

CS2024500002843
05GIN15 - V8Páginas 1 de 8

Bogotá D.C, Agosto 27 de 2024

Señora:
DIANA GARCIA
NO REGISTRA

Asunto: Petición de Usuario Almera 202415501

Reciba un cordial saludo de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, dando alcance al requerimiento del radicado 202415501 recibido a través de Nuestra Pagina Web, me permito dar respuesta e informarle que su solicitud fue evaluada por la Subdirección de Consulta Externa, Jefe Alexandra Beltrán y el Director Científico, Dr. Axel Vargas previa investigación e información recibida por parte der de urología relacionada con el proceso de atención de la paciente durante la consulta médica:

"Se trata de una paciente poli-mórbida, con antecedente de ELA con indicación de cateterismos limpios intermitentes (sin adherencia a los mismos por iniciativa propia) que consulta por cuadro de "IVU" asociado a elevación de azoados. Trae consigo múltiples para clínicos e imágenes radiológicas (solo reporte, no se cuenta con imágenes) en los cuales se evidencia no alteración estructural, adecuado aporte funcional bilateral renal, en quien dado cateterismos intermitentes es esperable la bacteriuria asintomática. Se explica clara y ampliamente a paciente que no cursa con IVU activa, no requiere cubrimiento antibiótico por una bacteriuria asintomática (como indican tanto guías internacionales como nacionales) y es imperativo la adherencia horaria para la realización de cateterismos y la ingesta de líquidos. Durante la consulta se evidencia paciente ansiosa, con baja introspección de patología actual, quien por decisión propia (sin ninguna indicación o supervisión médica) se realiza cada 3 días aproximadamente azoados controles y urocultivo así como ingesta de profilaxis antibiótica con fosfomicina hace más de 6 meses. Se explica clara y ampliamente que posible elevación leve de azoados es de origen multifactorial en donde dado no presencia de estructuralidad se remite a diferentes especialidades para manejo integral de la paciente; así como a psiquiatría dado alteración emocional y poca introspección de patología y mala adherencia a tratamientos indicados, con toma de decisiones y conductas sin previa valoración o autorización por especialista.

En cuanto a lo referido en la solicitud emitida por familiar (hija), se debe recalcar que durante la consulta nunca estuvo presente ningún familiar como se afirma en la PQR puesto que la persona que asistió se identificó como auxiliar de enfermería que trabaja con ellos hace mas o menos 2-3 meses auxiliar (acompañante- no familiar). Dicha información se dejó estipulada en la historia clínica. Durante la evaluación y como se deja escrito en la anamnesis, nunca hubo un "trato inhumano" puesto que se tomó todo el tiempo para revisar la historia clínica para identificar patologías, tratamientos, y conductas para corregir errores respecto a la patología urológica que se establece. Adicionalmente, ni la paciente y/o auxiliar (acompañante- no familiar) refirieron alguna molestia, queja o reclamo. Por el contrario, tanto paciente como auxiliar (acompañante- no familiar) manifestaron quedar sorprendidas por:

1. Me refirieron "es el primer médico que me escucha y me pone atención"

mf

CS2024500002843

05GIN15 – V8Página 2 de 3

2. La consulta duró más de 40 minutos (a pesar de que solo se asignan 20 minutos por paciente)
3. Se utilizó una jerga sencilla y se dieron diferentes y claros ejemplos para entender la dinámica del tratamiento de sus patologías desde el punto de vista urológico que ambas (paciente y acompañante- auxiliar- no familiar) manifestaron entender. En la consulta, la misma paciente y auxiliar (acompañante- no familiar) aceptaron que por iniciativa propia, la paciente cambia el tratamiento indicado por el especialista y no continúa con la adherencia al tratamiento puesto que la acompañante menciona: "es que ella (-haciendo referencia a la paciente-) es la que ordena en la casa y la hija por no discutir la deja hacer lo que quiera". Un ejemplo es el caso de los cateterismo limpios intermitentes los cuales la paciente aseguró que inicialmente se los formularon cada 6 horas pero hace unos años empezó a realizarlos cada 8 horas sin indicación alguna por médico especialista (auxiliar-acompañante- no familiar desconocía esto dado que ella se había vinculado hace unos meses a su cuidado)
5. Como se mencionó previamente, mi consulta la manejo desde el punto de vista integral por lo cual se le interrogó a la paciente con respecto a todas sus patologías desde su diagnóstico, los tratamientos realizados y actualmente en manejo, razones por las cuales han venido cambiando estas indicaciones médicas, entre otras cosas; para definir un tratamiento óptimo teniendo en consideración todos los factores médicos.

En conclusión:

1. Paciente asistió sin familiar; asistió fue con auxiliar-acompañante- no familia)
2. La (auxiliar-acompañante- no familiar), menciona explícitamente que no conocía la historia clínica completa de la paciente y también fue enviada sin ningún tipo de historia clínica antigua (sobre todo desde el punto de vista urológico) a sabiendas de que cada institución maneja archivo de historia diferente.
3. Para hacer un verdadero manejo integral en el contexto de esta paciente, se tardó más de 40 minutos, puesto que se realiza un enfoque biopsicosocial integral, evidenciando el trato humanizado al explicar y examinar a la paciente que refiere entender explicación y conductas a seguir. Para mí es vital que la paciente entienda el por que de mi indicación para su adecuada adherencia por lo que me tomo el tiempo necesario para abordar cada caso y guiarlo, en especial en este caso ya que no estaba siendo adherente a su manejo médico.
4. En ningún momento se manifestó incomodidad, insatisfacción, queja o rechazo, durante toda la consulta por parte de la paciente y acompañante (auxiliar- no familiar-) quien estuvo calmada, atenta, receptiva y agradecida"

Sea esta la oportunidad, para hacer entrega de los Derechos y Deberes de los Usuarios, establecidos en la Resolución interna 367 del 22 de septiembre de 2014, en concordancia con la Resolución 13437 de 1991 del hoy Ministerio de Salud y Protección Social y el artículo 160 de la Ley 100 de 1993, cuyo objetivo es darlos a conocer a los pacientes y sus familias, buscando que

MP

CS2024500002843

05GIN15 - V8Página 3 de 3

sean gestores multiplicadores; logrando así, entre otros, educar y sensibilizar en el tema a la comunidad usuaria del HUS.

Para finalizar, agradecemos el haber realizado su solicitud a través de nuestros medios disponibles para los ciudadanos, también es importante que conozca que si presenta desacuerdo con la respuesta ofrecida o desea ampliar la información, podrá hacémoslo saber a través de escrito, telefónicamente, del Buzón Virtual disponible en la página Web del HUS www.hus.org.co o por correo electrónico institucional o en su defecto, frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada y/o respuesta emitida por esta entidad a la cual usted elevo la respectiva queja o petición, puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea Departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud como autoridad máxima en materia de inspección vigilancia y control.

Por otra parte le informamos que los medios dispuestos por el Hospital Universitario de la Samaritana para interposición de PQRSDF son:

Vía página Web en la dirección www.hus.org.co.

Canal Presencial: Oficinas de la Subdirección de Defensoría al usuario y Atención al Usuario, redes Sociales,

Correo Electrónico atencion_usuario@hus.org.co; denunciacorruptcion@hus.org.co; zpsiau.lider@hus.org.co;

Canal Escrito: a través de los Buzones de sugerencias ubicados en los diferentes servicios de la institución,

Canal Telefónico: 4077075 Ext 10279/10280

Esperamos haber dado respuesta a su solicitud y lo invitamos a continuar utilizando nuestros servicios.

Cordialmente,

CONTROL DE PUBLICACIÓN EN CARTELERA	
Fijado (Fecha y Hora)	Desfijado (Fecha y Hora)
28-Agosto	10-Septiembre.
Responsable:	Responsable:
Sandra C.	Sandra Cruz.


NUBIA GUERRERO PRECIADO
Directora de Atención al Usuario
atencionu.direccion@hus.org.co
PBX. 407 70 75 Ext. 10279 – 10280

Anexos: 1 Anexo

Aprobó: Nubia Guerrero Preciado-Directora Atención al Usuario
Revisó: Nubia Guerrero Preciado-Directora Atención al Usuario
Elaboró: Sandra Katherine Cruz Molina -Auxiliar II Defensoría al Usuario