

Señor (A)
JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN
Despacho.

REFERECIA: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD
CIVIL EXTRAONTRACTUAL
DEMANDANTE: OLGA CECILIA MESA ZAPATA
DEMANDADOS. COLOMBIA SALUDABLE Y OTRO.

CONTESTACION DE DEMANDA

RADICACIÓN: 2019-00453
CUADERNOS PDF
NUMERO DE FOLIOS 198 CUADERNO PRINCIPAL

CLAUDIA PATRICIA HURTADO AYALA

C.C. 66.904. 295 Cali

T.P. 75. 645 del C.S.J.

Señor (A)

JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN

Despacho.

REFERECIA: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD
CIVIL EXTRAONTRACTUAL

DEMANDANTE: OLGA CECILIA MESA ZAPATA

DEMANDADOS. COLOMBIA SALUDABLE Y OTRO.

RADICACIÓN: 2019-00453

Respetad (a) Juez.

CLAUDIA PATRICIA HURTADO AYALA, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía 66. 904. 295 Cali, de profesión Abogada portadora dela T.P. 75. 645 el C.S.J., obrando en mi condición de Apoderada de COLOMBIA SALUDABLE, debidamente inscrita, distinguida con el Nit 811039701-3, de conformidad con el poder que adjunto otorgado por su Representante Legal Dra. NORELEY TOBON CAÑAS, llego ante su dignidad, con la finalidad de contestar la presente demanda ordinaria de Responsabilidad Civil Extracontractual, la misma es como sigue:

SOBRE LOS HECHOS D ELA DEMANDA

Frente a los mismos me pronuncio así:

El hecho primero: Que se pruebe este hecho su señoría.

El hecho segundo: Las primeras aducciones no me constan, es cierto en cuanto que estaba afiliada a la Nueva E.P.S.

El hecho tercero: En principio es una afirmación que no me consta, es decir, sus problemas socio económicos sin embargo hay que darles credibilidad. Solo sé que Nueva E.P.S., le prescribió valoración médica domiciliaria a cargo de Colombia Saludable.

1

El hecho cuarto: Este hecho no me consta su señoría, como aduje en el hecho tercero, Solo me consta que Nueva E.P.S. le prescribió valoración médica domiciliaria a cargo de la Colombia Saludable.

El hecho quinto: Este hecho es cierto.

El hecho sexto: Este hecho es parcialmente cierto.

El hecho séptimo: Como lo indica la apoderada de la parte demandante este hecho hace parte a una manifestación realizada por su poderdante

El hecho octavo: Esta afirmación es totalmente falsa su señoría y por tanto falta a la verdad.

El hecho noveno: Este hecho es totalmente falso su señoría y solicito que se pruebe.

El hecho décimo: Este hecho es falso su señoría y falta a la verdad. oportunamente demostraré lo contrario.

El hecho décimo primero: Igualmente falso este hecho señora Juez. Dentro de la oportunidad procesal pertinente demostraré lo contrario.

El hecho décimo segundo: Es falsa la afirmación realizada por la demandante y por ende falso este hecho.

El hecho décimo tercero: Es falso este hecho, ya que existe evidencia científica de todos los procedimientos realizados a la demandante.

El hecho décimo cuarto: Falso este hecho su señoría, y corresponde a una afirmación realizada por la demandante.

El hecho décimo quinto: También es falso este hecho.

El hecho décimo sexto: Totalmente falso señora Juez. Falta a la verdad.

El hecho décimo séptimo: falso y solicito que se pruebe este hecho.

El hecho décimo octavo: Falso este hecho, como demostraré oportunamente.

El hecho décimo noveno: Falso que se pruebe este hecho su señoría.

El hecho vigésimo: No es cierto. Que se pruebe.

El hecho vigésimo primero: Es cierto que fue transportada a la entidad hospitalaria Leon XIII, no es cierto que la infección padecida la haya causado la demandada que se pruebe.

El hecho vigésimo segundo: Tampoco es cierto este hecho, solicito al despacho que la demandante por medio de apoderada judicial la pruebe.

El hecho vigésimo tercero: Que se pruebe este hecho.

El hecho vigésimo cuarto: Que se pruebe ya que no hay evidencias científicas que las lesiones padecidas por la demandante se produjeran como consecuencia de la atención recibida por parte de mi representada.

El hecho vigésimo quinto: Este hecho no es cierto señora Juez, que se pruebe.

El hecho vigésimo sexto: Es totalmente falso este hecho, hace parte de una aducción realizada por la apoderada dela demandante solicito que se pruebe.

El hecho vigésimo séptimo: Tampoco es cierto este hecho su señoría. Que se pruebe.

El hecho vigésimo octavo: No me consta que se pruebe.

El hecho vigésimo noveno: Este hecho es cierto, según consta en el expediente.

El hecho trigésimo: Es parcialmente cierto este hecho, que se prueben las inconsistencias.

El hecho trigésimo primero: Es falso que se pruebe, esta defensa quiere señalar sobre el drama humano que deriva cualquier padecimiento de salud, pero al mismo tiempo enfatizo que la atención brindada a la señora OLGA CECILIA MESA ZAPATA, estuvo enmarcada en los protocolos de atención dispuestos para las instituciones que brindan este tipo de servicios. Oportunamente lo demostrare.

El hecho trigésimo segundo: Este hecho es falso y oportunamente lo demostraré.

El hecho trigésimo tercero: Que se pruebe este hecho, no me consta.

El hecho trigésimo cuarto: Tampoco me consta que se pruebe en el transcurrir de la Litis.

El hecho trigésimo quinto: Es cierto este hecho.

El hecho trigésimo sexto: Es falso este hecho señor Juez.

Para mejor proveer señora Juez, me permito refutar y aclarar los hechos de la demanda de la siguiente manera:

EL HECHO PRIMERO: La historia clínica efectuada por parte de COLOMBIA SALUDABLE de fecha 2013- 08- 21 dice:

Paciente con antecedente de paraplejía por accidente de tránsito con trauma raquímedular, con disfunción neuromuscular de la vejiga que requiere sonda periódica Cada 20 días, sonda No.18, la paciente se evalúa por las tabla de Barthel que mide la valoración funcional de independencia de las actividades de la vida diaria aplicada por COLOMBIA SALUDABLE, acorde a los Protocolos como: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, las deposiciones, micción, usar el baño, trasladarse, caminar, subir y bajar escalones, este índice se califica de 0 a 100.

La valoración de la incapacidad funcional es así:

100	Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente utiliza la silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35 a 55	Dependencia moderada
De 20 a 35	Dependencia severa
20	Dependencia total.

Al ingreso de la demandante señora OLGA CECILIA MESA ZAPATA, según remisión de CEMEV S.A.S., la cual era su I.P.S primaria o básica, el Barthel la calificó como Dependiente grave con 20 a 35 puntos y la remitió para visita médica periódica y de enfermería cada 20 días para cambio de sonda vesical. Por lo anterior, su dependencia funcional era total.

Por tal motivo nos solicitan gestionar la visita domiciliaria de enfermería y periódica del médico, porque además la paciente vale la pena resaltar **tiene problemas socio económicos y socio familiares que no le favorecen para el correcto tratamiento.**

Según otra escala aplicada por COLOMBIA SALUDABLE como es la de karnofky, la usuaria fue evaluada en 50 puntos, es decir, necesita ayuda importante para su movilidad y asistencia médica frecuente.

El hecho segundo: A pesar que no nos consta el status de pensionada que ostenta la demandante, si nos consta que se encuentra afiliada a NUEVA E.P.S., y solo hasta allí.

El hecho tercero: Este hecho su señoría queda de la siguiente forma:

La Nueva E.P.S. crea el programa de atención domiciliaria porque la mayoría de la población en Colombia son adultos mayores, personas de edad avanzada que presentan enfermedades crónicas complejas y de origen multifactorial, condiciones clínicas como discapacidad física y-o mental sumada a las limitaciones propias del envejecimiento que demandan un aumento significativo de servicios de salud en las I.P.S. primarias y especialmente atención domiciliaria que deben ser pertinentes y racionales. (Este documento me permito anexarlo).

Teniendo en cuenta lo anterior, el modelo de atención domiciliaria de NUEVA E.P.S., definido para la prestación de servicios domiciliarios de sus afiliados está encaminado para garantizar una atención integral del paciente con visión multidisciplinar y coordinación con los demás niveles de atención que den respuesta a las necesidades específicas de los pacientes según su clasificación, con la **ACTIVA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO Y SU FAMILIA DENTRO DEL PROCESO DE ATENCIÓN.** Según consta en **MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE NUEVA E.P.S.**

El hecho cuarto: Una vez fue notificada COLOMBIA SALUDABLE por parte de NUEVA E.P.S., para atender a la usuaria señora OLGA CECILIA MESA ZAPATA, el Médico tratante adscrito a COLOMBIA SALUDABLE Dr. FRANCISCO JAVIER MEJIA, identificado con el registro Médico 540294-14, el día 18 de marzo de 2015, realiza visita domiciliaria y la revisión por sistema arroja que **LA PACIENTE MANIFIESTA ESCARA EN GLÚTEO DERECHO DE HACE 4 DIAS.** Le formuló sulfaplata por escoriación en el glúteo derecho y le recomendó **CAMBIO DE POSICIÓN CADA DOS HORAS.** En la propia silla de ruedas con cojín.

Vale la pena aclarar que el medicamento formulado, o sea, sulfaplata es sulfadiazina de plata, fármaco anti infeccioso tópico que se utiliza para tratar y prevenir infecciones de heridas y quemaduras de segundo y tercer grado, tiene actividad frente a bacterias y hongos.

El hecho quinto: COLOMBIA SALUDABLE posee contrato con LA NUEVA E.P.S., de prestación de servicios para atención domiciliaria cuyo objeto es:

La atención domiciliaría de los servicios de salud en la modalidad de paquetes para los afiliados cotizantes y sus beneficiarios de NUEVA E.P.S. SAS.

El hecho sexto: Ente hecho según consta en historia clínica el DR. FRANCISCO JAVIER MEJIA ordenó solamente el medicamento SULFAPLATA para manejo de una escoriación y no ordenó la visita por parte de enfermería para realizar curaciones, a la fecha no se requería debido al grado de la lesión.

Excoriación: según establece Paquete Instruccional para Prevención de Ulceras Por Presión (UPP) Ministerio de Salud Colombiano significa “Levantamiento o irritación de la piel de manera que esta adopta un aspecto escamoso”.

Es el médico JHONTAN FERLEY CORRA, identificado con el Registro Médico 5-194712, quien el día 15 de abril de 2015, ordenó valoración para ingreso a curaciones por escara superficial en glúteo derecho, lo que nos lleva a concluir que este hecho es totalmente falso su Señoría.

El hecho séptimo: Respecto a este hecho, es mi deber manifestar que como lo demostré anteriormente el contrato de prestación de servicios suscrito con NUEVA E.P.S. SAS, se trata de paquetes, cada uno posee unos componentes de servicios que se autorizan en ellos, cuando cambia la condición del paciente y esos servicios no están incluidos en el paquete autorizado dentro de ese mes corresponde a COLOMBIA SALUDABLE, realizar una nueva solicitud a NUEVA E.P.S., para que sea autorizada, este trámite requiere de un tiempo prudencial de lo contrario y de hacerlo sin autorización del contratante que en este caso sería NUEVA E.P.S., incurriríamos en extralimitación de funciones y cualquier tipo de consecuencia padecida por el usuario sería responsabilidad de COLOMBIA SALUDABLE.

Las autorizaciones emitidas por NUEVA E.P.S. para la señora OLGA CECILIA MESA ZAPATA fueron:

.- Autorización número 42674615 paquete crónico con terapia correspondiente al mes de marzo del año 2015.

.- Autorización número 53823001 paquete crónico con terapia para el mes de abril del mismo año.

Ahora bien, la señora ANGELA MARIA HOYOS, distinguida con registro 1042030003 como Auxiliar de Enfermería adscrita a COLOMBIA SALUDABLE, el día 30 de abril de 2015, valoró la herida como aguda en estadio III y la designo Ulcera por Presión (UPP) sucia, contaminada de 2x2x2 (largo, ancho y profundo),

cavitada (con huecos) con esfacelo y necrótica, exudado seropurulento en cantidad moderada, color de piel oscura y marmórea (falta de circulación de sangre en el área), con olor presente, posibilidad de curación psicológica desde el punto de vista personal, plan de manejo: curación dos veces por semana e instrucciones cuidado de la piel al sentarse en la silla para evitar traumas, colocar bolsas de agua y cojines a los lados e hidratar piel.

Se resalta que la usuaria aceptó y firmo de su puño y letra el respectivo consentimiento informado de esta fecha, además de la profesional de COLOMBIA SALUDABLE, y en calidad de testigo firmó la señora OLGA ZAPATA sin documento de identidad. Acto seguido se le puso en conocimiento, se le socializó y se le entregó CARTILLA DE INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES de COLOMBIA SALUDABLE, donde establece:

A página 4 generalidades:

A página 6 las curaciones

A página 8 señales de alarma

Lo anterior, para efectos de demostrar la manera periódica con que se atendía la demandante.

El hecho octavo: Es falso, debido a que la atención a la usuaria no fue suspendida desde ningún punto de vista, la historia clínica está cronológicamente ordenada y en la misma no se vislumbran saltos, es más, al observar la historia clínica aportada por la demandante se demuestra exactamente lo mismo, orden y coherencia en sus fechas, y si profundizamos en ella de forma genuina podemos mirar todas y cada una de las advertencias realizadas a la demandante respecto a los cuidados y formas de tratar y evitar las úlceras por presión que se encontraba expuesta producto de la lesión inicial sufrida.

Las visitas de la enfermera de curaciones de los días 02, 06, 09, 13, 16, 20, 23, 27 y 30 del mes de julio de 2015, en cada folio que son 9 en total, queda demostrado en el ítems de observaciones el estado de la usuaria, como el plan de manejo a seguir y el procedimiento utilizado. Los mismos son acordes a los protocolos y guías existentes en Colombia aprobadas por el Ministerio de Salud de Colombia.

También apporto el cuadro de curaciones realizadas a la usuaria, por parte de la enfermera profesional adscrita a COLOMBIA SALUDABLE en el mes de agosto del año 2015. Estas fueron 03, 06, 10, 13, 17, 20, 24, 27 y 31. Este hecho es falso su señoría.

El hecho noveno: Este hecho es falso, ya que en toda la historia clínica se evidencia las recomendaciones de cambio de postura y otras indicaciones realizadas a la usuaria señora OLGA CECILIA MESA ZAPATA por ejemplo, hidratar la piel y colocar cojines o bosas de agua a los lados de las lesiones.

Además, luego de visitas efectuadas por la Médica KELLY EDITH RIVAS MOSQUERA, en su nota de evolución del 10 de julio de 2015 dice:

Presenta ulcera en región izquiatica derecha de más o menos 05 a 06 centímetros con túneles de 4 CMTS de profundidad, con tejido de granulación es decir, signo de curación con moderada cantidad de fibrina (sucia por encima pero sin infección) y en el lado izquierdo una ulcera grado 1 de más o menos 1 centímetros sin secreciones y sugiere la Médica cambiar de posición cada hora y masajear las zonas de presión, soporte para las zonas de presión y seguidamente le formula medicamento para el tratamiento de su ulcera.

Para el día 13 de julio de 2015 se puede observar que la enfermera ANGELA MARIA HOYOS, La encontró sentada, orientada y depresiva, hidratada, nutrida, con orina colúrica y le realiza las mismas recomendaciones para el cuidado de la ulcera.

El día 15 de julio de 2015 la terapeuta física Dra. ELANA GUARINA, la encuentra en la misma posición sentada en la silla de ruedas y manifiesta que se siente mal y que cree que tiene una infección de orina. Folio 103.

A pesar de reposar en la historia clínica desde siempre que es una persona afebril el 10 julio de 2015, la médica tratante Dra. KELLY EDITH RIVAS MOSQUERA la interroga sobre su estado de salud y esta le contesta que no tiene fiebre, y a la profesional Fisio - Terapeuta le manifiesta el 22 de julio de 2015 que si padece fiebre desde el 02 de junio, es decir es una paciente que no es clara, es demasiado confusa en sus relaciones con los profesionales de la salud al referir sus síntomas y signos. Recordemos que posee un cuadro depresivo constante, además de los problemas socio económicos que pueden ser las causas principales para su tipo de conducta.

El 29 de julio de 2015, la demandante le expresa a la fisioterapeuta que se siente mejor, y se aclara en la historia clínica que no hacía caso a las recomendaciones, es decir siempre se encuentra en las mismas posturas sentada en la silla de ruedas, posición esta que no le permite la recuperación de su herida.

En toda la histórica clínica reposan las observaciones efectuadas a la paciente para sentarse en silla y los cuidados que debe tener.

A folio 115 se le recomienda a la paciente estar pendiente de su estado de salud y se le sugiere si su estado de salud cambia dirigirse a urgencias.

Para el día 29 de julio, manifiesta la paciente que se siente un poco mejor de estado de salud. La medica tratante KELLY RIVAS observa que además de la ulcera que no describe empeoramiento en su evolución, si describe que existen otras zonas de presión (**la sangre no está circulando bien debido a la misma postura silla de ruedas**) en el cuerpo como son ambos malebolos (Tobillos y talones) sin ulceras heritema leve (enrojecida).

A folio 119 El mismo 14 de agosto de 2015 la Dra. KELLY EDITH RIVAS revisa el resultado de radiografía de pelvis donde demuestra cambios degenerativos y fragmentos óseos por fractura vasi- cervical del trocante

La demandante aduce padecer fiebre y haber consultado sin éxito el servicio de urgencias de la clínica LEON XIII, también manifiesta padecer fiebre constante. La médica refiere que la usuaria padece síndrome febril prolongado del cual no se ha logrado detectar su origen. Como quiera que no se logra detectar su origen, no podemos inculcar el mismo a la úlcera, recuérdese que en para estas calendas la

usuaria padecía una infección urinaria y la misma pudo ser lo que le causara la febrilidad.

Calificamos este hecho como *Muy importante*. Pues de él emergen conclusiones importantes en este litigio que eximen de responsabilidad a la demandada COLOMBIA SALUDABLE.

Sea esta la oportunidad de demostrar que el seguimiento médico fue oportuno pues se realizó en las siguientes fechas:

2 - 8 -9 - 10 - 13 - 15 - 18 - 22 y 29 de julio del año 2015.

3 - 6 - 10 - 13 - 17 - 20 - 24 - 27 y 31 de agosto del año 2015

9- 14 - 15 - 16 - 17- 21- 22 - 23 - 24 - 28 y 30 de septiembre del año 2015

1 - 5 - 8 - 12, 13 y 17 de octubre del año 2015

Folio 146, de octubre 13, reposan llamadas telefónicas amenazantes por parte de familiares de la demandante, lo anterior, debido a que requirieron el servicio de ambulancia para traslado de pacientes a COLOMBIA SALUDABLE y la I.P.S. no presta este servicio hecho que creo malestar a los familiares de la misma.

Igualmente reposa en historia clínica multiplex desplazamientos de la usuaria a la I.P.S. Universitaria por urgencias y la misma fue devuelta **por no encontrarle nada**, de parte de COLOMBIA SALUDABLE reposa la manera en que insistentemente se le sugería acudir al servicio de urgencias hasta que la atendieran es más existe registro de llamadas telefónicas que fueron atendidas por parte de la Coordinadora Administrativa de la entidad.

Folio 148 Para el 15 de octubre de 2015, aparece, nota importante por la Dra. KELLY RIVAS conformado por la enfermera Ángela, en el entendido que no se podía diagnosticar nada debido a que no conoce los resultados de los exámenes y radiografías que ella había ordenado. Lo contrario sería un acto de irresponsabilidad.

A folio 150 con fecha 14 de enero de 2016, la Dra. KELLY RIVAS, la observa y vuelve a hacer recomendaciones, vuelve y sale con las mismas patologías diagnosticadas por el médico tratante de clínicas Universitarias.

Vale la pena resaltar que la usuaria, salió de la I.P.S universitaria de alto nivel de atención en las mismas condiciones en las cuales ingresó como son con úlceras y otros padecimientos de salud.

El hecho décimo: Es totalmente falso este hecho debido a que por cuestiones técnicas en el sistema para el mes de agosto del año 2015, tocó realizar la historia clínica de manera manual y una vez se superó el impase se transcribieron en el sistema, empero reposan en los archivos de la I.P.S. de forma consecencial y como lo establece la norma todo el archivo de la historia clínica de la demandante. (Me permito anexar documentos)

El hecho décimo segundo: Totalmente falso este hecho su señoría, como lo manifesté en el hecho octavo, reposa en la historia clínica en todos sus apartes las

a

visitas realizadas por todos y cada uno de los profesionales médicos que y personal administrativo que laboraban y laboran para COLOMBIA SALUDABLE. Por lo tanto este hecho es totalmente falso.

El hecho décimo tercero: Falso este hecho su Señoría, COLOMBIA SALUDABLE, siempre ha actuado conforme a los protocolos establecidos por la ley para poder operar, se ha destacado por operar conforme a los lineamientos y directrices dados por el Ministerio de salud y Protección social, por sus guías y las aprobadas directamente a ellos como I.P.S.

Hecho décimo cuarto: Falso este hecho, existen en COLOMBIA SALUDABLE todas y cada una de las autorizaciones necesarias otorgadas por la Secretaría de Salud de Antioquia para operar como I.P.S.

Hecho décimo quinto: Todo documento perteneciente a la demandante correspondiente a su historia clínica fue entregado de manera oportuna.

Hecho décimo sexto: falso señora Juez, reposa en la historia clínica y en Atención Domiciliaria, Cartilla de instrucciones y recomendaciones de COLOMBIA SALUDABLE, en ítems correspondiente a generalidades : Que de acuerdo con la normatividad deberá de estar presente durante la atención un acompañante sea o no un familiar autorizado (cuidador), según nos indica la enfermera de curaciones ANGELA HOYOS, la demandante no permitía que ningún miembro de su grupo familiar estuviera presente durante las curaciones le manifestaba que sentía fastidio, es más recordemos que la misma manifiesta que posee problemas socio - económicos y socio - familiares (1ª página de Historia clínica)

Hecho décimo séptimo: Falso este hecho su señoría a folios 146 – 147 y 148 reposan las sugerencias dadas por parte del personal médico de enfermeros y administrativos de COLOMBIA SALUDABLE, donde le sugieren a la demandante recurrir cuantas veces sea necesarias al servicio de urgencias.

Hecho décimo octavo: falso señora Juez, demostrado queda en este plenario que COLOMBIA SALUDABLE realizó todos y cada uno de los actos protocolarios establecido por el Ministerio de Salud y sus guías durante las curaciones efectuadas a la señora OLGA CECILIA MESA ZAPATA. Este hecho trata como más de lo demás se torna repetitivo y puede tenerse como parte del octavo y otros. La misma demandante y sus hermanas de manera personal y vía telefónica se presentaban en las instalaciones de la I.P.S. a chantajear y amenazar el personal que allí labora, pidiendo numerosas sumas de dinero para dejar este problema allí. Cuando de forma genuina podemos concluir que la misma demandante fue culpable de las lesiones padecidas, toda vez que jamás cumplió con las indicaciones brindadas por personal médico, pues las lecturas, evoluciones y observaciones que reposan en su

historia clínica así lo demuestran. Siempre se encontraba en la misma postura y para nada se ayudaba con su recuperación lo anterior, puede ser al estado depresivo permanente en que siempre se encontró.

Hecho décimo noveno y vigésimo: Estos hechos su señoría hacen parte de irrealidades padecidas por la demandante, es decir, a pesar de tratarse las heridas con ungüentos debidamente autorizados por los médicos tratantes, como en medio de su racionalidad no va a darse cuenta de que medicamento se le está aplicando. Dentro del término oportuno se aclarará este hecho.

El hecho vigésimo primero: Falso este hecho, que la demandante así lo demuestre.

Los hechos del vigésimo segundo al trigésimo tercero, oportunamente demostraré su falsedad. Su señoría, lo contrario reposa en historia clínica de la demandante y se tornan en hechos ilusorios, aducciones efectuadas por la demandante y su apoderada.

Hasta el hecho trigésimo sexto resulto falso su señoría.

SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con firmeza y vehemencia, nos oponemos a todas y cada una de las suplicas de la demanda señora Juez, por cuanto no concurre en COLOMBIA SALUDABLE responsabilidad alguna frente a los hechos enunciados por la demandante.

Entiende esta defensa la situación traumática padecida por la demandante señora OLGA CECILIA MEZA ZAPATA, pero en este mismo sentido se precisa que, su padecimiento de salud no fue provocado por COLOMBIA SALUDABLE, no ocurrió negligencia alguna ni mala praxis que contribuyera con su causación, antes y por el contrario se atendió a lo que se presentó en el tiempo de atención por la entidad y siempre se fue lo más diligentemente posible.

En todo momento la atención brindada estuvo apegada a los procedimientos y protocolos, establecidos por la ciencia médica y por las entidades gubernamentales que rigen esta materia.

EXCEPCIONES

Ahora bien, Como excepciones que sean viables y con el fin de desvirtuar lo planteado en el acápite de hechos por la apoderada de la demandante, propongo las siguientes:

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Se propone esta excepción debido a que a la paciente se le brindó por parte de COLOMBIA SALUDABLE, una atención eficiente, oportuna y acorde con los procedimientos médicos establecidos para tratarla por padecer una discapacidad que la limitaba para el desplazamiento a los servicios ambulatorios de salud, Lo que indica que jamás se puede hablar de negligencia o malas praxis médicas ni de enfermería, porque la patología padecida fue atendida por personal asistencial altamente calificados como son médicos, enfermeras y terapeuta físico tratantes idóneos adscritos a la I.P.S., lo cual no compromete para nada a mi representado.

Revisada de manera minuciosa su historia clínica de al paciente no se avizora responsabilidad ni medica ni de enfermería que nos lleve a concluir lo contrario. La atención brindada fue acorde a los protocolos, en tal sentido no está demostrado que COLOMBIA SALUDABLE, haya incurrido en negligencia que pudiera inferir en ningún tipo de daño causado a la demandante, así las cosas, no está llamado a prosperar las pretensiones interpuestas en cuaderno principal de demanda y así lo declarará oportunamente el despacho judicial.

AUSENCIA TOTAL DE RESPONSABILIDAD DE COLOMBIA SALUDABLE

En el caso que nos ocupa nos encontramos frente a un litigio de Responsabilidad civil extracontractual, en el cual se debe probar una conducta activa u omisiva que le sea imputable COLOMBIA SALUDABLE, junto con los demás elementos que estructuran la responsabilidad como son el daño y el nexo causalidad entre el hecho y el perjuicio padecido por la víctima, de este modo basta que falte uno de estos elementos para que no pueda imputarse o atribuirse responsabilidad alguna a la entidad demandada.

Como ya se esbozó el referirse a los hechos de la demanda, es claro que, sobre COLOMBIA SALUDABLE no recae responsabilidad alguna, por cuanto se evidencia una causa extraña consistente en la culpa de la demandante quien no acato las multiplex sugerencias y advertencias realizadas por personal médico y de enfermería adscrito a la demandada.

La demandada COLOMBIA SALUDABLE, cumplió con lo adecuado, obro conforme a los protocolos y procedimientos de la ciencia médica y según dicta la norma técnica para la atención de úlceras por presión establecidas por el Ministerio de Salud en la Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud".

Por otro lado, es indispensable resaltar que Colombia Saludable, en su condición de prestadora de servicios se encuentra rigurosamente vigilada y controlada, todos los servicios que presta deben corresponder a la reglamentación dispuesta sobre la materia como la observancia de las condiciones de seguridad de las personas a quienes se les presta el servicio. Por lo anterior es necesario saber lo siguiente:

DEFINICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Las Úlceras Por Presión (UPP) son definidas de diversas maneras según los autores. En la guía de práctica clínica para el cuidado de personas con UPP o con riesgo de padecerlas, del año 2012, se definen como una **“Lesión localizada en la piel o el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión (incluyendo presión en combinación con cizalla)”**

Asimismo, es de relevancia considerar la aparición y causalidad de las UPP. La literatura refiere cuatro mecanismos principales por los cuales se altera la integridad de la piel, contribuyendo a su aparición.

En el manual de prevención y tratamiento de las UPP se mencionan como principales factores la presión, fricción, fuerza externa de pinzamiento vascular y finalmente la maceración. La bibliografía más reciente modifica estos factores causales: en la guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las UPP, se menciona como principal etiología de las UPP la fricción, presión, cizallamiento y humedad. Las UPP, más allá de presentarse como un problema puramente físico, son consideradas además un problema importante de salud pública, como ha sido demostrado en múltiples investigaciones sobre la prevalencia de las UPP en los distintos niveles de complejidad asistencial por diferentes grupos y específicamente en España. **Los resultados muestran una mayor predisposición de los adultos mayores para presentarlas, teniendo en cuenta aspectos intrínsecos como la edad, la nutrición, la movilidad y el estado de conciencia, además de las morbilidades y comorbilidades que presentan los pacientes.** Extraído: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá Colombia. 07-07 2014

Un estudio reciente de prevalencia de las UPP realizado por la misma Universidad, muestra que las Úlceras por Presión aparecen en el 3% a 10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado; de igual manera, muestra que la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva úlcera por presión oscila entre 7,7% y 26,9%; que dos tercios de las úlceras que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años, sector creciente de nuestra población, por lo que se debe esperar un aumento de su incidencia en los próximos años; que ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 5-8% anualmente y del 25-85% de ellos desarrolla una úlcera por presión alguna vez, la cual constituye la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes.

Extraído: Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en las atenciones en salud”. Ministerio de Salud.

Las variables consideradas en este estudio y que guardan relación con la prevención de aparición de UPP y valoración del riesgo son: el uso de escalas, el tipo de productos usados para el cuidado de la piel, los cambios de posición y la implementación de medidas preventivas. Teniendo en cuenta esto, los enfermeros

participantes en este estudio usan principalmente la escala de Nova, especialmente por ser implementada como protocolo en las distintas instituciones de salud, seguido en menor uso de la escala de Barden, Norton modificada y Emina. Según la literatura, las escalas más utilizadas son: escala Barthel, escala Norton, escala Norton modificada, escala Waterlow y escala Emina; la escala de Braden es la de mayor uso por su alto valor predictivo. Es importante mencionar que, a pesar de que múltiples estudios indican la importancia de la valoración del riesgo de aparición de UPP a través de escalas, no establecen como variable el uso de las mismas dentro de sus investigaciones. El 97% de los enfermeros refirió que realizan cuidados de la piel: en mayor porcentaje se emplean cremas humectantes y en menor porcentaje apósitos especiales, masajes, productos caseros, cremas anti escaras, tintura de Benjuí, entre otros.

Lo anterior demuestra que COLOMBIA SALUDABLE, obró con diligencia y cuidado en el servicio brindado a la paciente bajo los parámetros indicados, razón por la cual no nace ninguna responsabilidad, toda vez que a la obligación atribuible a esta actividad médica, como se analiza ampliamente en los fundamentos jurídicos son de medios y no de resultados, menos podría determinarse que el resultado, fuera por la atención brindada por COLOMBIA SALUDABLE, antes por el contrario siempre se le brindó atención oportuna por parte de personal médico, especialista y enfermería.

EL HECHO SE PRESENTO POR UNA CAUSA EXTRAÑA QUE ROMPE EL NEXO CAUSAL

Como definición de causa extraña tenemos que es aquel **evento irresistible, imprevisible y jurídicamente externo o exterior al demandado**. dicha causa extraña se considera como la causa exclusiva del hecho dañino, por lo cual se desvirtúa la posible imputación de responsabilidad administrativa que puede recaer sobre la entidad demandada al romperse el nexo de causalidad entre el hecho y el daño.

En el caso que nos ocupa es evidente la inexistencia del nexo causal entre la conducta de la entidad demandada y el daño que se pretende, porque nos encontramos con la culpa de un tercero anudada a la culpa de la víctima en la producción de su mismo daño.

a.- Culpa de un tercero: reposa claramente en histórica clínica de la demandante de forma clara y precisa los procesos y procedimientos médicos efectuados por COLOMBIA SALUDABLE, además, en todas las notas de enfermería, médicas y de especialistas aparecen las advertencias y sugerencias efectuadas a la paciente OLGA CECILIA MESA, respecto al cuidado de úlceras. Es bueno traer a colación los problemas socio familiares padecidos por la misma, que de igual forma pudieron ingerir en su estado de salud, el cual emocionalmente siempre fue depresivo y al ser depresivo nunca contó con la suficiente entereza de

ver sanar sus heridas propias del estado de postración sufrido en épocas pasadas producto de un accidente de tránsito.

CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Vale la pena resaltar que la atención inicial por parte de COLOMBIA SALUDABLE inició desde el día 13 de agosto de 2013.

Que los hechos que dan origen a esta acción, sucedieron desde 18 de marzo de 2015 hecho que se encuentra documentado en hecho sexto de la demanda e historia clínica de la demandante. Por lo anterior la fecha en que se radicó la presente demanda data del año 2019, operando así la caducidad de la acción, pues los términos para ejercer esta acción era de tres (3) años tal y como lo establece el Código Civil Colombiano en su artículo 2358 el cual expresa:

“Que las acciones para las reparaciones del daño provenientes de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o culpa, se prescribe dentro de los términos señalados en el código penal para la prescripción de la pena principal. Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto”.

RAZONES DE LA DEFENZA

Teniendo en cuenta que la actuación desplegada por la COLOMBIA SALUDABLE en la atención de la señora OLGA CECILIA MESA ZAPATA, estuvo apegada de manera estricta a los procedimientos y protocolos médicos establecidos por las disposiciones legales relativas a la prestación de los servicios médicos, para contextualizar adecuadamente las razones de defensa en los que se sustenta a COLOMBIA SALUDABLE, proponemos como derrotero a desarrollar el siguiente:

1.- DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA, NATURALEZA:

ACTIVIDAD DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

2.- DIVERSOS REGÍMENES DE RESPONSABILIDAD EN MATERIA CIVIL: HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

3.- ASPECTOS PROBATORIOS ANEXOS.

En este sentido y sin más consideraciones abordaremos el estudio de los temas previamente planteados.

PRIMERO: DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD MEDIDA, NATURALEZA: ACTIVIDAD DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

En atención a que el debate probatorio que incumbe a este proceso judicial, gira en torno a la eventual responsabilidad por los daños y perjuicios materiales causados a la señora OLGA CECILIA MESA ZAPATA, asignados erróneamente a la atención brindada y derivados según afirmación del actor por negligencia u omisiones en las atribuibles a las entidades demandadas, entre las que se encuentra COLOMBIA SALUDABLE, es absolutamente imperativo que echemos mano de una adecuada y detallada explicación de la naturaleza de la actividad médica, haciendo especial énfasis en los pronunciamientos efectuados por el máximo tribunal de la jurisdicción ordinaria el cual ha creado importantes y valiosos criterios para el examen de los hechos en los cuales se debate la responsabilidad médica.

Por el hecho anterior, diremos que la medicina (del latín medicina derivado a su vez de mederi, que significa “curar”, “medicar” originalmente ars medicina que quiere decir “el arte de la medicina”) es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, e implica el arte de ejercer.

La medicina no solo estuvo en un cuerpo de conocimiento teórico-prácticos si no que es una disciplina que idealmente tiene fundamento en un trípode:

- . El médico, como agente activo en el proceso sanatorio
- . El enfermo, como agente pasivo, “por ello es paciente”
- . La entidad nosológica, la enfermedad que es el vehículo y nexo de la relación médico –paciente.

La práctica de la medicina, encarnada en el medico, combina tanto la ciencia como el arte de aplicar el conocimiento y la técnica para ejercer un servicio de salud, esta conjunción bidimensional implicada en la práctica médica gira alrededor de la relación médico – paciente, que es el núcleo necesario para que la acción médica pueda intervenir en la necesidad sanitaria del paciente. En relación al paciente, en el marco sanitario, se establecen análogamente también vínculos con otros agentes de salud (enfermeros, farmacéuticos, fisiatras etc) que intervienen en el proceso.

El médico durante la entrevista clínica, transita un proceso junto con el paciente donde necesita:

- . Establecer un vínculo de confianza y seguridad con el paciente (y su entorno también).
- . Recopilar información sobre la situación del paciente haciendo uso de diferentes herramientas entrevistas y anamnesis, historia clínica, examen físico, interconsulta, análisis complementarios etc)
- . Organizar, analizar y sintetizar esos datos (para obtener orientación diagnóstica).
- . Diseñar un plan de acción en función de los procesos previos (tratamiento, asesoramiento etc)

. Informar, concienciar y tratar al paciente adecuadamente, (implica también acciones sobre su entorno).

. Reconsiderar el plan de función del progreso y resultados esperados según lo planificado (cambio de tratamiento, suspensión, acciones adicionales etc.)

. Dar el alta al momento de la resolución de la enfermedad (cuando sea posible), si no propender a medidas que permitan mantener el status de salud (recuperación, coadyuvantes, paliativos etc).

Toda consulta médica debe ser registrada en un documento llamado historia clínica, documento con valor legal, educacional, informativo y científico donde consta el proceder del profesional médico.

En este sentido, se ha dicho con marcada insistencia no solo por la comunidad científica en este campo del saber humano, si no que a su vez ha sido aceptado y declarado por la jurisprudencia y doctrina que el acto médico es una ACTIVIDAD DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, bajo la consideración de que en ella está implícita la atención de la salud, y dada la complejidad de este no es posible aun en el campo de la ciencia y de la técnica garantizar resultados, máxime cuando estos están supeditados a procesos sumamente complejos o secundarios que no siempre dependen del médico tratante.

En el caso que ocupa nuestra atención, el acto médico y de enfermería representados en la atención que recibió la paciente, estuvo enmarcado en los protocolos médicos de que dispone la ciencia y la técnica y la calidez humana, así lo demostrarán los médicos y enfermeras tratantes adscritos a la I.P.S.

Por lo anterior, señalamos con claridad y certeza que la atención médica brindada por COLOMBIA SALUDABLE, a la señora OLGA CECLIA MESA ZAPATA, estuvo enmarcada dentro de los protocolos y procedimientos médicos, que sus actuaciones estuvieron acorde con la ciencia y la técnica, y que por tanto no hay lugar a responsabilidad alguna, es más deberíamos preguntarnos si la demandante cumplió a conciencia con las indicaciones que oportunamente se le brindaban en aras de mejorar su padecimiento de salud, pues al estar siempre sentada en la silla de ruedas la rigidez de la ropa y las posturas incrementaban sus índices para padecer ulcera por presión de una parte, de la otra, resulta imposible para el demandado descifrar los cuidados que tenía la demandante con sus heridas una vez el personal médico abandonaba la consulta.

SEGUNDO: DIVERSOS REGIMENES DE RESPONSABILIDAD EN MATERIA CIVIL, POSICIÓN JURISPRUDENCIAL DE LA HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA.

La responsabilidad patrimonial que se debate en el marco de los procesos ordinarios de Responsabilidad Civil contractual o Extracontractual por la actividad médica se basa en el principio de derecho que señala que la persona que causa un daño está en la obligación de procurar el resarcimiento integral de mismo.

En ese sentido, desde una perspectiva jurídica, la responsabilidad patrimonial entre particulares presenta matices que la distinguen de la responsabilidad patrimonial que se suscriba por la actividad estatal, y es este campo donde la jurisprudencia que se aplica es la proveniente de la Corte Suprema de Justicia, corporación que por vía jurisprudencial ha fijado los lineamientos a los que se deben ceñir los operadores jurídicos para dirimir los conflictos entre particulares en particular cuando se controvierte el acto médico.

Por tanto, para arribar a las conclusiones correctas en relación al caso que ocupa el debate procesal, es absolutamente imperativo que analicemos en detalle y con total incertidumbre la jurisprudencia emanada de la Sala Civil de la Honorable Corte, a efectos de derivar las consecuencias de orden procesal adecuadas de acuerdo a la situación fáctica y probatoria presentada.

En recientes sentencias La Corte Suprema de justicia señaló:

2.1. en tratándose de la responsabilidad civil médica, la jurisprudencia de esta corporación ha señalado que, por regla general, la demostración de la culpa del demandado factor subjetivo de atribución de la responsabilidad –corre por cuenta de quien pretenda una declaración de tal linaje, por cuanto dicha clase de acciones siguen las reglas generales en materia de carga de la prueba, sin perjuicio, claro está, de que en aplicación de renovadoras teorías y mediante varios expedientes, miradas las particularidades de cada caso concreto, se pueda facilitar a la víctima la demostración de los supuestos de hecho de su pretensión resarcitoria.

2.2. En punto de la aludida responsabilidad en el ámbito contractual, la Sala en pronunciamiento de 30 de enero de 2001 (Expediente No. 5507), expreso que fue en la sentencia de 5 de marzo de 1940 (G.J.T.XLIX. páginas 116 y ss) donde la corte empezó a esculpir la doctrina de la culpa probada, criterio que, por vía de principio general es el que actualmente ella sostiene, reiterado en sentencia de 12 de septiembre de 1985 en la que se afirmó “(...)” el médico solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación “(...)” 26 de noviembre de 1986 pagina 359.

Más adelante puntualizó que: Resulta pertinente hacer ver que el meollo antes que la demostración de la culpa está en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en sentencia de 5 de marzo que es ciertamente importante, el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, si no cuando esta haya sido determinantes del perjuicio causado.

En definitiva, allí se concluyó que en este tipo de responsabilidad (médica contractual) como en cualquier otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión empezando por supuesto con la prueba del contrato, que se carga del paciente, puesto que es esta a relación jurídica lo que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención

y el cuidado. Igualmente corresponde al paciente comprobar el daño padecido (lesión síquica o física) y consecuencia el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir atribución subjetiva, a título de dolo o culpa (...)

En el presente caso brilla por su ausencia cualquier prueba de naturaleza concluyente en la que pueda fundamentarse la afirmación de que lo acontecido se diera por negligencia o impericia de los galenos y la enfermera de COLOMBIA SALUDABLE, no existe prueba técnica concreta que indique siquiera por la vía del indicio que las heridas sufridas por la demandante, fueran consecuencia de la mala praxis en atención de la paciente, existen múltiples factores imputables a la demandante que pudieron producirles tales lesiones.

Añadió la honorable Corte Constitucional que a esa conclusión no se opone que el Juez, atendiendo los mandatos de sana crítica y mediante diversos procedimientos racionales que flexibilizan el rigor de las reglas de la carga de la prueba, asiente determinadas inferencias lógicas enderezadas a deducir la culpabilidad médica en el caso concreto. En efecto como quiera que es posible una rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 117 del código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de la responsabilidad civil, particularmente, por las dificultades probatorias en que se puede encontrar la víctima, o es insensible ante la corte esta situación, motivo por el cual asienta que, teniendo en consideración las particularidades de cada caso en concreto, lo que repele indebidos intentos de generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida que sea posible, puede el Juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o dulcifican (como se denomina la doctrina y la jurisprudencia españolas) el rigor del reseñado precepto.

Y que, “dependiendo de las circunstancias del asunto, se insiste una vez más, en mano de las reglas, de la experiencia, el sentido común, la ciencia o la lógica deduzca ciertas presunciones (simples o de hombre) relativas a la culpa galénica; o que lo haga a partir de indicios endoprocesales derivados de la conducta de las partes (artículo 249 ibídem), o que acuda a razonamientos lógicos como el principio de res ipsa loquitur (como cuando se olvida una gaza o material quirúrgico en la zona intervenida, o se amputa el miembro equivocado, etc), o tenido en consideración la manifiesta anormalidad de las consecuencias del acto médico deduzca una culpa virtual o un resultado desproporcionado, todo lo anterior, se reitera aun a riesgo de fastidiar, sin que sea admisible la aplicación de criterios generales que sistemática e invariablemente quebranten las reglas de distribución de la carga de la prueba previstos en el ordenamiento. (Cas civ sentencia 22 de julio de 2010 expediente 2000-0004201)”.

A manera de conclusión sobre las exigencias probatorias requeridas para la prueba del daño y la atribución de responsabilidad por falla médica o de enfermería, se señala en definitiva el alto tribunal:

Corolario a lo expuesto, es que, en línea del principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, sigue la regla general que en cuanto a la carga probatoria contemplada en el artículo 177 del código de procedimiento civil por lo que compete al demandante acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada, sin que tal saber resulte desvirtuados por las circunstancias de que, según las particularidades de determinados casos, pueda flexibilizarse dicho principio procesal y, en virtud, recurrirse a instrumentos lógicos como lo señalados por la Corte, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil, en particular el atinente a la imputación subjetiva del galeno demandado.

En suma, no hay en la demanda y sus anexos ningún aprueba concluyente que evidencie mala praxis en la atención brindada a la demandante y por ende de la cual pueda derivarse responsabilidad médica alguna.

3.- ASPECTOS PROBATORIOS

Sobre el particular, precisamos y reiteramos que a lo largo de la foliatura no reposa ningún aprueba que determine la existencia de una obligación del contenido obligacional que le asista a la señora OLGA CECILIA MESA ZAPATA, la existencia de fallas u omisiones por parte de COLOMBIA SALUDABLE.

Se afirma por parte de la actora, que esta demanda tuvo lugar como consecuencia de omisiones en que incurrió COLOMBIA SALUDABLE, pero este específico aspecto no fue acreditado, al contrario se ha demostrado fehacientemente que la actuación de COLOMBIA SALUDABLE por intermedio de su equipo de trabajo fue acorde con la ciencia médica y la técnica dispuesta para este tipo de caso como es la atención de Ulceras Por Presión su mismo nombre lo indica

PRUEBAS

Para determinar si la atención prestada por COLOMBIA SALUABLE estuvo acorde con su contenido obligacional, y los protocolos establecidos por la ciencia y la técnica se solicita se cite en calidad de testigo a las Medicas:

NORELEY DEL SOCORRO TOBON CAÑAS, Médica debidamente acreditada.

KELLY EDITH RIVAS MOSQUERA, Médica tratante para la época en que ocurrieron los hechos.

ANGELA HOYOS, enfermera adscrita a COLOMBIA SALUDABLE

DERLY HERNANDEZ, Jefe de Talento humano de COLOMBIA SALUDABLE.

Lo anterior, a efectos de que expongan sobre las circunstancias de la atención que recibió la señora OLGA CECILIA MESA ZAPATA y conceptúen a cerca de la pertinencia de la misma.

PRUEBAS Y ANEXOS

- 1.-Tres (3) folios correspondientes a Instructivo de contratación anexo modelo de atención domiciliaria suscrito entre NUEVA E.P.S. y COLOMBIA SALUDABLE
- 2.- Guía de PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN expedida por el Ministerio de Salud Colombiano.
- 3.- MANUAL DE HERIDAS Y CURACIONES de COLOMBIA SALUDABLE VERSIÓN 3.
- 4.- Investigación original informe sobre PREVALENCIA DE ULCERAS POR PRESIÓN Universidad Nacional de Colombia.
- 5.- Cartilla de INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES ATENCIÓN DOMICILIARIA.
- 6.- Nueve (9) folios correspondiente a atención domiciliaria efectuada a la señora OLGA CECILIA MESA durante el mes de julio y agosto de 2015.
- 8.- Nueve (9) folios correspondiente a atención domiciliaria efectuada a la señora OLGA CECILIA MESA durante el mes de Agosto de 2015.
- 9.- Ochenta (80) folios correspondientes a encuesta de satisfacción de usuarios COLOMBIA SALUDABLE.
- 10.- Dos folios correspondientes a concepto técnico expedido por profesional idóneo.
- 11.- Le solicito respetuosamente su señoría se sirva tener como medios de pruebas a favor de Colombia Saludable los trescientos ochenta y ocho (388) folios

correspondientes a historia clínica que fueron aportados en cuaderno principal por la apoderada de la demandante.

NOTIFICACIONES Y CORRESPONDENCIA

Para efecto de notificaciones o correspondencia, recibiré notificaciones en la calle 62 No.50ª 31 Barrio Prado Centro de la ciudad de Medellín, celular 314 763 58 35, o al correo electrónico iliclaudia@hotmail.com.

Atentamente,

Claudia P. Hurtado
CLAUDIA PATRICIAHURTADO AYALA

C.C. 66. 904. 295 Cali

T.P. 75. 645 del C.S.J.

	ANEXO. MODELO DE ATENCION DOMICILIARIA	VERSIÓN: 1
	INSTRUCTIVO PROCESO DE CONTRATACION	FECHA ACTUALIZACIÓN: Noviembre 12 de 2015

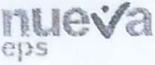
OBJETIVO	Garantizar la atención domiciliaria a la población que cumpla con los requisitos técnico-científicos y normativos, acorde a la situación y/o complejidad requerida de cada usuario, que cumpla con los criterios de racionalidad, calidad y satisfacción del paciente.
-----------------	--

INTRODUCCION

La atención domiciliaria es una modalidad de prestación de servicios de salud, que ha demostrado su importancia en la nueva dinámica de atención médica, y que ha incrementado su demanda fuertemente durante los últimos años, por factores como el sociodemográfico, el aumento de la esperanza de vida debido a las mejoras en las tecnologías en salud, las condiciones sanitarias y el incremento del desarrollo socioeconómico. En NUEVA EPS se encuentra una situación especial, dado que el comportamiento de la distribución poblacional por grupos etarios, muestra que alrededor del 30% de la población está clasificada en mayores de 59 años, lo cual pone a NUEVA EPS muy por encima del promedio nacional e incluso internacional.

Adicionalmente, la mayoría de la población que se atiende en el programa de atención domiciliaria en Nueva EPS son adultos mayores, personas de edad avanzada que presentan enfermedades crónicas complejas y de origen multifactorial, condiciones clínicas como discapacidad física y/o mental, sumado a las limitaciones propias del envejecimiento, que demandan un aumento significativo de servicios de salud en IPS primarias y especialmente de atención domiciliaria, que deben ser pertinentes y racionales.

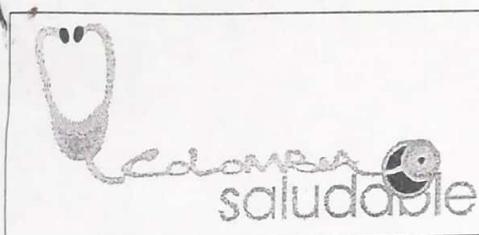
Teniendo en cuenta lo anterior el modelo de atención domiciliaria de NUEVA EPS definido para la prestación de servicios domiciliarios de sus afiliados está encaminado a garantizar una atención integral del paciente, con visión multidisciplinar y coordinación con los demás niveles de atención, que den respuesta a las necesidades específicas de los pacientes según su clasificación, con la activa participación del usuario y su familia dentro del proceso de atención.

	ANEXO. MODELO DE ATENCION DOMICILIARIA	VERSIÓN: 1
	INSTRUCTIVO PROCESO DE CONTRATACION	FECHA ACTUALIZACIÓN: Noviembre 12 de 2015

No.	1. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PRESTADORES DE SERVICIOS DOMICILIARIOS
1.1	ENFOQUE
1.1.1	La IPS domiciliaria debe ser la institución tratante que brinde atención integral al paciente, de acuerdo a las necesidades del usuario y a los servicios contratados.
1.1.2	Articular la prestación según el modelo de atención de Nueva EPS que priorice la intervención de los factores de riesgo, y la gestión de la capacidad de autocuidado con el apoyo de la red familiar.
1.1.3	Prestar los servicios de acuerdo a las guías de atención clínica y a la racionalidad técnico científica, que garanticen el cumplimiento de indicadores de calidad, la resolutivez de la atención, la satisfacción del cliente y los resultados en salud.
1.2	REQUERIMIENTOS ADMINISTRATIVOS
1.2.1	Experiencia del contratista dentro del mercado nacional de salud mínimo dos (2) años para la prestación de los servicios de salud en el área de atención domiciliaria. Este se evaluará mediante experiencia certificada por las entidades con las que ha suscrito contratos.
1.2.2	Cumplimiento de los requisitos de habilitación contenido en la resolución 2003 de 2014 del Ministerio de la Protección Social. La IPS domiciliaria debe allegar la certificación de habilitación de los servicios ofrecidos.
1.2.3	Cuando la IPS de atención domiciliaria no tenga habilitado los servicios de laboratorio clínico y farmacia debe complementarlo dentro de la interdependencia de servicios definida en la normatividad vigente.
1.2.4	La IPS de atención domiciliaria deberá certificar que cuenta con el comité de farmacovigilancia para "conciliación medicamentosa" de cada usuario asignado.
1.2.5	<p>Modelo de atención orientado a la gestión del riesgo, que contenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Guías técnico-científicas</i> para la atención de pacientes en el domicilio de enfermedad cerebrovascular, falla cardíaca refractaria, enfermedad pulmonar crónica oxígeno-requiriente, interacciones medicamentosas en el paciente anciano, demencia, enfermedad de Parkinson, parálisis cerebral, cuidados de enfermería en pacientes con dispositivos médicos, pacientes con ostomía y/o escaras, atención integral de hipertensión arterial, diabetes mellitus, nefroprotección, clínica de heridas y rehabilitación. • <i>Plan de manejo individualizado</i> Como conclusión final en la historia clínica debe tenerse un plan de manejo que será objeto de auditoría periódica por parte de la NUEVA EPS. El plan de manejo debe tener el detalle de las actividades a realizar en el mes y se modificará de acuerdo a la evolución clínica del paciente.

	ANEXO. MODELO DE ATENCION DOMICILIARIA	VERSIÓN: 1
	INSTRUCTIVO PROCESO DE CONTRATACION	FECHA ACTUALIZACIÓN: Noviembre 12 de 2015

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Proceso de atención al usuario:</i> Todo usuario nuevo que ingrese al programa de atención domiciliaria en la modalidad de paquetes crónicos, inicialmente será geo-referenciado acorde a la zona de influencia de las IPS de atención; posteriormente, la IPS domiciliaria debe entregar al usuario un carné de identificación en el cual se encuentra el nombre de la IPS domiciliaria y de la IPS primaria en la que se encuentre asignado el usuario; en caso de requerir atención hospitalaria, la IPS domiciliaria debe referenciarlo a la red definida y entregada por Nueva EPS. • <i>Manejo de las historias clínicas:</i> todas las variables de la base de datos de obligatorio reporte deben estar debidamente diligenciadas y soportadas en la historia clínica que tenga la IPS domiciliaria.
1.2.6	<p>El horario de atención para efectos administrativos deberá ser de lunes a viernes de 8am a 6pm y los sábados de 8am a 2pm. La IPS domiciliaria debe contar con línea de orientación para horarios diferentes a la operación administrativa, haciendo uso del recurso humano que la IPS asigne para turnos de disponibilidad, esta línea no implica necesariamente la prestación de un servicio. La IPS deberá certificar la disponibilidad de dichos recursos.</p>



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 2 Mes 07 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 120/60	Pulso 86 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estadio: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE BIEN
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P. <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA. ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V- O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3 cm Ancho 4 CM Profundidad 2		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		
Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA IRRIGADA	
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		

Piel circundante: macerada integra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

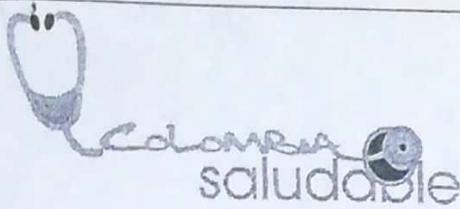
Olor: Ausente Presente Dolor: Escala 0--10

Posibilidad de recuperación: 1 a 8 <input type="checkbox"/>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/>	
Familiar <input type="checkbox"/>	
Social: <input type="checkbox"/>	

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA
Identificación: 43042063 REG/ 1042030003 Identificación.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 6 Mes 07 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 120/60	Pulso 82 xmin	Respiració 22 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estadio: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE BIEN
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO PACIENTE SENTADA. ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V- O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3 cm Ancho 4 CM Profundidad 2		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		

Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA IRRIGADA
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	

Piel circundante: macerada íntegra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

Olor: Ausente Presente Dolor: Escala 0--10

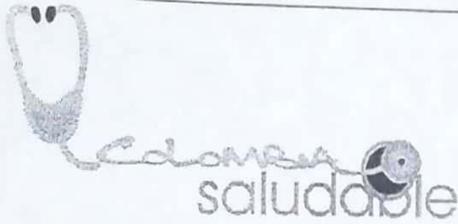
Posibilidad de recuperación: 1 a 8

Psicológica: Personal
Familiar
Social:

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA
INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

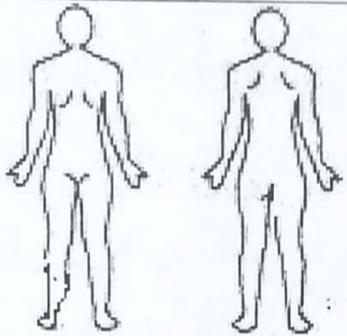
Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA
Identificación: 43042063 REG/ 1042030003 Identificación.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 9 Mes 07 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 110/60	Pulso 88 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estado: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	 <p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE BIEN
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA. ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V-O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3 cm Ancho 4 CM Profundidad 2		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		
Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION	
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	LENTA IRRIGADA	

Piel circundante: macerada integra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

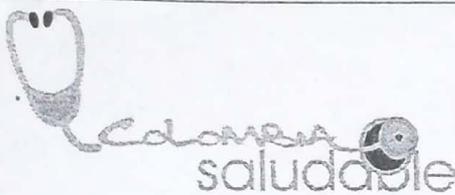
Olor: Ausente Presente Dolor: Escala 0-10

Posibilidad de recuperación: 1 a 8 <input type="checkbox"/>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/>	
Familiar <input type="checkbox"/>	
Social: <input type="checkbox"/>	

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDÓ DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA
 Identificación: 43042063 REG/ 1042030003 Identificación.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 13 Mes 07 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 120/60	Pulso 86 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: _____ Aguda: <input checked="" type="checkbox"/> _____ Estadío: I _____ II _____ III <input checked="" type="checkbox"/> IV _____	Localización anatómica	Observaciones
Tipo de lesión: Quirúrgica _____ Traumática _____ U.P.P. <input checked="" type="checkbox"/> Vascular _____ Metabólicas _____ Mixtas _____	<p>Localización de lesiones</p>	PACIENTE RELATA SENTIRSE MEJOR
Clasificación: Limpia _____ Contaminada _____ Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada _____		OBSERVO USUARIA SENTADA. ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V-O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ÒRINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Dimensión en cms: Largo 3 cm Ancho 4 CM Profundidad 2 _____		
Base de la herida: Túnel _____ Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> _____ Fístula _____ Plana _____ Socavamiento _____		
Características del tejido: Epitelial _____		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfácelo _____ Necrótico _____		
Exudado: Hemático _____ sero Hemático _____ Purulento _____ seropulento _____ seroso <input checked="" type="checkbox"/> _____		ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA IRRIGADA
Cantidad del exudado: Ausente _____ Baja _____ Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante _____		
Piel circundante: macerada _____ integra _____ engrosada _____ Invaginada _____ esfacelada _____ otras _____		
Color piel: Oscura _____ Pálida _____ Irrigada <input checked="" type="checkbox"/> Marmórea _____ Violácea _____		
Signos de infección: Empastamiento _____ Calor _____ Eritema _____ Edema _____ Dolor N-A _____		
Olor: Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente _____	Dolor: Escala 0--10 _____	
Posibilidad de recuperación: 1 a 8 _____ Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/> _____ Familiar _____ Social: _____		

Piel circundante: macerada _____ integra _____ engrosada _____ Invaginada _____ esfacelada _____ otras _____

Color piel: Oscura _____ Pálida _____ Irrigada Marmórea _____ Violácea _____

Signos de infección: Empastamiento _____ Calor _____ Eritema _____ Edema _____ Dolor N-A _____

Olor: Ausente Presente _____ Dolor: Escala 0--10 _____

Posibilidad de recuperación: 1 a 8 _____
Psicológica: Personal _____
Familiar _____
Social: _____

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS, HIDRATAR PIEL COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA
Identificación: 43042063 REG/ 1042030003 Identificación.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 16_ Mes 07 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 110/60	Pulso 88 xmin	Respiració 22 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estadio: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE BIEN
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		USUARIA SENTADA. ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V-O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3_ cm Ancho 4 CM Profundidad 2_		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		
Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>		ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA IRRIGADA
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		
Piel circundante: macerada <input type="checkbox"/> integra <input type="checkbox"/> engrosada <input type="checkbox"/> Invaginada <input type="checkbox"/> esfacelada <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/>		

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

Olor: Ausente Presente Dolor: Escala 0--10

Posibilidad de recuperación: 1 a 8

Psicológica: Personal
Familiar
Social:

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA
 Identificación: 43042063 REG/ 1042030003 Identificación.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 20_Mes 07 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 120/60	Pulso 88 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estadío: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE BIEN
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vasculares <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA. ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V- O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3_cm Ancho 4 CM Profundidad 2		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		
Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>		ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA IRRIGADA
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		
Piel circundante: macerada <input type="checkbox"/> íntegra <input type="checkbox"/> engrosada <input type="checkbox"/> Invaginada <input type="checkbox"/> esfacelada <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/>		
Color piel: Oscura <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Irrigada <input checked="" type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Violácea <input type="checkbox"/>		
Signos de infección: Empastamiento <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Dolor N-A <input type="checkbox"/>		
Olor: Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/>	Dolor: Escala 0-10 <input type="checkbox"/>	

Posibilidad de recuperación: 1 a 8 <input type="checkbox"/>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/>	
Familiar <input type="checkbox"/>	
Social: <input type="checkbox"/>	

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES A LOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN REG/ 1042030003
Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA Identificación.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 23_ Mes 07 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 110/60	Pulso 82 xmin	Respiració 22 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estadio: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	PACIENTE RELATA SENTIRSE MEJOR
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		PACIENTE SENTADA. ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V-O DIURESIS POSITIVA POR Sonda CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3_ cm Ancho 4 CM Profundidad 2_		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fistula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		
Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>		ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA IRRIGADA
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		

Piel circundante: macerada integra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

Olor: Ausente Presente

Dolor: Escala 0--10

Posibilidad de recuperación: 1 a 8

Psicológica: Personal
Familiar
Social:

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS HIDRATAR PIEL , AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSSO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA
Identificación: 43042063 REG/ 1042030003 Identificación.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 27_Mes 07 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 120/60	Pulso 86 xmin	Respiració 22 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estadío: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE BIEN
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA. ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V- O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3_cm Ancho 4 CM Profundidad 2__		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		

Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA IRRIGADA
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	

Piel circundante: macerada íntegra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

Olor: Ausente Presente Dolor: Escala 0--10

Posibilidad de recuperación: 1 a 8 <input type="checkbox"/>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/>	
Familiar <input type="checkbox"/>	
Social: <input type="checkbox"/>	

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES A LOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUDERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA
Identificación: 43042063 REG/ 1042030003 Identificación.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 30_Mes 07 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 120/70	Pulso 88 xmin	Respiració 22 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estadio: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE MEJOR
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vasculares <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		ENCUENTRO USUARIA SENTADA. ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V-O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3 cm Ancho 4 CM Profundidad 2		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		

Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA IRRIGADA
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	

Piel circundante: macerada integra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

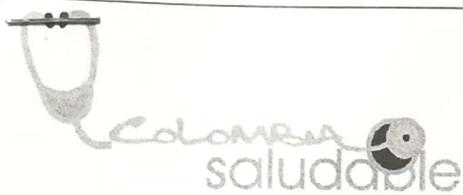
Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

Olor: Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/>	Dolor: Escala 0--10 <input type="checkbox"/>
Posibilidad de recuperación: 1 a 8 <input type="checkbox"/>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Social: <input type="checkbox"/>	

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS, HIDRATAR PIEL, COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN REG/ 1042030003
 Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA Identificación.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 03_Mes 08 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 120/60	Pulso 75 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estado: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE CON MUCHO DESALIENTO
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA ORIENTADA ANCIOSA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V-O INAPETENTE DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3_cm Ancho 4 CM Profundidad 2		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input checked="" type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		

Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	

Piel circundante: macerada íntegra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

Olor: Ausente Presente Dolor: Escala 0-10

Posibilidad de recuperación: 1 a 8

Psicológica: Personal
Familiar
Social:

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A REALIZAR CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON VIAFLEX APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN REG/ 1042030003
 Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA Identificacacion.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 06_Mes 08 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 120/80	Pulso 85 xmin	Respiración 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
--	------------------------	---------------

Estado: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE REGULAR MUY DESGANADA
--	---------------------------------	---

Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	OBSERVO USUARIA SENTADA ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NO SGI TOLERA V-O INAPETENTE DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
---	---------------------------------	--

Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	
--	---------------------------------	--

Dimensión en cms: Largo 3_cm Ancho 4 CM Profundidad 2	<p>Localización de lesiones</p>	
--	---------------------------------	--

Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	
---	---------------------------------	--

Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	
--	---------------------------------	--

Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	
--	---------------------------------	--

Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	ULCERA CON RETROCESO POR PRESION
---	---------------------------------	----------------------------------

Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	ZONA TROCANTERICA IZQ TEJIDO NECROTICO CONTROLADO
---	---------------------------------	---

Piel circundante: macerada <input type="checkbox"/> integra <input type="checkbox"/> engrosada <input type="checkbox"/> Invaginada <input type="checkbox"/> esfacelada <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	SE OBSERVA FIBRINA
--	---------------------------------	--------------------

Color piel: Oscura <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Irrigada <input checked="" type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Violácea <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	
--	---------------------------------	--

Signos de infección: Empastamiento <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Dolor N-A <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	
---	---------------------------------	--

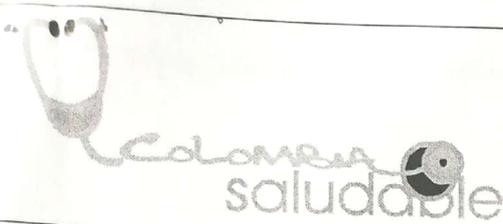
Olor: Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	Dolor: Escala 0--10
---	---------------------------------	---------------------

Possibilidad de recuperación: 1 a 8	<p>Localización de lesiones</p>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Social: <input type="checkbox"/>		

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON VIAFLEX APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORÉ

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN Identificación: 43042063	Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA Identificación: REG/ 1042030003
--	---



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 10 Mes 08 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 110/80	Pulso 85 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones	
Estadio: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE CON MUCHO DOLOR EN LOS BRAZOS	
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		LE DUELEN MUCHO POR TIEMPOS	
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V- O INAPETENTE DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS	
Dimensión en cms: Largo 3 cm Ancho 4 CM Profundidad 2			
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>			
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>			
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>			
Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION		
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>			

Piel circundante: macerada integra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

Olor: Ausente Presente Dolor: Escala 0--10

Posibilidad de recuperación: 1 a 8 <input type="checkbox"/>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/>	
Familiar <input type="checkbox"/>	
Social: <input type="checkbox"/>	

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN REG/ 1042030003 Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA Identificacacion.

SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL



Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 13_Mes 08 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 110/80	Pulso 80 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estadio: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE CON MUCHA TOS Y DESALIENTO
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P. <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V-O INAPETENTE DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3_cm Ancho 4 CM Profundidad 2		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fistula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/> Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		
Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA	
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		

Piel circundante: macerada íntegra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

Olor: Ausente Presente Dolor: Escala 0--10

Posibilidad de recuperación: 1 a 8

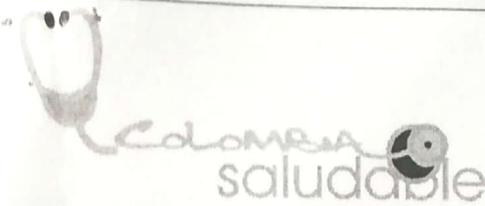
Psicológica: Personal
Familiar
Social:

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA

Identificación: 43042063 REG/ 1042030003 Identificacacion.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 17 Mes 08 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 110/70	Pulso 80 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estado: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE UN POCO MEJOR
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V- O INAPETENTE DIURESIS PQSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA URINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3 cm Ancho 4 CM Profundidad 2		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		
Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION	
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	LENTA	

Piel circundante: macerada integra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

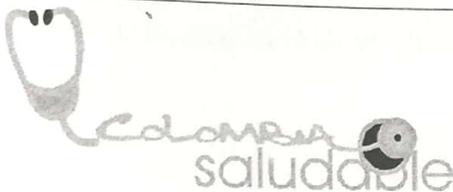
Olor: Ausente Presente Dolor: Escala 0-10

Posibilidad de recuperación: 1 a 8 <input type="checkbox"/>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/>	
Familiar <input type="checkbox"/>	
Social: <input type="checkbox"/>	

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPOR

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA
Identificación: 43042063 REG/ 1042030003 Identificación.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 20_ Mes 08 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 120/80	Pulso 80 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estado: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE MEJOR
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V- O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA URINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3_cm Ancho 4 CM Profundidad 2		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		

Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	

Piel circundante: macerada íntegra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

Olor: Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/>	Dolor: Escala 0--10 <input type="checkbox"/>
---	--

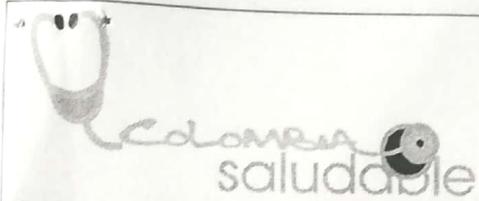
Posibilidad de recuperación: 1 a 8 <input type="checkbox"/>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Social: <input type="checkbox"/>	

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN REG/ 1042030003

Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA Identificacacion.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 24_Mes 08 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 120/60	Pulso 84 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

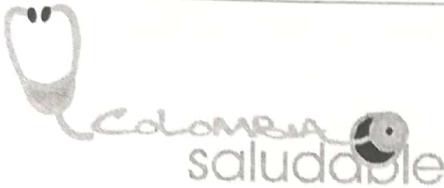
Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estadio: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE MEJOR
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P. <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V- O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3_cm Ancho 4 CM Profundidad 2__		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		
Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION	
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	LENTA	
Piel circundante: macerada <input type="checkbox"/> integra <input type="checkbox"/> engrosada <input type="checkbox"/> Invaginada <input type="checkbox"/> esfacelada <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/>		
Color piel: Oscura <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Irrigada <input checked="" type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Violácea <input type="checkbox"/>		
Signos de infección: Empastamiento <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Ederma <input type="checkbox"/> Dolor N-A <input type="checkbox"/>		

Olor: Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/>	Dolor: Escala 0--10 <input type="checkbox"/>
Posibilidad de recuperación: 1 a 8 <input type="checkbox"/>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/>	
Familiar <input type="checkbox"/>	
Social: <input type="checkbox"/>	

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA
 Identificación: 43042063 REG/ 1042030003 Identificacacion.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEP5
Fecha: Día 27_Mes 08 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 100/60	Pulso 88 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estadio: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE MEJOR
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V- O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICTOSTOMIA SE OBSERVA ORINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3_cm Ancho 4_CM Profundidad 2__		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fistula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		
Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>	ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA IRRIGADA	
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		

Piel circundante: macerada integra engrosada Invaginada esfacelada otras

Color piel: Oscura Pálida Irrigada Marmórea Violácea

Signos de infección: Empastamiento Calor Eritema Edema Dolor N-A

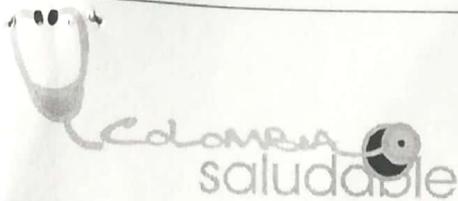
Olor: Ausente Presente Dolor: Escala 0--10

Posibilidad de recuperación: 1 a 8 <input type="checkbox"/>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/>	
Familiar <input type="checkbox"/>	
Social: <input type="checkbox"/>	

Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES ALOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN REG/ 1042030003 Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA Identificación: 43042063 Identificación.



SEGUIMIENTO AL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON LESIONES DE PIEL

Nombres y Apellidos completos OLGA CECILIA MESA		H.C 32494393	Edad 62 A
Dirección CRA 66 N 96-108 Barrio CASTILLA		Teléfono 2678088	E.P.S NEPS
Fecha: Día 31_Mes 08 Año 15		Talla 160 CMS	Peso: 75 KGS
Presión 100/60	Pulso 88 xmin	Respiració 20 x min	Temperatura. AFEBRIL

Antecedentes de importancia: ESTADO DE PARAPLEJIA ACCIDENTE DE TRANSITO COMPROMISO DE VERTEBRAS

Crónica: <input type="checkbox"/> Aguda: <input checked="" type="checkbox"/>	Localización anatómica	Observaciones
Estado: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>	<p>Localización de lesiones</p>	USUARIA RELATA SENTIRSE MEJOR
Tipo de lesión: Quirúrgica <input type="checkbox"/> Traumática <input type="checkbox"/> U.P.P. <input checked="" type="checkbox"/> Vascular <input type="checkbox"/> Metabólicas <input type="checkbox"/> Mixtas <input type="checkbox"/>		OBSERVO USUARIA SENTADA ORIENTADA DEPRESIVA HTDA NUTRIDA NO SGI TOLERA V- O DIURESIS POSITIVA POR SONDA CICSTOMIA SE OBSERVA URINA COLURICA CON SEDIMENTO MODERADO NO EDEMAS
Clasificación: Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Sucia contaminada <input type="checkbox"/>		
Dimensión en cms: Largo 3_cm Ancho 4 CM Profundidad 2		
Base de la herida: Túnel <input type="checkbox"/> Cavitada <input checked="" type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Plana <input type="checkbox"/> Socavamiento <input type="checkbox"/>		
Características del tejido: Epitelial <input type="checkbox"/>		
Granulación <input checked="" type="checkbox"/> Esfacelo <input type="checkbox"/> Necrótico <input type="checkbox"/>		
Exudado: Hemático <input type="checkbox"/> sero Hemático <input type="checkbox"/> Purulento <input type="checkbox"/> seropulento <input type="checkbox"/> seroso <input checked="" type="checkbox"/>		ULCERA CON PROCESO DE GRANULACION LENTA IRRIGADA
Cantidad del exudado: Ausente <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>		
Piel circundante: macerada <input type="checkbox"/> íntegra <input type="checkbox"/> engrosada <input type="checkbox"/> Invaginada <input type="checkbox"/> esfacelada <input type="checkbox"/> otras <input type="checkbox"/>		
Color piel: Oscura <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Irrigada <input checked="" type="checkbox"/> Marmórea <input type="checkbox"/> Violácea <input type="checkbox"/>		
Signos de infección: Empastamiento <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Dolor N-A <input type="checkbox"/>		

Olor: Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/>	Dolor: Escala 0--10 <input type="checkbox"/>
Posibilidad de recuperación: 1 a 8 <input type="checkbox"/>	
Psicológica: Personal <input checked="" type="checkbox"/>	
Familiar <input type="checkbox"/>	
Social: <input type="checkbox"/>	

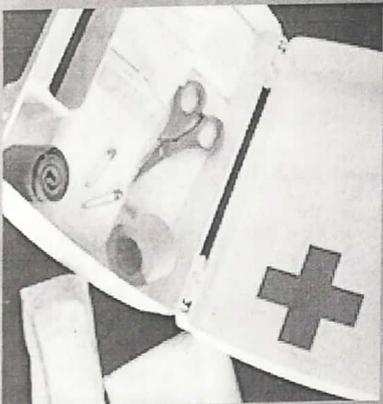
Plan de manejo: CURACION 2 VECES POR SEMANA INSTRUCCIONES DE CUIDADOS EN PIEL AL SENTARSE EN LA SILLA PARA EVITAR TRAUMAS COLOCAR BOLSAS DE AGUA COJINES A LOS LADOS HIDRATAR PIEL

Procedimientos: PROCEDO A TOMAR FOTO PARA EL SEGUIMIENTO LUEGO REALIZO CURACION CON TECNICAS CUIDADOS DE ASEPSIA TT OS SE IRRIGA CON SSNO SE APLICA DUODERM GEL OXIDO DE ZINC ALREDEDOR SE CUBRE CON APOSITOS SE FIJAN CON MICROPORE

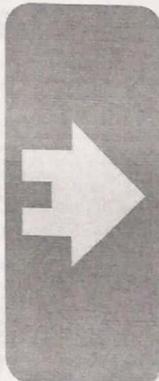
Firma y sello persona asistencial: ANGELA MARIA HOYOS PULGARIN REG/ 1042030003 Firma del paciente y/o Responsable OLGA ZAPATA Identificación.

PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN

PAQUETES INSTRUCCIONALES
GUÍA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"



CÓMO USAR ESTA GUÍA



CLIC PARA VOLVER AL ÍNDICE



CLIC PARA IR AL URL



PULSE PARA MOVERSE ENTRE
LAS PÁGINAS



PULSE PARA SALIR DEL MODO
PANTALLA COMPLETA



PULSE PARA VOLVER AL MODO
PANTALLA COMPLETA



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ

Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

JOSÉ FERNANDO ARIAS DUARTE

Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

SAMUEL GARCÍA DE VARGAS



MINSALUD

MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS

Consultora de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención
Primaria

ANA MILENA MONTES CRUZ

Profesional Dirección de Prestación de Servicios y Atención
Primaria

UNIÓN TEMPORAL



RAXXIS
Consultores S.A.S



Universidad Nacional
Abierta y a Distancia
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS
DE LA SALUD

DIANA CAROLINA VÁSQUEZ VÉLEZ

Dirección General del Proyecto

CLAUDIA DEL PILAR AGUDELO L.

ANA PATRICIA MOLINA WILCHES

Expertos Técnicos

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA INTERNA
FUNDACIÓN VALLE DE LILI
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES
VIRREY SOLIS - IPS
HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE
GUTIÉRREZ
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO
HOSDENAR
INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT
HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL
CLÍNICA FOSCAL

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
2. OBJETIVO GENERAL	15
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. GLOSARIO DE TÉRMINOS	19
5. ESCENARIO PROBLÉMICO	25
6. METAS DE APRENDIZAJE (COMPETENCIAS)	27
7. MARCO TEÓRICO	29
7.1 Antecedentes	30
7.2 Justificación	36
7.3 Análisis de causas en atención en salud “Protocolo de Londres”	42
7.4 Seguimiento y Monitorización	65
7.4.1 Mecanismos de monitoreo	65
7.4.2 Indicadores	65
8. APROPIACIÓN	70
9 EVIDENCIAS DE LOS DESARROLLADOS	81



1. INTRODUCCIÓN



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Un estudio reciente de prevalencia de las UPP realizado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia muestra que las Úlceras por Presión aparecen en el 3% a 10% de los pacientes hospitalizados en un momento dado; de igual manera, muestra que la tasa de incidencia de desarrollo de una nueva úlcera por presión oscila entre 7,7% y 26,9%; que dos tercios de las úlceras que aparecen en hospitales ocurren en pacientes mayores de 70 años, sector creciente de nuestra población, por lo que se debe esperar un aumento de su incidencia en los próximos años; que ocurren también con mayor frecuencia en pacientes jóvenes lesionados medulares, entre los cuales la incidencia es del 5-8% anualmente y del 25-85% de ellos desarrolla una úlcera por presión alguna vez, la cual constituye la causa más frecuente de retraso en la rehabilitación de estos pacientes³.



2. OBJETIVO GENERAL



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en Prevención de las Úlceras por Presión y las habilidades para aplicación de prácticas seguras por parte del equipo de salud responsable del tratamiento y cuidado de los pacientes, con el fin de prevenir y disminuir su incidencia.



4. GLOSARIO DE TÉRMINOS



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Para: juzgado 11 Civil del Circuito de Medellín. Contestación de demanda y llamamiento en garantía. Radicación 2019-00453

Claudia Patricia Hurtado Ayala <iliclaudia@hotmail.com>

Mié 1/07/2020 11:46 AM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Antioquia - Medellín <ccto11me@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (29 MB)

CamScanner 07-01-2020 08.57.23.pdf; CamScanner 07-01-2020 08.57.45.pdf;

señores

Oficina de Apoyo Judicial- Rama de Justicia - Medellín Antioquia
Despacho.

respetados señores.

por medio de estos correos electrónicos me permito allegar documentación correspondiente a contestación de demanda y sus anexos y escrito de llamamiento en garantía. Lo anterior, para que sea redireccionado con destino final al JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN dentro del radicado 2019-00453. lo anterior atendiendo los Decretos expedidos por el Gobierno nacional donde se impide el acceso a la justicia de manera presencial.

como quiera que son numerosos los folios que anexo con mi escrito de contestación de demandas y llamamiento en garantía la plataforma habilitada no me permite enviar todo en un solo archivo de pdf, por ello, envío varios correos.

atentamente,

CLAUDIA PATRICIA HURTADO AYALA
C.C. 66. 904. 295 Cali
T.P. 75. 645 del C.S.J.