDE VIVE LA PACIENTE ES SEGURO, PERO DE FACIL ACCESO, Y SU VIVIENDA SE ENCUENTRA UBICADA EN LA ENTRADA DE UNA VÍA PEATONAL.

Cordialmente,

Laura Natalia Diaz Villamizar

SI

Tutela

Decision de la junta

1. Visita médica domiciliaria trimestral cita asignada para mayo 2022
2. Terapia física domiciliaria lunes, miércoles y viernes *** Esquema de mantenimiento ***
3. Terapia de Fonoaudiología domiciliaria lunes, miércoles y viernes *** Esquema de mantenimiento ***
4. Evaluación por gastroenterología para concepto sobre vía alterna de alimentación N. 1
5. Suplementación nutricional: Alimento en polvo con proteínas, minerales, vitaminas y hmb (Ensure Advance) – lata de 400 gramos – 1 toma cada 24 horas - 4 latas al mes. – vía oral.
6. Plan de manejo farmacológico a cargo de especialista en neurología:
 - a. Donepencilo 10 mg diario N. 30

Laura Natalia Diaz Villamizar
 Trabajadora Social
 R.P. 329921005-1
Laura Natalia Diaz



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente	MARTINEZ DE PEÑA ANA MERCEDES	Numero Ide	23008502	Tipo CC		Fecha Nac	23/05/1945
Sexo	Muj	Edad	76 Años	Ocupación	MAESTROS DE NIVEL SUPERIOR DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 28-A #194-89 FLORIDABLANCA - SANTANDER				
Teléfono	6197347 - 3134542355		Contrato	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA MAGISTERIO7			
Acompañante	Ramiro Peña Villamizar	Tel. Acompañante	3142629405	Parentesco	Hijo(a)		

- 2. Mamantina 20 mg diario N. 30
- 3. Quetiapina 25 mg diario N. 30

Firma Electronica GALVIS MEDINA JAIME ALEXANDER
MEDICINA GENERAL 79549033

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981