SEÑOR
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ. (REPARTO)
E. S. D.

REFERENCIA:	ACCION POR MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la C. C. No. 79.318.915 de Bogotá , Abogado Titulado e inscrito portador de la T. P. No. 168358 del C. S. de la J; quien recibe notificaciones en la dirección física Calle 12 B número 8 23 oficina 214, Bogotá, **y correo electrónico de notificación judicial:** camargocartagena@gmail.com **debidamente inscrito en el Registro Nacional de Abogados,** por el presente y en mi condición de apoderado especial de los señores:

- WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ, mayor de edad, actuando en nombre propio y en calidad de HIJO de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.). Vecino de la ciudad de Bogotá D.C identificado con C.C. N° 79512076 Bogotá, con dirección física de notificación KR 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación nwdelgadorod@gmail.com

- JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ, mayor de edad, actuando en nombre propio y en calidad de HIJO de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.). vecino de la ciudad de Bogotá D.C identificada con C.C. N° 79465480 de Bogotá con dirección física de notificación CRA 147A N142F-39,INT 22 APTO 501. de la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación nwdelgadorod@gmail.com

- DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ mayor de edad, actuando en nombre propio y en calidad de NUERA de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.). vecina de la ciudad de Bogotá D.C identificada con C.C. N° 52841370 de Bogotá, con dirección física de notificación KR 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación nwdelgadorod@gmail.com

- GRACIELA HERNÁNDEZ TORO mayor de edad, actuando en nombre propio y en calidad de NUERA de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.). Vecina de la ciudad de Bogotá D.C identificada con C.C. N 52171595 de Bogotá con dirección física de notificación CRA 147A N142F-39, INT 22 APTO 501. de la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación nwdelgadorod@gmail.com

- MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO, menor de edad, identificada con Registro Civil N° 1010762886 de Bogotá D.C., actuando en nombre propio y en su calidad de NIETA de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.), representada por sus padres el señor WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ y DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ identificados como aparece supra, vecinos de la ciudad de Bogotá D.C., con dirección física de notificación KR 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación nwdelgadorod@gmail.com

- NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO, menor de edad, identificado con Tarjeta de Identidad N° 1018475957 de Bogotá D.C., actuando en nombre propio y en su calidad

de NIETO de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.), representada por sus padres el señor WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ y DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ identificados como aparece supra, vecinos de la ciudad de Bogotá D.C., con dirección física de notificación KR 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación nwdelgadorod@gmail.com

Todos los anteriores con correo de notificación judicial para efectos de la presente solicitud nwdelgadorod@gmail.com

Respetuosamente me dirijo a este despacho con el fin de formular DEMANDA EN EJERCICIO DEL MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA, consagrado en el Art. 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), en contra de:

LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD, entidad de Derecho Público, con Personería Jurídica, NIT: 900.474.727-4 representada legalmente por el Ministro FERNANDO RUIZ GÓMEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 79.141.436, o por quien haga sus veces; entidad domiciliada en la Carrera 13 No. 32 – 76 en la ciudad de Bogotá y con dirección de notificación judicial al correo electrónico: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL – ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, entidad de derecho público con Personería jurídica, representada legalmente por CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 51.992.648 o por quien haga sus veces, con dirección física de notificación en la carrera 8 No. 10-65 de la ciudad de Bogotá y con notificación judicial a la dirección de correo electrónico: notificacionjudicial@saludcapital.gov.co o notificacionesjudiciales@alcaldiabogota.gov.co.

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A SIGLA NUEVA EPS S.A, con NIT No. 900156264-2, con domicilio en Bogotá D.C., en la Carrera 85 K No. 46 A - 66 Piso 2 y 3; representada legalmente por CARDONA URIBE JOSE FERNANDO, mayor de edad, identificado con C.C. No. 79267821, y/o quien haga sus veces, con dirección de notificación judicial electrónica en secretaria.general@nuevaeps.com.co

VIVA 1A IPS S.A., persona jurídica identificada con el NIT 900219120-2 con domicilio en la carrera 52 número 76 - 167 local 112, Centro Comercial Atlantic Center, Barranquilla Colombia, representada legalmente por MAYDA GEORGE HERNÁNDEZ o quien haga sus veces. Teléfono: 3859111, con correo de Notificaciones judiciales ljulio@viva1a.com.co – lalvarez@viva1a.com.co entidad citada a nombre propio y como integrante de UNION TEMPORAL VIVA BOGOTÁ, la que se identifica con NIT 900692737 secretaria.general@nuevaeps.com.co y a ljulio@viva1a.com.co y a lalvarez@viva1a.com.co

HILDEBRANDO LEGUIZAMÓN, persona natural, con dirección de notificación en la calle 50 número 9 - 67 consultorio 526 CLÍNICA MARLY, correo electrónico hildeleg2@hotmail.com

Además para ello, a la AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO. Quien podrá se citada a la carrera 7 No. 75-66 piso 2 y 3 Bogotá D.C, correo electrónico http://orfeo.defensajuridica.gov.co ; Ingresando a la página web http://www.defensajuridica.gov.co _ y siguiendo las instrucciones a lugar.

Para que con citación y audiencia de sus Representantes Legales y/o de las personas que hagan sus veces, se acceda a las pretensiones de la demanda, con el consecuente reconocimiento y pago de la indemnización en lo que personalmente a cada uno corresponda por los perjuicios inmateriales irrogados debido al fallecimiento de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.), causada por el actuar culposo de los demandados, constitutiva de daño antijurídico para los aquí demandantes.

PRETENSIONES.

Respetuosamente solicito al despacho Judicial a su cargo que en sentencia con efectos de cosa juzgada se hagan a favor de los demandantes, actuando cada uno de ellos en nombre propio y en la calidad señalada, las declaraciones y condenas en esta demanda contenidas y se indemnice en lo que personalmente a cada uno corresponda por en razón de los perjuicios inmateriales causados, ASÍ:

DECLARATIVAS:

1. Se declare la existencia de los elementos axiológicos de la responsabilidad ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIAL de los demandados.

2. Se declare que se incurrió, por parte de los demandados, en PERDIDA DE LA OPORTUNIDAD DIAGNOSTICA Y TERAPÉUTICA en el caso de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.), lo que le quito posibilidades de vivir, pervivir y supervivir a la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.).

3. Que además de lo anterior se declare la FALLA EN EL SERVICIO médico e institucional de los acá demandados.

4. Se declaren administrativa y patrimonialmente responsables a: LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL – ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A SIGLA NUEVA EPS S.A, VIVA 1A IPS S.A., HILDEBRANDO LEGUIZAMÓN, como consecuencia de la inadecuada, negligente, impericia, imprudencia en la prestación de servicio de salud brindado a la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.) por parte de los demandados.

5. Además, se declare la responsabilidad de la EPS NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A SIGLA NUEVA EPS S.A, en los términos de la jurisprudencia en Colombia.

6. Se declare que LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL – ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A SIGLA NUEVA EPS S.A, VIVA 1A IPS S.A.,

HILDEBRANDO LEGUIZAMÓN, no suministraron a MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.), una atención médica e institucional suficiente, oportuna, perita e idónea y acorde a las normas técnicas aplicables, lo que se traduce en una falla en la prestación del servicio médico e institucional y una pérdida de la oportunidad, ambas indemnizables.

7. Se declare la solidaridad entre los demandados que resulten responsables.

DE CONDENA:

En virtud de la declaratoria de responsabilidad de los demandados in solidum, se solicita a cargo de los demandados se pague de manera efectiva la indemnización de todos los daños y perjuicios causados a los demandantes; entre ellos:

1. Por CONCEPTO DE DAÑO MORAL: (Tasados teniendo en cuenta el máximo valor que se ha reconocido por las Altas Cortes del Estado Colombiano en casos de responsabilidad médica) tazados en salarios mínimos legales mensuales vigentes para el momento en que se encuentre en firme la sentencia.

   I. A favor de WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ, cien (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   II. A favor de JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ cien (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   III. A favor de MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO (50) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   IV. A favor de NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO (50) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   V. A favor de DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ treinta y cinco (35) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   VI. A favor de GRACIELA HERNÁNDEZ TORO treinta y cinco (35) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

2. POR PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD.

   A favor de WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ, cien (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   A favor de JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ cien (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   A favor de MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO (50) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

A favor de NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO (50) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

A favor de DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ treinta y cinco (35) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

A favor de GRACIELA HERNÁNDEZ TORO treinta y cinco (35) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

3. Que se condene a las demandadas, al pago de costas del proceso conforme a lo establecido en la ley 446 de 1998, teniendo en cuenta las tarifas establecidas con la aprobación del Consejo Superior de la Judicatura para este tipo de procesos a cuota litis, en lo ateniente a las Agencias en Derecho.

HECHOS:

1. MARIA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA, identificada con la cedula de ciudadanía 20.317.105 de Bogotá, nacida en la misma ciudad el 4 de abril de 1943, por lo que al día 8 de septiembre de 2019, día de su fallecimiento en el hospital San Ignacio tenía 76 años.

2. WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ, JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ son hijos de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.).

3. DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ es NUERA y AMIGA de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.).

4. GRACIELA HERNÁNDEZ TORO es NUERA y AMIGA de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.).

5. MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO, menor de edad, es NIETA de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.).

6. NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO, es NIETO de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.).

7. La señora MARIA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA, venía consultando en múltiples ocasiones desde el 19 de noviembre de 2008; Para el día 30 de junio de 2009, la paciente consulto por tos en la noche, acompañada de expectoración blanquecina y fiebre no cuantificada.

8. Las consultas por cuadros de carácter respiratorio se presentaban con cierta frecuencia.

9. Para el día 17 de diciembre de 2015 la paciente consulta por sensación de cansancio astenia adinamia permanente desde un mes antes y para ese momento tenía un peso de 66 kg

10. Para el 22 de abril de 2016 consulta por un cuadro de dolor en la garganta y tos no productiva para este momento su peso persistía en 66 kg.

11. Para el día 4 de noviembre de 2016 la paciente consulta, esta vez, refiriendo disnea de medianos esfuerzos y pérdida de peso involuntaria de 5 kg en 2 meses en ese momento el peso tomado era de 57 kg, y si tenemos en cuenta que los anteriores eran de 66 kg, había perdido 6 kg.

12. Para la consulta del 9 octubre 2017 la paciente estaba pesando 56 kg y para el 29 de noviembre de 2017 la paciente, consultó por un cuadro de disnea de medianos esfuerzos.

13. Para el día 19 octubre 2017 dermatología la diagnóstica sin razón alguna como lupus eritematoso sistémico.

14. Para el día 7 de diciembre 2017 la patología de la biopsia de piel señala un posible diagnóstico dermatosis inespecífica, a pesar de lo anterior el servicio de dermatología siguió diagnosticando en la paciente lupus eritematoso sistémico.

15. El día 2 de mayo de 2018 se registra la biopsia renal de diciembre 2016 y se registra que la biopsia renal no es compatible con nefritis lúpica y qué es más probable una nefropatía por complejos de inmunoglobulina A.

16. La Historia clínica de la NUEVA EPS VIVA 1 A, registra que para el 6 de agosto de 2018 la paciente esta sintomática respiratoria.

17. Para el día 26 de febrero de 2019 la paciente acude a la cita en la UT VIVA 1A sede Bogotá Marly y el motivo de consulta era por los cuadros de tos recurrentes que empeoraban en la noche de varias semanas de evolución; El último episodio en enero 16 del 2019. Consulta atendida por Juan Carlos Díaz Muñoz médico general.

18. El 12 de abril de 2019 consulto igualmente por un cuadro de tres meses de evolución de tos con expectoración asociado a disnea, en este momento el peso era de 59 kg y en la anterior consulta realizada el día 26 de febrero de 2019 el peso era de 62 kg. En esta consulta fue atendido por la médico general MARÍA JUDIT RAMÍREZ CALVO

19. El día 11 de junio de 2019, la paciente es atendida nuevamente por medicina general en esta ocasión por DIANA PATRICIA BELLO VILLARRAGA quién hace control de los exámenes solicitados y diagnóstica enfermedad pulmonar intersticial no específica. En esta consulta el médico señala que tiene pendiente una TAC DE TÓRAX y valoración por neumología y dio orden para Tac de contraste.

20. El Tac de tórax fue tomado el julio 4 de 2019 mostrando engrosamiento y cambios fibroticos del intersticio peribroncovascular cicatrices pulmonares apicales derechas con retracción del parénquima de extracción destrucción de vías aéreas en espacios enfisematoso y múltiples nódulos sólidos bilaterales hacia lóbulos inferiores hasta de 40 mm.

21. La paciente fue valorada por primera vez por neumología solo hasta el día 12 de julio del 2019, con un peso de 57 kg en dónde se hace el diagnóstico de Disnea y de enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada.

22. En esta consulta se registra el Tac de tórax con características de patología nodular múltiple, con EPOC asociado en paciente con factor de exposición al carbón deterioro de clase funcional MNRS dos, con tos crónica. La conducta fue solicitar valoración por cirugía de tórax dados los hallazgos del TAC y orden para definir TBC latente.

23. El día 16 de noviembre de 2016 la paciente consulta con Laura Viviana Medina Vargas nutricionista y su motivo de consulta era la pérdida de peso el peso para ese momento la de 56 kg el diagnóstico fue desnutrición

24. El día 29 de noviembre de 2016 da comienzo la historia clínica número 20 31 71 05 de María del Carmen Rodríguez Mayorga realizado en las instalaciones de la clínica de Marly por el médico HILDEBRANDO LEGUIZAMÓN S.

25. El día 29 de noviembre de 2016 la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.), consulto al médico HILDEBRANDO LEGUIZAMON en las instalaciones de la CLÍNICA DE MARLY, médico quien se presenta como internista y nefrólogo.

26. La historia clínica realizada por este médico es insuficiente, según la misma la enfermedad actual de la paciente se resume en la palabra concepto.

27. La historia clínica registró, antecedentes entre los que se destacan los de HTA, insuficiencia renal crónica, se registra que toma losartan de 50 mg dos veces al día y se registra que la paciente no tiene antecedentes tóxicos

28. La paciente fue atendida teniendo como EPS LA NUEVA EPS; La revisión por sistemas mostró que la paciente duerme y come mal que se encuentra depresiva, que presenta náuseas sin vómito y que ha perdido 10 kg en 2 meses. La revisión por sistemas registra que la paciente refirió unas lesiones vasculiticas en pulpejos de los dedos cuestión que no fue confirmada en el examen físico.

29. Para el día de la consulta el peso de la paciente era de 51 kg y en el examen físico se describe como emaciada.

30. En esta consulta se hizo el siguiente análisis: Paciente mayor con cuadro de vasculitis sistémica secundario a probable lupus eritematoso sistémico, glomerulonefritis rápidamente progresiva y anemizacion severa y compromiso de su estado general.

31. A la paciente nunca se le confirmo diagnóstico de lupus eritematoso sistémico con compromiso de órganos o sistemas;

32. El tratamiento instaurado fue hospitalizarla para manejo médico. La paciente no tenía el día 29 de noviembre de 2016, indicación alguna para ser hospitalizada.

33. En la fórmula y recomendaciones se registra diagnóstico de glomerulonefritis rápidamente progresiva –y señala- señores admisiones de Marly favor hospitalizar a mi nombre para tratamiento médico.

34. Este médico ordenó hospitalizarla, dieta renal, solución salina, oxígeno, albendazol, ivermectina, metilprednisolona, ciclofosfamida. De paraclínicos solicito TP, TPT, INR, parcial de orina y cuadro hemático.

35. Ordeno además control de signos vitales, avisar cambios y ordenó transfundirla con dos unidades de glóbulos rojos empaquetados ese mismo día. Para la realización de transfusiones El médico HILDEBRANDO LEGUIZAMÓN no obtuvo consentimiento informado de la paciente.

36. La hemoglobina registrada para mayo de 2016 era de 13. Para el día 10 de diciembre de 2016 la paciente tenía una hemoglobina de 9,59, es decir esta paciente no tenía ninguna indicación de ser transfundida.

37. En esta hospitalización, a la paciente se le tomó una muestra de biopsia renal para realizarle estudios, misma para la que no medio consentimiento informado.

38. La paciente no recibió valoración médica durante los días 30 de noviembre, 1 de diciembre y 2 de diciembre de 2016. A la paciente se le dio salida el día 3 de diciembre de 2016 sin que medie valoración alguna por médico, sin embargo en fórmulas y recomendaciones se deja claro que por concepto de manejo intrahospitalario con nefrología adeudan la suma de 1800000 pesos.

39. La paciente fue valorada nuevamente el día 13 de diciembre de 2016 por el médico HILDEBRANDO LEGUIZAMÓN en esta consulta el examen físico se limitó a la toma de signos vitales y a escribir que la paciente se encontraba pálida y emaciada.

40. La paciente vuelve a ser vista por este médico en consulta del 18 de enero de 2017 en la cual se describe una endoscopia de vías digestivas altas que muestra candidiasis esofágica y un pólipo del fondo gástrico.

41. La paciente fue visto el 13 de febrero 2017 y nuevamente el día 22 de marzo de 2017, en esta última consulta, se señala que la paciente come poco y que se encuentra decaída.

42. El resultado de la patología renal mediante biopsia registró como resultado, necrosis tubular aguda en regeneración y nefropatía mediada por complejos inmunes con depósitos de inmunoglobulina A.

43. Dentro de las principales causas de necrosis tubular aguda está la reacción a transfusiones sanguíneas.

44. En el resultado de la biopsia se señala que no hay vasculitis.

45. El 1 de agosto de 2019 se había solicitado radiología intervencionista.

46. El 1 de agosto de 2019 remitida de neumología, la paciente fue valorada en MEDERI, por cirugía de tórax, medico Juan Pablo Villate, quien solicito bacaf de ganglio y revisara imágenes con radiólogo institucional.

47. El día 9 de agosto de 2019 se radico queja ante la SUPERSALUD debido a que la cita para la ecografía de cuello solicitada la EPS la había asignado para el día 5 de diciembre de 2019.

48. La cita con la intervención de la Supersalud, se reprogramo para el día 14 de agosto de 2019 se tomó la ecografía de cuello que reportó ganglios en cadena yugular sospechosos.

49. Para el día 16 de agosto de 2019 aún no se había garantizado por el EPS la toma de la biopsia de ganglio y así se le reporto a la Supersalud.

50. El día 30 de agosto de 2019, se le realizó una biopsia de cuello o ganglios, el resultado de esta biopsia se entregó el día viernes 5 de septiembre de 2019 es decir, tres días antes del fallecimiento de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.). El estudio señala la existencia de carcinoma de origen pulmonar.

51. El día 4 de septiembre la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.) ingreso al HOSPITAL DE SAN IGNACIO, ingreso con múltiple compromiso, metástasis óseas, carcinomatosis, fenómenos asociados a lisis tumoral.

52. La señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.) falleció el día 8 DE SEPTIEMBRE DE 2019 a causa de cáncer de pulmón y sus derivados; en las instalaciones del HOSPITAL DE SAN IGNACIO.

RESPECTO DE LA OMISIÓN DEL TRATAMIENTO Y LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD.

La Teoría de la PERDIDA DE LA OPORTUNIDAD, en el caso *sub examine* se estructura a saber en que los acá demandados no desplegaron las actividades diagnosticas que el caso ameritaba de manera temprana, cercenando asi a la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.) la oportunidad de haber sido diagnosticada en una fase temprana, recibir un tratamiento oportuno y mejorar su expectativa de vida.

Al respecto la doctrina se ha pronunciado en los siguientes términos:

"(...) Lo que concierne al carácter cierto de la perdida de la oportunidad, como daño y perjuicio evaluable en el campo de la medicina, reviste particularidad trascendente, toda vez que la puntualidad, como elemento estructurador del contenido de la obligación médica amén de la identidad e integralidad, apunta a la prestación de la conducta profesional en el momento adecuado, de no ser así, se suprime la posibilidad o chance al enfermo de un mejoramiento o tratamiento de sus dolencias: "Si bien la desatención del médico no es la causa de la enfermedad – y en consecuencia no se le puede responsabilizar de todas las consecuencias que de ella se digan- esa violación del deber de prestar el servicio es un hecho concurrente para, juntas, generar consecuencias dañosas"[1] (...)".[2]

En este orden de ideas las entidades demandadas deberán responder por el daño sufrido por los demandantes debido a la muerte de MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.), toda vez que con su actuar privaron a la paciente de cualquier oportunidad de ser diagnosticada, tratada y vivir, dentro de la Teoría de la Pérdida de la Oportunidad[3].

[1]MOSSET ITURRASPE, Jorge. Responsabilidad Civil del Médico. 1º reimpresión, Buenos Aires, Edit. Astrea, 1985, pág. 49 y 50.
[2]GIL BOTERO, Enrique. Temas de Responsabilidad Civil del Estado.3º edición, Colombia, Edit.Comlibros, 2006, pág. 53 y 54.
[3]Cuando conforme a las reglas sobre la carga de la prueba no es posible acreditar el nexo de causalidad entre un comportamiento médico negligente y el daño sufrido por el paciente, pero existe una probabilidad significativa de que el evento no hubiere tenido lugar de haberse dado la conducta debida, la doctrina de la pérdida de la oportunidad permite considerar que dicha negligencia privó al paciente de oportunidades de curación o supervivencia que deben ser indemnizados.

El equipo de salud tenía obligación de valorarla integralmente, de tomar conductas idóneas de manera oportuna, para con la paciente, obsérvese que esta señora venía presentando semiología que era consistente con un cáncer probable, además presentaba síntomas respiratorios y se debían haber desplegado las actividades de búsqueda activa para la causa de su emaciación, de sus alteraciones y sus síntomas.

Uno de los fines de estas obligaciones es brindar al paciente oportunidad de una vez se enferma, tenga la posibilidad de mejorar su salud, al no cumplir cabalmente con obligaciones establecidas, entre ellas p ej., aplicar un tratamiento adecuado, oportuno, se cercena la posibilidad de mejora y se expone al paciente a morir de manera más temprana.

Señala la doctrina:

> "*Sino la privación del Derecho a la asistencia médica que, en definitiva, no es otra cosa que la negación al derecho a tener unas posibilidades, aunque sean remotas o indeterminadas, de supervivencia ante una patología concreta (...) El daño producido es la propia privación de la asistencia médica, en cuanto supone una imposibilidad de tratamiento y, por lo tanto, una imposibilidad de curación*"[4].

De otro lado, para entender los motivos por los cuales en el caso objeto de estudio se configura la perdida de oportunidad de curarse o mejorar, es decir, el medico con su actuar debe incidir en el curso natural de la enfermedad, no permitir su progresión natural, alterar el curso de la misma en beneficio del paciente; al no actuar acorde a la lex artis, permite que la enfermedad siga su curso natural y así niega al paciente la oportunidad de mejorar su enfermedad y su pronóstico.

Es de vital importancia entrar a estudiar el concepto de diagnóstico entendido como *"la averiguación que hace el médico valiéndose de exámenes de los síntomas o signos que presente al paciente, para tratar de establecer la índole y caracteres de la enfermedad que lo aqueja el cual servirá de sustento para la realización del pronóstico y al tratamiento al que se someterá al enfermo, que a su vez se define como la suma de los medios a emplearse para la conservación, el mejoramiento de la salud o, a veces, sólo para alivio del dolor"*[5].

De la definición establecida anteriormente se puede concluir, que el diagnóstico que realiza el médico al tener contacto con el paciente, está integrado por dos etapas las cuales son, la investigación de los síntomas que sufre el paciente y de allí a través de técnicas de semiología y de paraclínica abordar el caso para encontrar el diagnóstico y subsecuentemente, la determinación de la aplicación de un tratamiento adecuado para contrarrestar los posibles riesgos que se puedan presentar de los síntomas ya diagnosticado; éste análisis es de fundamental importancia ya que permite establecer si el diagnóstico realizado por el médico se realizó en debida forma.

FUNDAMENTOS TÉCNICOS DE LA DEMANDA.

SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN en el... https://repositorio.unbosque.edu.co › handle 2/10/2020 — Supervivencia de los pacientes con **cáncer de pulmón** en el Hospital Militar Central. Bogotá - Colombia, 2007 - 2014.

[4]GIL BOTERO, Enrique. Temas de Responsabilidad Civil del Estado.3º edición, Colombia, Edit.Comlibros, 2006, pág. 74.
[5] Félix A. Trigo Represas. Reparación de daños por mala praxis médica; Buenos Aires, Editorial Hammurabi 1995 p 135

Objetivo: Estimar la supervivencia de los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón en el Hospital Militar central de la ciudad de Bogotá – Colombia, en el periodo comprendido entre 2007-2014. Método: Estudio de cohorte para estimar la supervivencia, de los registros de historias clínicas de 117 pacientes tratados con cáncer de pulmón en el Hospital Militar Central entre enero de 2007 y diciembre de 2014. Fueron analizadas variables sociodemográficas, clínicas e histológicas y relacionadas con la supervivencia. Resultados: El 52.9% de los 117 sujetos que participaron en el estudio eran de sexo femenino, el promedio de edad fue de 66.9 años, con una desviación estándar de 11.7 años. 42.7% de la población eran mayores de 70 años. El 55% de los pacientes tenía antecedente de tabaquismo. El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma de células no pequeñas y dentro de este grupo se destacó el adenocarcinoma que representó el 57.26% de todos los tipos de cáncer encontrados, seguido por el carcinoma de células grandes con 11.97% y el carcinoma escamo celular con 9.40%. En relación a la estatificación del tumor, el 47% de los carcinomas fueron diagnosticados en estadio IV de la enfermedad. En este estudio se encontró que los factores que afectaron la supervivencia por cáncer de pulmón, incluían la edad, la presencia de metástasis, la diseminación ósea, el estadio tumoral y el tratamiento. La supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón a un año fue del 55 % y a cinco años del 22 %, con una la media de la supervivencia de la población de 18.8 meses. Conclusiones: Debido al diagnóstico tardío de la enfermedad, los pacientes alcanzan estadios avanzados, con lo cual se impacta la supervivencia y se disminuye la expectativa de vida, encontrando un descenso importante en la sobrevida en los primeros dos años de la enfermedad

CÁNCER DE PULMÓN – ROCHE HTTPS://WWW.ROCHE.COM.CO › CANCERDEPULMON

El diagnóstico temprano es fundamental[8]. La medicina personalizada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón. El cáncer de pulmón no es un juego. Esta enfermedad afectó en el año 2020 a más de 6.876 personas en Colombia, de acuerdo a los últimos datos de Globocan[1]. Los departamentos con mayor número de personas diagnosticadas con este cáncer anualmente por cada 100.000 habitantes en Colombia son: Antioquia, Cesar, Risaralda, Quindío, Valle del Cauca y Caldas, con base en datos del Ministerio de Salud en Colombia[2].

Aunque es la enfermedad cancerígena más mortal en América Latina, es la que suele recibir menos atención que otros cánceres importantes, en parte a la falta de síntomas específicos. Sin embargo, los avances médicos actuales ofrecen esperanzas, no sólo de prolongar la vida, sino de curar a más pacientes.

Cada aire que respiramos cuenta. Y cada minuto que sumemos para diagnosticarla a tiempo, salva vidas[4]. A continuación 5 puntos clave que debes conocer sobre el cáncer de pulmón para que vivas más tu vida #APuroPulmón:

1. Como ocurre con otros tipos de cáncer, existe una relación inversa muy fuerte entre la demora del diagnóstico y la probabilidad de una supervivencia a largo plazo[5]. De hecho, el estudio realizado por la Unidad de Inteligencia de Salud de The Economist, detectó que en América Latina, cerca del 85% de los casos se detectan en estadios avanzados III y IV[6], lo que deja tasas de supervivencia entre el 17% y el 20% a cinco años[7]. En este sentido, el diagnóstico temprano es fundamental[8].

2. La medicina personalizada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de pulmón permite que el paciente pueda tener una mejor calidad de vida[9]. Comprender las alteraciones genómicas únicas del cáncer en cada persona brinda a los médicos información vital sobre la enfermedad, para diagnosticar y planificar una ruta de tratamiento personalizado
3. A pesar de que muchas personas con cáncer de pulmón (más del 65 %) presentan tos en el momento del diagnóstico, muchas no tosen y algunas incluso no manifiestan ningún síntoma de la enfermedad[10]. Por esto, es importante asistir periódicamente al médico y consultar cualquier anomalía o inquietud que tengas.
4. El tabaco es el riesgo predominante, pero está lejos de ser el único. El tabaquismo aún se posiciona como la principal causa. Sin embargo, factores como los genéticos, la edad, otros dispositivos como vapeadores, cigarrillos electrónicos, etc. también son elementos importantes de riesgo[11].
5. El 14,1% de todos los cánceres en 2017 en el mundo fueron causados por la contaminación del aire[12]. De hecho, vivir en ambientes contaminados aumenta un 50 % el riesgo de padecer cáncer de pulmón[13].

Desde Roche impulsamos la campaña #APuroPulmón, con la que buscamos sensibilizar y educar alrededor de esta patología y generar más conciencia en las personas sobre los factores de riesgo, los síntomas de esta enfermedad y educar sobre los mitos que existen alrededor de ella. De este modo, resaltamos la importancia de realizar un diagnóstico a tiempo y un tratamiento personalizado y oportuno.

1. [1]Tomado de: Globocan 2020 (IARC). Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf. Consultado por última vez el 10 de noviembre de 2021.
2. [2]Tomado de: Ministerio de Salud. Día mundial del cáncer de pulmón. Disponible en: https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/onc_boletin_01_cancer_pulmon.aspx. Consultado el 11 de noviembre de 2021.
3. [3]Tomado de: The Economist Intelligence Unit Limited 2018 - El Cáncer de Pulmón en América Latina: es hora de dejar de mirar hacia otro lado. Disponible en: https://www.vi-da.cl/wp-content/uploads/2018/09/EIU_Roche-Lung-cancer-in-Latin-America_Time-to-stop-looking-away_Espa%C3%B1ol.pdf . Consultado por última vez el 10 de noviembre de 2021.
4. [4]Ibid
5. [5]Ibid
6. [6]Tomado de: The Economist Intelligence Unit Limited 2018 - El Cáncer de Pulmón en América Latina: es hora de dejar de mirar hacia otro lado. Disponible en: https://www.vi-da.cl/wp-content/uploads/2018/09/EIU_Roche-Lung-cancer-in-Latin-America_Time-to-stop-looking-away_Espa%C3%B1ol.pdf . Consultado por última vez el 10 de noviembre de 2021.
7. [7]Tomado de: Cáncer de pulmón: una carrera humanitaria contra la muerte. Disponible en: https://www.efesalud.com/cancer-pulmon-carrera-humanitaria-contra-muerte. Consultado el: 11 de noviembre de 2021.
8. [8]Tomado de: The Economist Intelligence Unit Limited 2018 - El Cáncer de Pulmón en América Latina: es hora de dejar de mirar hacia otro lado. Disponible en: https://www.vi-da.cl/wp-content/uploads/2018/09/EIU_Roche-Lung-cancer-in-Latin-America_Time-to-stop-looking-away_Espa%C3%B1ol.pdf . Consultado por última vez el 10 de noviembre de 2021

9. [9]Tomado de: Medicina personalizada: alternativa para el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Disponible en: https://www.elpais.com.co/salud/medicina-personalizada-alternativa-para-el-diagnostico-y-tratamiento-del-cancer.html Consultado el: 10 de noviembre de 2021.
10. [10]Tomado de: Falsos mitos sobre el cáncer de pulmón. Disponible en: https://www.roche.es/es_es/cancer-de-pulmon/falsos-mitos.html Consultado el 10 de noviembre de 2021.
11. [11]Tomado de: The Economist Intelligence Unit Limited 2018 - El Cáncer de Pulmón en América Latina: es hora de dejar de mirar hacia otro lado. Disponible en: https://www.vi-da.cl/wp-content/uploads/2018/09/EIU_Roche-Lung-cancer-in-Latin-America_Time-to-stop-looking-away_Espa%C3%B1ol.pdf . Consultado por última vez el 10 de noviembre de 2021.
12. [12]Berg, C. Global Lung Cancer Deaths Attributable to Air Pollution (2021). 2021 World Conference on Lung Cancer.
13. [13]Tomado de: ¿Qué papel juega la contaminación del aire en el cáncer de pulmón? Disponible en: https://hipertextual.com/2016/11/contaminacion-aire-cancer-pulmon Consultado el: 9 de noviembre de 2021.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La Constitución Política establece la protección del derecho a la salud como un servicio público esencial a cargo del Estado (Artículo 49 C.N.), el cual, puede delegar en el marco del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2012), en diversas instituciones que su vez asumen el deber de brindar una adecuada prestación del servicio a los usuarios.

La responsabilidad emanada de los demandados encuentra sustento, en el artículo 90 de la Constitución Nacional. Adicionalmente, en las normas inherentes al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del Sistema de Salud, además de la literatura científica relacionada con el caso concreto, en el marco del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, decreto 4747 de 2007, Ley 1438 de 2012).

- Son aplicables el preámbulo de la Constitución Política de Colombia y sus artículos 1,2,5,11,13,16,22,27,42,44,49,67,89,90,91,94,95,124,228,229,230, 322,336.
- Artículo 48, 90, 228, 229 y 230 de la Constitución Política.
- LEY 1437 DE 2011 Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. ARTÍCULO 140. REPARACIÓN DIRECTA. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado. De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

- ARTICULOS 162, 163, 164,166 de la Ley 1437 de 2011.

- Artículo 1, 4, 9, 10 y 15 Ley 23 de 1981 y demás relacionados y concordantes.
- Ley 9/1979 Código Sanitario.
- Constitución Política Nacional / 1991.
- Ley 100 / 1993 Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 1011 /2006. Sistema Obligatorio Garantía de la Calidad.
- Decreto 3518 / 2006. Reglamenta Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Resolucion 2003 de 2014. Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.
- Ley 100 de 1993, y sus leyes que la modifican y/o complementen,
- Resolución 1439 de 2002, Decreto 4747 de 2007, Decreto 97 de 1996, ley 23 de 1981; Resolución 1995 de 1999; Ley 446 de 1998 Art. 16, 31, ley 153 de 1887, ley 6 de 1991, decreto 97 de 1996, resolución 4542 de 1997,ley 50 de 1991, ley 14 de 1962, Decreto 412 de 1992, Resolución 1439 de 2002; y sus anexos técnicos, resolución 1043 de 2006 y las que la modifiquen o sustituyan, decreto 1011 de 2006; Ley 1395 de 2010, CGP, entre otras y demás normas concordantes y que apliquen y jurisprudencia entre otras por las siguientes consideraciones; con la culpa, anónima de la administración se quebrantaron las disposiciones superiores y legales ya que el ente público, en el caso sub examine, incurrió en responsabilidad que se evidencia en la falla del servicio.
- Por último, se encuentra fundamento en el incumplimiento de los protocolos, guías y literatura científica, que establece los parámetros de detección del cáncer temprano.

LEGITIMACIÓN POR PASIVA:

RESPECTO DE LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL- ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, COMO REPRESENTANTES DEL ESTADO.

LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD y BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL – ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ no garantizaron a MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.) de manera directa o indirecta, la atención idónea, oportuna, perita, bajo parámetros de calidad de la salud, la atención en salud, como servicio público a cargo del Estado, servicio que se requería se prestará de manera integral e idónea. Así como tampoco ejerció la vigilancia y el control que le corresponde por orden constitucional, sobre los prestadores.

El ordenamiento jurídico nacional establece lo siguiente:

El Artículo 49 constitucional señala: *La atención de la salud y el saneamiento ambiental **son servicios públicos a cargo del Estado**. Se garantiza a todas las personas el acceso a los*

servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.[6]

Desde acá se evidencia que por orden constitucional el garante de la salud y su prestación adecuada es el Estado y el mismo está representado a nivel nacional por el ministerio de salud y territorialmente por Bogotá, a través de su secretaría de salud distrital.

El acto legislativo 2 de 21 de diciembre de 2009 "Por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución". Es la reforma constitucional que penaliza el consumo o la dosis mínima de estupefacientes y establece acciones preventivas y de rehabilitación para los drogadictos. Decidió que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud".

Cabe anotar que, por sí sola, la disponibilidad de los servicios de salud no constituye una condición suficiente para que estos cumplan con los lineamientos impuestos por las obligaciones en derechos humanos. En efecto, debe garantizarse el acceso a los servicios disponibles, la aceptabilidad de quienes los utilizan y que dichos servicios respondan a estándares de calidad muy precisos. En ningún momento debe perderse de vista el carácter interrelacionado e interdependiente de los elementos esenciales de la salud.[7] **Tomado de: El derecho a la salud en la Constitución, la Jurisprudencia y los Instrumentos Internacionales Defensoría del Pueblo Calle 55 No. 10-32 Correo electrónico: www.defensoria.org.co**

En particular, en cuanto a la **NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD,** el decreto 4107 DE 2011, por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, señala:

ARTÍCULO 11. Funciones de la Oficina de Calidad. Son funciones de la Oficina de Calidad las siguientes:

2. Establecer y monitorear los indicadores de calidad y hacer seguimiento, y evaluación de la calidad en materia de atención y protección a los usuarios, salud pública, prestación de servicios, aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de acuerdo con las funciones a cargo del Ministerio y del Sector, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, las dependencias del Ministerio.

3. Gestionar la adopción y aplicación de planes, políticas, programas y proyectos de gestión de la calidad en materia de atención y protección a los usuarios, salud pública, prestación de servicios, aseguramiento en salud y riesgos profesionales, en las dependencias del

[6] EL DERECHO A LA SALUD - Corte Interamericana de ... https://www.corteidh.or.cr › tablas **bloque de constitucionalidad** relativo al derecho a **la salud** para... "**La salud es un servicio público a cargo del Estado**, garantizándose en él a todas.

[7] Inicio - Dirección de Desarrollo de Servicios en Salud Inicio ... http://www.saludcapital.gov.co › dds La **Vigilancia**, **control** e inspección de **servicios de salud** en las instituciones que prestan **servicios de salud**. Garantiza la calidad, oportunidad y cobertura

Ministerio, en las diferentes entidades adscritas o vinculadas y demás actores públicos y privados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Funciones que no fueron cumplidas, en cuanto a hacer seguimiento, y evaluación de la calidad en materia de atención y protección a los usuarios, prestación de servicios y en cuanto a la gestión de la calidad en materia de atención y protección a los usuarios, en la prestación de servicios, para el caso específico de los servicios prestados por VIVA 1A IPS S.A. como IPS y por NUEVA EPS S.A. en su programa de EPS e IPS; si hubiesen cumplido con estas obligaciones, es muy posible que se hubiese prestado a la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.) una atención de parte de los prestadores IPS´s y de la EPS con su red de prestadores, que cumpliera con los atributos de calidad determinados en la ley.

RESPECTO DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL – ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ.

Señala el documento Calidad y Provisión de Servicios en Salud[8]
La Secretaría Distrital de Salud es la entidad encargada de dirigir la salud en el Distrito Capital, así como de ejecutar la política sectorial en el marco general de las leyes y reglamentos en materia sanitaria, de seguridad social en salud, de prestación de servicios y de descentralización y en el marco de las funciones establecidas mediante el **Decreto Distrital 122 de 2007**, corresponde a las Direcciones de Calidad y Provisión de Servicios en Salud, el ejercicio de las siguientes funciones:

- Definir políticas, planes, programas y proyectos en salud
- La oferta de servicios de salud
- **La vigilancia, control e inspección de servicios de salud en las instituciones que prestan servicios de salud.**
- **Garantizar la calidad, oportunidad y cobertura**
- Establecer programas de promoción y prevención
- Brindar asistencia técnica en Salud
- Apoyo y asistencia a las autoridades locales en materia de servicios de salud
- Coordinar la Regional No. 1 de la Red de Donación y Trasplantes Dec.2493/04 y Res. 2640/05.
- Hemocentro Distrital
- **Red de Bancos de Sangre de la ciudad**

Y la POLÍTICA DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD PARA BOGOTÁ, D.C.[9] registra:

(...)
2.11 CALIDAD DE LA ATENCIÓN La calidad no es un concepto que se pueda definir de una forma única y ha variado con el tiempo y durante muchos años fue aplicado a la empresa privada y a productos, no a servicios. Ha evolucionado en tres etapas: Control de Calidad, Aseguramiento de la Calidad y Gestión de la Calidad Total. Teniendo en cuenta que el servicio de salud como responsabilidad del Estado es un servicio público de interés para la población, que se encuentra en un sistema de mercado, se introduce la gestión de la calidad como la base de la legitimación de la acción pública. Aunque la prestación de los servicios

[8] Inicio - Dirección de Desarrollo de Servicios en Salud Inicio ... http://www.saludcapital.gov.co › dds La **Vigilancia**, **control** e inspección de **servicios de salud** en las instituciones que prestan **servicios de salud**. Garantiza la calidad, oportunidad y cobertura

[9] Política de Provisión de Servicios de la salud para Bogotá, D.C. http://www.saludcapital.gov.co › POLITICA DE P... REDES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTÁ... le conciernen, garantes de la protección de la población en situaciones generales y específicas.

de salud se haga a través del sector público o privado, se debe garantizar el cumplimiento de una serie de requisitos y estándares de calidad coherentes con el derecho a la asistencia sanitaria.

La falla evidenciada en los servicios de salud tiene corresponsabilidad del Estado, a través del ente territorial nación, como del ente territorial Distrito Especial de Bogotá, ya que el estado no ejerció las funciones y no cumplió con las obligaciones constitucionales, legales y normativas.

RESPECTO DE LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. SIGLA NUEVA EPS S.A.:

La JURISPRUDENCIA, evidente en las sentencias 2007-00467 DE 2013, SC17137-2014, SC8219-2016, SC13925-2016 Y SC9193-2017, ha sido reiterativa en señalar que las EPSs tienen responsabilidad y son responsables de manera solidaria con las IPSs propias o no, adscritas o no, mediante la cual presten los servicios de salud a sus afiliados y sus beneficiarios; existe un criterio consolidado en lo que implica para las entidades promotoras de salud, no cumplir a cabalidad, de manera adecuada e idónea, con la administración del riesgo en salud de sus afiliados y los beneficiarios de estos, así como garantizar una idónea prestación de los servicios contemplados en el plan obligatorio de salud, toda vez que su desatención, falta de oportunidad, impericia o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o de las IPS y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad.

La Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil- Magistrado Ponente Dr. William Namén Vargas, el día 17 de noviembre de 2011, señaló:

> "(...) *En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994)*
>
> (...)
>
> *Pertinente advertir, en las voces del artículo 177 de la Ley 100 de 1993 (D.O. 41148, 23 de diciembre de 1993), por la cual se crea el sistema de seguridad social integral conformado con los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios definidos por la ley para la efectiva realización de los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia enunciados en el artículo 48 de la Constitución Política, la función básica de las Entidades Promotoras de Salud de "organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados", y la de "establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" (artículo 177, num. 6º, ibídem, subraya la Sala), que les impone el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad, sea que lo presten directamente o mediante contratos con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y profesionales respectivos (artículo 179, ejusdem)*."

En el mismo sentido[10]

> *"(...) la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a*

[10] Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M.P. Dr. William Namén Vargas. 17 de noviembre de 2011.

través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. ***Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas*** *(…)".*

Para reforzar lo esbozado *supra* transcribiré un aparte de recientes consideraciones de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema De Justicia:

"Pertinente advertir, en las voces del artículo 177 de la Ley 100 de 1993 (D.O. 41148, 23 de diciembre de 1993), por la cual se crea el sistema de seguridad social integral conformado con los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios definidos por la ley para la efectiva realización de los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia enunciados en el artículo 48 de la Constitución Política, la función básica de las Entidades Promotoras de Salud de "organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados", y la de "establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" (artículo 177, num. 6º, ibídem, subraya la Sala), que les impone el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por ***cuya inobservancia comprometen su responsabilidad, sea que lo presten directamente o mediante contratos con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y profesionales respectivos*** *(artículo 179, ejusdem).*

Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión "de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada" (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993).

En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994).

Igualmente, ***la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos.*** *Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas."* Negrilla y subrayado propios.

ASÍ QUEDAN SEÑALADOS LOS ARGUMENTOS QUE VINCULAN A LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. SIGLA NUEVA EPS S.A.

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA.

Los daños reclamados en la demanda todos son de carácter inmaterial, por tanto no se hace necesario registrar el JURAMENTO ESTIMATORIO de la cuantía, el siguiente es la estimación de la cuantía.

La tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación a la integridad psicofísica" y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación. (...) Así, en los casos de perjuicios por vulneraciones o afectaciones relevantes a bienes o derechos, convencional y constitucionalmente amparados, se reafirman los criterios contenidos en la sentencia precitada[11].

I. TIPOLOGÍA DEL PERJUICIO INMATERIAL PERJUICIO MORAL.

El concepto de perjuicio o daño moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor y zozobra que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

Así entonces, tenemos que la Sección Tercera del Consejo de Estado a través de documento ordenado mediante acta No. 23 del 25 de septiembre de 2013 recopila la línea jurisprudencial de dicha Corporación y establece criterios unificados para la reparación de los perjuicios derivados del daño moral, de la siguiente manera:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	**NIVEL 2**	**NIVEL 3**	**NIVEL 4**	**NIVEL 5**
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

POR DAÑO MORAL a cada uno de los demandantes, así:

[11] CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.

I.A favor de WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ, cien (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

II. A favor de JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ cien (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

III. A favor de MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO (50) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

IV. A favor de NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO (50) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

V. A favor de DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ treinta y cinco (35) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

VI. A favor de GRACIELA HERNÁNDEZ TORO treinta y cinco (35) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

Por el dolor, la tristeza, el desconsuelo que causo en cada uno de ellos la pérdida de su madre, hija, abuela y suegra y amiga, MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.), quien fue madre amorosa y ejemplar, protectora, compañera leal, amorosa, comprensiva, madre amante, consagrada, abuela amorosa y consentidora y guía de sus vidas, los protegió y amo con gran ahínco.

Para DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ y GRACIELA HERNÁNDEZ TORO, fue como una segunda medre, fue amiga, las acogió, las cubrió, las protegió y las quiso profundamente y así se lo hizo saber con sus actos y sus palabras.

En materia de reparación de perjuicios inmateriales, el Consejo de Estado, mediante sentencia de 27 de enero de 2000, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Rad. 10867,. C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez, y sentencia de unificación de 28 de agosto de 2014, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Rad. 26251, C.P. Jaime Orlando Santofimio; y la Corte Constitucional a través de las sentencias T-934 de 2009 y T-102 del 2014, señala que el perjuicio moral sufrido por quienes conforman el núcleo familiar de la víctima, causa dolor y aflicción de acuerdo con las relaciones de cercanía, solidaridad y afecto existentes. El parentesco en sí puede constituir indicio suficiente de la existencia de una relación de afecto profunda y, por lo tanto, del sufrimiento intenso que experimentan los unos con la muerte o desaparición de los otros. En el caso de las relaciones filiales de hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil, ya sean ascendientes, descendientes o colaterales, dicho perjuicio se presume, so pena de ser desvirtuada por la parte demandada, quien deberá demostrar que las relaciones filiales se han debilitado notoriamente.

Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, MP Marta Nubia Velásquez Rico. 12 de octubre de dos mil diecisiete 2017. Radicación: 68001-23-31-000-2005-03845-01(51634) Actor: GLADYS PARRA Y OTROS Demandado: MUNICIPIO DE PIEDECUESTA Y OTROS

PERJUICIOS MORALES - Criterios reiterados jurisprudencialmente para su tasación en casos de muerte de personas / DAÑO MORAL - Se presume dolor de los parientes cercanos a la víctima fallecida / INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS MORALES EN CASO DE MUERTE - Tiene en cuenta el nivel de cercanía afectiva con la víctima directa

En relación con esta clase de perjuicios, tratándose de la muerte de una persona, la prueba del parentesco cercano con la víctima resulta suficiente para tenerlo por configurado por vía de una presunción de hecho -sin perjuicio de la existencia de otros medios probatorios que puedan llegar a acreditarlo-, pues, ciertamente, en aplicación de las reglas de la experiencia, se puede inferir razonablemente que la muerte de un pariente próximo les debió causar a sus parientes un profundo dolor moral, más aun cuando esa muerte ocurre en dramáticas circunstancias, como acontece en el presente caso. Ahora bien, para la cuantificación de la indemnización por concepto del perjuicio moral en casos de muerte, sin que de manera alguna implique una regla inmodificable que deba aplicarse en todos los casos, puesto que se insiste en la necesidad de que en cada proceso se valoren las circunstancias particulares que emergen del respectivo expediente, a manera de un parámetro que pueda orientar la decisión del juez en estos eventos, la Sala ha fijado siguientes montos y equivalencias teniendo en cuenta el nivel de cercanía afectiva entre la víctima directa y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados.

II. TIPOLOGÍA cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación a la integridad psicofísica" daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia

<u>Precedente – Sobre el reconocimiento excepcional del daño a la salud a perjudicados diferentes al a víctima directa, en casos extraordinarios y similares al generado por el precedente</u>**:** También alegan los demandantes que la muerte de la hija en gestación les causaron una notable alteración a la "vida en relación". Sobre este punto es necesario precisar que tanto la doctrina como la jurisprudencia han sido poco precisas en lo concerniente al *nomen iuris* de los daños inmateriales, distintos del daño moral (…) mediante sentencias de 14 de septiembre de 2011 (…) la Sección establece, claramente que el daño inmaterial derivado de la alteración de la salud psicofísica es una categoría jurídica autónoma, no subsumible dentro del concepto de "daño a la vida en relación" y comprensiva de aspectos subjetivos y objetivos (…) La Sala reitera la jurisprudencia precedente en cuanto a la no subsunción del daño a la salud en categorías jurídicas excesivamente abiertas y omnicomprensivas, como el daño a la vida en relación que, como bien se ha puesto de presente en fallos anteriores, cierra las posibilidades de acudir a criterios más objetivos de tasación del daño, impropios de categorías vagas y omnicomprensivas. Sin embargo, se estima necesario hacer algunas aclaraciones sobre la naturaleza de este daño así como sobre los criterios de conocimiento y prueba de los mismos. En primer lugar, es necesario aclarar que (…) resulta incorrecto limitar el daño a la salud al porcentaje certificado de incapacidad, esto es, a la cifra estimada por las juntas de calificación cuando se conoce. Más bien se debe avanzar hacia un entendimiento más amplio en términos de gravedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, por cualquiera de los medios probatorios aceptados, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. (…) Básicamente, se cambia de una concepción primordialmente cuantitativa en donde el criterio de tasación consiste en un porcentaje, a una concepción cualitativa del daño objetivo, en la que lo que predomina es la noción de gravedad de la alteración psicofísica, frente a la cual existe libertad probatoria (…) se ha de notar que el concepto cualitativo de alteración psicofísica tiene una mayor extensión el relacionado con el

mero porcentaje de incapacidad, especialmente cuando éste se entiende referido a lo meramente laboral. Esto es así porque existen circunstancias de afectación la integridad física o de limitación de funciones, cuya gravedad y aptitud para afectar la calidad de vida no se alcanzan a reflejar adecuadamente en la medición meramente cualitativa de la incapacidad. Este es el caso de lo que en algunas ocasiones se ha llamado daño estético (subsumido dentro de esta dimensión del daño a la salud) o la lesión de la función sexual, componentes del daño a la salud que muy difícilmente se consideran constitutivos de incapacidad[12].

1. POR PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD.

   a. A favor de WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ, cien (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   b. A favor de JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ cien (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   c. A favor de MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO (50) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   d. A favor de NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO (50) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   e. A favor de DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ treinta y cinco (35) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

   f. A favor de GRACIELA HERNÁNDEZ TORO treinta y cinco (35) Salarios Mínimos legales mensuales vigentes.

EL NEXO DE CAUSALIDAD

Producido el daño, probado éste y cualificado de manera técnica como antijurídico, es el Estado, acorde a los fines del Estado Social de Derecho, quien tiene la obligación, a través de sus autoridades, de proteger las vida , la integridad, la honra, bienes y demás derechos; y a garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes constitucionales, permitiendo así en consecuencia el acceso a la justicia y a la reparación del daño, en lo demostrado, la única manera de, a través de la reparación integral, sembrar la paz y la armonía y de generar justicia social, en una sociedad dentro de un Estado de Derecho, conquista racional del hombre.

Lo anterior se corrobora cuando refiriéndose al daño injusto, el ex magistrado Enrique Gil Botero refiere su obra[13]: "establecida la presencia del daño injusto (antijurídico), habrá que precisar que es lo que originó el mismo, y ello implica indagar o verificar causalidad; y determina la presencia del daño como entidad fenoménica, independientemente de la valoración subsiguiente sobre su justicia o injusticia que no apunta tanto al desvalor de la conducta sino más bien al deber de si quien lo sufre debe soportarlo o no. Y no deben soportarse daños independientemente de que sean la consecuencia del obrar legitimo o del

[12] CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25/sep/2013 con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales.
[13] Gil Botero, Enrique, Temas de responsabilidad extracontractual del Estado. Ed. Librería jurídica Comlibros, Bogotá, pag. 42

actuar contrario al orden jurídico, cuando no existan razón legal o de derecho que obligue a padecerlos, porque de lo contrario, el daño es antijurídico para quien lo sufre, en la medida en que el ordenamiento no se lo impone. Cuando el evento lesivo proviene de un acto ilícito, la conducta misma será antijurídica como contradicción del obrar del sujeto con el ordenamiento jurídico en su conjunto, en cambio cuando se le vulneran bienes jurídicos o intereses legítimos que se le deberían proteger, ese quebrantamiento o daño es contra ius para quien lo padece, porque el Estado en principio debe velar por la defensa de los bienes e intereses jurídicos de las personas. En esta medida la antijuricidad implica un desvalor de la acción o la conducta y un desvalor de resultado". Establecido así el daño antijurídico, daño cierto, en el daño en las diferentes esferas del ser biológico, psicológico, moral y social que se materializan en la persona de los demandantes, derecho protegido y tutelado por el Estado de Derecho.

IMPUTABILIDAD DEL DAÑO

"(...) La Sección Tercera del Consejo de Estado, ha manifestado: "imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la victima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de éste último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca la acción u omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño" (Sentencia de 21 de octubre de 1999, exp. 10948. MP. Alier Eduardo Hernández Enríquez)[14]

Más específicamente la falla en el servicio en la atención medica consiste **"en la irresponsabilidad, el descuido y la omisión por parte de los médicos: un perjuicio, cierto y determinado y la relación de causalidad entre la falla y el perjuicio"**. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera M.P JESÚS MARIA CARRILLO BALLESTEROS, Sentencia de febrero 5 de 1998 (...)" Negrilla y Subraya propia.

Ahora bien, los hechos y omisiones se conectan de manera indefectible con el daño mediante el NEXO CAUSAL, así se concluye que, si las entidades aquí demandadas no hubiesen actuado u omitido, como lo hicieron, si hubiesen desplegado las actividades diagnósticas, no se hubiese producido el daño generado a los demandantes. Se trata para el caso particular, sin duda alguna, de daños ocasionados por una irregular y deficiente practica medica junto con la indebida atención medica e institucional, el no despliegue adecuado de medios diagnósticos, generado por la falta de pericia y prudencia de los profesionales de las instituciones y personas demandadas.

FALLA PROBADA

Partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación[15]

[14] República de Colombia, Rama judicial del poder público. Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca, Popayán, septiembre 30 de 2010 M.P: Hilda Calvache Rojas. Exp. 2004006001

[15] Sentencia de agosto 31 de 2006, exp. 15772, M.P Ruth Stella Correa. Sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16402 M.P Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 23 de abril de 2008 exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933. Sentencia del 15 de octubre de 2008, exp. 16270 M.P Myriam Guerrero de Escobar. Sentencia del 28 de enero de 2009 exp. 16700 M.P Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 19 de febrero de 2009, exp. 16080 M.P Mauricio Fajardo

"... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización ... deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta ...[16]

De esta manera, el precedente de la Sala indica que:

"Los únicos daños indemnizables en estos eventos no son fa muerte y /as lesiones corporales; también están comprendidos, entre otros, los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz"[17]

Al respecto cabe tener en cuenta que el derecho a la salud, tal como lo ha expuesto la Corte Constitucional, es un derecho autónomo:
"la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho 'fundamental autónomo a la salud"[18]. Para la jurisprudencia constitucional "(. . .) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud. o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud"[19]
"Y en el entendido de que el derecho a la salud es autónomo, resulta procedente considerar también la autonomía del daño que se configura cuando se produce la lesión de alguna de las facultades que emanan del citado derecho, aun cuando no se demuestre la lesión del derecho a la vida y/o a la integridad personal, como ocurre en el caso concreto.

"Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece fa incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda. "Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la Jurisprudencia de la Corte Constitucional:

Deber ser integral

"(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el

Gómez. Sentencia del 18 de febrero de 2010, exp. 20536 M.P Mauricio Gómez Fajardo. Sentencia del 9 de junio de 2010, exp. 18683 M.P Mauricio Fajardo Gómez

[16] Sentencia del 23 de septiembre de 2009, exp. 35656

[17] Sentencia del 7 de octubre de 2009. Exp. 35656

[18] Por ejemplo, en Sentencia T845 de 2006 M.P Jaime Córdoba Triviño.

[19] En la sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder a la servicio de salud que requiere) afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente." En esta ocasión la Corte consideró especialmente grave la violación del derecho del accionante, por tratarse de una persona de la tercera edad. Previamente, en la sentencia T- 438 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte Constitucional consideró violatorio del derecho a la salud de una persona cambiar un servicio incluido dentro del Plan Obligatorio (oxigeno con pipetas) por otro, también incluido dentro del Plan (oxigeno con generador). que resulta más oneroso para el paciente.

médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente[20] o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud."[21]

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

"La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (debe de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización - más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad Jurídica del enfermo -llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)"[22]
(Subrayado fuera de texto). Por lo tanto, y siguiendo el mismo precedente,

"Tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud"[23](subrayado fuera de texto)"

Así las cosas, resulta plenamente acertado afirmar que La señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.) tenía el Derecho a recibir un diagnóstico y tratamiento médico oportuno, integral, eficiente y necesario para el restablecimiento de su estado de salud.

LA CULPA

En tal orientación[24], , la culpa, asume el papel de factor o criterio de imputación, esto es, la responsabilidad no se estructura sin culpa, o sea, no es suficiente el quebranto de un derecho interés legítimo, es menester la falta de diligencia, por acción u omisión (culpa in omitiendo) noción ab initio remitida a la de negligencia, imprudencia o impericia, siendo el acto culposo moralmente reprochable, la responsabilidad su sanción y la reparación del daño la penitencia a la conducta negligente.

---

[20] : En este sentido se ha pronunciado la Corporación. entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

[21] Sentencia T- 1059 de 2006(MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: sentencia T- 062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T- 730- de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T- 536 de 2007 (MP Humberto Antonio Cierra Porto)

[22] Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655

[23] Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655

[24] República de Colombia. Corte Suprema de Justicia- Sala de Casación Civil. WNV Exp. No. 11001-3103-038-2001-01054-01 Magistrado Ponente. WILLIAM NAMÉN VARGAS. Bogotá, D. C., veinticuatro (24) de agosto de dos mil nueve (2009).

La culpa es endilgadle a las demandadas; habida cuenta que la capacidad de prevención del daño ocasionado a los acá convocantes, con la adopción de medidas idóneas y así las cosas bajo un criterio de responsabilidad las instituciones serán quienes deban resarcir los perjuicios ocasionados con el daño ocasionado con sus conductas culposas que desconocen a toda luces la Lex Artis Médica, la prudencia, la diligencia y la pericia.

Este comportamiento de las entidades en cita se encuentra inmerso dentro de la modalidad culposa, toda vez que medió CULPA en el servicio médico prestado. Se afirma que hubo falta como quiera que las instituciones y el personal médico tratante falló en los diagnósticos, tratamiento y controles, al instaurar de manera inoportuna el tratamiento médico, al mismo tiempo que se predica de su actuar la negligencia, habida consideración que la modalidad comportamental no se encamino a la evitación de un daño; lo que deviene en las nefastas consecuencias sufridas por los demandantes.

PRUEBAS

DOCUMENTALES QUE SE APORTAN

1. Copia de la cédula de ciudadanía de MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.)
2. Copia del registro civil de defunción de MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.)
3. Copia de la cédula de ciudadanía de WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ
4. Copia de la cédula de ciudadanía de JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ
5. Copia de la cédula de ciudadanía de DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ
6. Copia de la cédula de ciudadanía de GRACIELA HERNÁNDEZ TORO
7. Copia del Registro Civil de Nacimiento de WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ
8. Copia del Registro Civil de Nacimiento de JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ
9. Copia del Registro Civil de Nacimiento de MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO
10. Copia del Registro Civil de Nacimiento de NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO
11. Copia de la historia clínica de la señora MARIA DEL CARMEN RODRÍGUEZ.
12. Copia de los certificados de existencia y representación legal de NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A SIGLA NUEVA EPS S.A, VIVA 1A IPS S.A.
13. Poder debidamente conferido al apoderado para llevar a cabo esta demanda.
14. Constancia de cumplimiento de requisito de procedibilidad ante la PGN.
15. Guía de Práctica Clínica – MinSalud https://www.minsalud.gov.co › rid › Lists › RIDE **Guía** de Práctica Clínica **para la detección temprana**, diagnóstico, estadificación y tratamiento del **cáncer de pulmón**. **Guía** No. GPC-2014-36.
16. Guía de Práctica Clínica – NormasSalud https://www.normassalud.com › archivos **Guía** de práctica clínica **para la detección temprana**, diagnóstico, estadificación y tratamiento del **cáncer de pulmón**. **Guía para** profesionales de la salud ...
17. PLAN NACIONAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN ... https://www.minsalud.gov.co › rid › RIDE › INCA En Colombia, el cáncer representa un problema de salud pública creciente. ... por cáncer de próstata, colon y recto en ambos sexos, mama y pulmón en.

DOCUMENTALES MEDIANTE OFICIO.

Que se oficie a la asociación colombiana de radiología en la Cra. 43 No. 33-57 Bloque 5, Of. 220, Medellín, Antioquia, Colombia, teléfonos +57 (4) 2626978, +57 315 716 24 61 y al correo: virtual@acronline.org , para que con destino a este proceso envíen los documentos audio visuales:

Perspectivas en diagnóstico temprano de cáncer de pulmón en Colombia.

Estadificación por imagen en cáncer de pulmón.

Abordaje por imagen del nódulo pulmonar

Cuando solicitar y que esperar de las modalidades de imágenes diagnosticas en la tamización de cáncer del pulmón.

Las anteriores darán razón de lex artis aplicable y de actividades de diagnóstico temprano.

TESTIMONIALES

Le solicito de manera respetuosa, fijar fecha y hora para escuchar en declaración de terceros a:

1. Carmen Alicia Vélez Rodríguez, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá en la carrera 24 C numero 20 04 sur, identificada con la cedula de ciudadanía número 52209118 y con dirección de notificación electrónica en el correo caliciavr14@gmail.com
2. Mónica Vélez Rodríguez, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá en la carrera 24 C numero 20 04 sur, identificada con la cedula de ciudadanía número 52209118 y con dirección de notificación electrónica en el correo mvelezrodriguez@yahoo.com.ar

Quienes declinaran acerca de las especiales relaciones de afecto y amor entre los demandantes, las afectaciones en diferentes ámbitos de los mismos, y la relación con la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.), además acerca de las circunstancias de modo tiempo y lugar de los hechos que les constan.

DECLARACIÓN DE PARTE

Solicito a su señoría se sirva decretar la declaración de parte de los señores WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ, JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ, DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ, GRACIELA HERNÁNDEZ TORO para que narren al despacho las circunstancias de modo tiempo y lugar de las afecciones de MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.), de sus atenciones, de las afectaciones de cada uno de los demandantes, para lo cual solicito los cite a través de este apoderado y/o de sus direcciones físicas y electrónicas que se encuentran en esta demanda.

PERICIALES

PERICIAL DE LA LEX ARTIS MÉDICA.

La parte demandante informa al juzgado que nos encontramos en la consecución de un perito médico CON ESPECIALIDAD en medicina forense, o medico idóneo, para que determine la lex artis aplicable, las conductas diagnósticas y si estas fueron suficientes y perite las conductas medicas e institucionales y el cumplimiento de los deberes profesionales; lo anterior para que rindan el dictamen pericial y aportarlo al tenor del artículo 227 del CGP, sin embargo debo informar que hasta el momento ha sido infructuoso, si llegado el momento procesal, no se ha aportado este peritaje solicito en primer lugar se conceda el plazo de que habla el artículo en mención (227 CGP) y en dado caso se decrete la prueba oficiosamente.

ANEXOS

Los enunciados como pruebas documentales aportadas en el acápite respectivo, y Poderes debidamente conferidos a mi nombre, por los demandantes.

Solicitud de amparo de pobre.

NOTIFICACIONES:

Las direcciones electrónicas de notificación de los demandados son:
● LA NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
● BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL - ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ: notificacionjudicial@saludcapital.gov.co notificacionesjudiciales@alcaldiabogota.gov.co
● VIVA 1A IPS S.A.: ljulio@viva1a.com.co , lalvarez@viva1a.com.co
● NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. SIGLA NUEVA EPS S.A.: secretaria.general@nuevaeps.com.co
● HILDEBRANDO LEGUIZAMÓN: hildeleg2@hotmail.com
● AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO: procesosnacionales@defensajuridica.gov.co

DEMANDANTES:

● WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ, dirección física de notificación KR 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación wdelgadorod@gmail.com
● JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ, dirección física de notificación CRA 147 A N142F-39, INT 22 APTO 501. de la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación wdelgadorod@gmail.com
● DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ dirección física de notificación KR 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación wdelgadorod@gmail.com
● GRACIELA HERNÁNDEZ TORO dirección física de notificación CRA 147 A N142F-39, INT 22 APTO 501. de la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación wdelgadorod@gmail.com
● MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO, con dirección física de notificación KR 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de

notificación wdelgadorod@gmail.com
● NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO, dirección física de notificación KR 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación wdelgadorod@gmail.com

APODERADO:

• Al apoderado CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA en la dirección Calle 12 B No. 8-23 oficina 214, celular 350 620 1754 y al correo electrónico: camargocartagena@gmail.com

Atentamente,

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
C.C. No. 79'318.915 de Bogotá.
T. P. No. 168.358 del C. S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.317.105
RODRIGUEZ MAYORGA
APELLIDOS
MARIA DEL CARMEN
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1943
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

29-MAY-1964 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00019643-F-0020317105-20080704 0000776917A 1 1230014341

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 09852388

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	X	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	A	2	E	

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 27 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC No. 20317105	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	1	9	Mes	S	E	P	Día	0	8	21:05	72104226-9

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año					Mes			Día	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial		Certificado Médico	X	CARLOS ERNESTO LOMBO MORENO – MEDICO DELEGADO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CHAVEZ DURAN MICHAEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1116818480	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	1	9	Mes	S	E	P	Día	1	0	MANUEL CASTRO BLANCO

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

09852388

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
NOTARIA VEINTISIETE DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C

La suscrita Notaria Veintisiete Encargada del Círculo de Bogotá D.C.

CERTIFICA

Que esta copia es tomada de su original el cual reposa en los libros del Registro Civil de **DEFUNCION** que se llevan en esta Notaria y es plena prueba del estado civil.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. hoy 12 SEP 2019

ANGELA DEL PILAR CONDE JIMENEZ
NOTARIA 27 (E)

REPUBLICA DE COLOMBIA
ANGELA DEL PILAR CONDE JIMENEZ
Notaría 27
Encargada
BOGOTA D.C.
NOTARIO VEINTISIETE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.512.076**

DELGADO RODRIGUEZ

APELLIDOS

WILLIAM ISMAEL

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1969**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-JUN-1988 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00253895-M-0079512076-20100907 0023758527A 1 1230929944

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.465.480
DELGADO RODRIGUEZ
APELLIDOS
JOSE YURY
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1968
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-DIC-1986 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00133803-M-0079465480-20081205 0007525774A 1 1500028852

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.841.370

AGUDELO MARTINEZ

APELLIDOS

DIANA TRINIDAD

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1981

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

05-ABR-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00179597-F-0052841370-20090918 0016251032A 2 1220108985

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.171.595

HERNANDEZ TORO
APELLIDOS

GRACIELA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1972
PUERTO PARRA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

20-AGO-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500112-42119704-F-0052171595-20031218 00254 03352A 01 152460615

William Ismael Delgado B

En la República de Colombia Departamento de Cundinamarca

Municipio de Bogotá (corregimiento o vereda, etc.)

a Cuatro 4 del mes de Noviembre de mil novecientos Sesenta y Nueve 969 se presentó el señor Ismael Delgado B mayor de (nombre del declarante)

edad, de nacionalidad Colombiana natural de Bogotá domiciliado

en Bogotá y declaró: Que el día Jueves 9 de

del mes de Noviembre de mil novecientos Sesenta y Nueve 969 siendo las

9+10 de la AM nació en Clínica Palermo (Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de Bogotá República de Colombia un niño de

sexo Masculino quien se le ha dado el nombre de William Ismael

hijo Legítimo del señor Ismael Delgado B (con cédula No.) de 33 años de edad,

natural de Bogotá República de Colombia de profesión Mecánico

y la señora Carmen Rodríguez de 24 años de edad, natural de

Bogotá República de Colombia de profesión Enfermera siendo

abuelos paternos Martín Delgado y Natalia Pinzón

y abuelos maternos José A. Rodríguez - Mª del Carmen Mayorga

Fueron testigos Antonio Moya - Jesús Díaz

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Ismael Delgado Pinzón (con cédula No.) 3148181 de Bogotá

El testigo, Antonio Moya (con cédula No.) 1703829 Bta

El testigo, Jesús Díaz (con cédula No.) 745560

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

Notaría 4
DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA:

SERIAL No _____ **LIBRO** 321 **FOLIO** 84

Artículo 115 Decreto-ley 1260 de 1970 y Artículo 1 Decreto ley de 1972. LA CUAL SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO A PETICIÓN DEL INTERESADO:

DADA EN BOGOTÁ HOY 20 SEP 2019

REPUBLICA DE COLOMBIA
Oscar Humberto Urrea Vivas
Notario (E)
NOTARIA CUARTA DE BOGOTA

Este Registro tiene validez permanente

OSCAR HUMBERTO URREA VIVAS
NOTARIO 4 ENCARGADO DEL CIRCULO DE BOGOTA.

Designado según Resolución No 10420 del 15 de Agosto de 2019 de la Superintendencia de Notariado y Registro

20 SEP, 2019

11 OCT. 1983

José Jorge Delgado Rodríguez

En la República de Colombia Departamento de Cundinamarca

Municipio de Bogotá (corregimiento o vereda, etc.)

a veintiuno (21) del mes de Octubre de mil novecientos sesenta y ocho (1968) se presentó el señor Ismael Delgado B. mayor de edad, de nacionalidad Colombiana natural de Tolú domiciliado en Bogotá y declaró: Que el día Lunes (18) dieciocho del mes de Octubre de mil novecientos Sesenta y ocho (1968) siendo las 3:20 de la P.M. nació en la Clínica Palermo (Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.) del municipio de Bogotá República de Colombia un niño de sexo Masculino a quien se le ha dado el nombre de José Jorge hijo legítimo del señor Ismael Delgado (con cédula No.) de 37 años de edad, natural de Tolú República de Colombia de profesión Economista y la señora Maria del Socorro Rodríguez de 24 años de edad, natural de Bogotá República de Colombia de profesión Hogar siendo abuelos paternos Mariano Delgado y Mercedes Bustos y abuelos maternos José A. Rodríguez y Ramona Mayorga Fueron testigos Gustavo Castellanos y Maria Olivella

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Ismael Delgado Rivera (con cédula No.) 3148181 B. Cund.

El testigo, (con cédula No.)

El testigo, Horacio Fidel Acosta (con cédula No.) 3074275 B. Cund.

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

Notaría 4
DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA:

SERIAL No _____ LIBRO 295 FOLIO 368

Artículo 115 Decreto-ley 1260 de 1970 y Artículo 1 Decreto ley de 1972. LA CUAL SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO A PETICIÓN DEL INTERESADO:

DADA EN BOGOTÁ HOY 13 SEP 2019

Este Registro tiene validez permanente

OSCAR HUMBERTO URREA VIVAS
NOTARIO 4 ENCARGADO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ.

Designado según Resolución No 10420 del 15 de Agosto de 2019 de la Superintendencia de Notariado y Registro

13 SEP 2019

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1010762886

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51104933

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número 2 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DELGADO	AGUDELO

Nombre(s)

MAHE LUCIANA

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes JUN Día 14

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 53145855-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

AGUDELO MARTINEZ DIANA TRINIDAD

Documento de identificación (Clase y número): CC 52841370 de BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

DELGADO RODRIGUEZ WILLIAM ISMAEL

Documento de identificación (Clase y número): CC 79512076 de BOGOTA

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DELGADO RODRIGUEZ WILLIAM ISMAEL

Documento de identificación (Clase y número): CC 79512076 de BOGOTA

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
ANA YIBE MAHECHA SARMIENTO
NOTARIA SEGUNDA DE BOGOTA (E)

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes JUN Día 18	ANA YIBE MAHECHA SARMIENTO -E-
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 103 FOLIO 107

09 MAYO 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
LEONEL MARTINEZ DURAN
NOTARIO
CIRCULO DE BOGOTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
ANA YIBE MAHECHA SARMIENTO
NOTARIA SEGUNDA DE BOGOTA (E)

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.089-2 TEL. 381 0240

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número N 3065927

NUIP 1.018.475.957

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: DELGADO AGUDELO NOAM NIKOLAY

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 2013 Mes MAY Día 06

Sexo (en letras): MASCULINO

Tipo Sanguíneo: O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 2013 Mes MAY Día 09

Indicativo serial: 0053730990

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: AGUDELO MARTINEZ DIANA TRINIDAD

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 52.841.370

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: DELGADO RODRIGUEZ WILLIAM ISMAEL

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 79.512.076

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: DELGADO RODRIGUEZ WILLIAM ISMAEL

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 79.512.076

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Código: A5A

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2013 Mes MAY Día 09

Nombre y firma del funcionario

GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ

Registrador del Estado Civil

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLÍNICA
CLÍNICA MARLY

HILDEBRANDO LEGUIZAMON S.
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
U. Rosario - U. Javeriana

HISTORIA CLINICA No.: 20317105

Paciente : **MARIA DELCARMEN RODRIGUEZ MAYORGA**
Identificación : CC 20317105
Fecha Nacimiento : 04/04/1943
Ocupación : HOGAR
Telefono : 3118167111
Responsable : EL MISMO

Fecha : 29/11/2016 *Hora :* 12:03:19 p. m.
Dirección : BOGOTA
Compañia Salud : PARTICULAR
Sexo : F *Estado Civil:* Viudo
Edad : 74 Años
Telefono Resp.:

E.P.S. : NUEVA EPS
Lugar de Nacimiento : BOGOTA
Nombre y Parentesco Acompañante : WILLIAM DELGADO HIJO
Telefono y Dirección Acompañante : EL MISMO LA MISMA

MOTIVO CONSULTA
PRIMERA VEZ

Enfermedad Actual
CONCEPTO

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: HTA DX HACE 3 MESES ERC NEFROPATIA E3 - NIEGA DM IAM O ECV
QUIRURGICOS: NO
FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 X 2
TOXICOS: NO
ALERGICOS: NO
GINECO OBSTETRICOS: G2P2 FUP 46 A NO HUA CCV Y MAMOGRAFIA 2 A NORMALES EN G2 POSPARTO SANGRADO SEVERO
FAMILIARES: NO
OTROS ANTECEDENTES TRASF NO - NO ACIDENTE LABORAL DE ALTO PRIESGO PARA VIH FUE ENFERMERA

REVISION POR SISTEMAS
DUERME Y COME MAL DEPRESIVA NAUSEAS SI NO VOMITO NO DIARREA NO SANGRADOS ORINA NORMAL NOCTURIA NO DISURIA NO HEMATURIA NO ESPUMA CHORRO NORMAL HA PERDIDO 10 KG EN DOS MESES LESIONES VASCULITICAS EN PULPEJOS DE LOS DEDOS

EXAMEN FISICO
Peso: 51 Talla: 156 Imc: 20,96 Kg/M2 T A: 90 70 F C: 94 F R: 14 Temp.: 36 Sup. Corp.: 1,49
Cabeza y Cuello : EMACIADA
Torax : NORMAL
Abdomen : NORMAL
Extremidades : NORMAL
Otros :SNC NORMAL

LABORATORIOS Y EXAMENES
LAB 21 11 16 ANTI DNA + BAJO ANAS + CH WBC 3700 HB .3 VCM 82 PLQS 145000 NU 41 SCR 2 K 5 C3 37 BAJO C4 14 PO MICROHEMATURIA LEUCOCITURIA - DE OCT 2016 SCR 168 ECO RENAL Y DE VU TAMAÑOS NORMALES ECOGENICOS DE MAYO 2016 HB 13 Y SCR 1.3 - EKG SINUSAL DOPLER VENOSO DE MMII NO TVP RX DE TORAX PA Y LATERAL NORMAL TSH 1.8

DIAGNOSTICOS
PCTE MAYOR CON CUADRO DE VASCULITIS SISTEMICA SEC A PROBABLE LES GLOMERULONEFRITISS RAPIDAMENTE PROGRESIVA ANEMIZACION SEVERA Y COMPROMISO DE SU ESTADO GENERAL
COD DIAG: M321 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS
COD DIAG: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO
LA HOSPITALIZO PARA TTO MEDICO

FORMULA Y RECOMENDACIONES
DX GMN RAPIDAMENTE PROGRESIVA
SRES ADMISIONES DE MARLY
FAVOR HOSPITALIZAR A MI NOMBRE PARA TTO MEDICO
GRACIAS

EXAMENES O PROCEDIMIENTOS

Paciente : **MARIA DELCARMEN RODRIGUEZ MAYORG***Identificación :* CC 20317105

HOSPITALIZAR COMO PARTICULAR A MI CARGO
DIETA RENAL LIQUIDOS VIA ORAL LIBRES
SSN 5 CC HORA - OXIGENO 3 LTS MINUTO
ALBENDAZOL TB 200 MG TOMAR 2 TB DIA X 3 DIAS
IVERMECTINA GOTAS 50 GOTAS DOSIS UNICA HOY VIA ORAL
METILPREDNISOLONA AMP 1 GRAMO APLICAR 1 AMP IV X 3 DIAS
CICLOFOSFAMIDA 500 MG IV BOLO DOSIS UNICA
SS PT PTT INR P DE ORINA C HEMATICO PARA HOY
CSV AC TRASFUNDIR HOY 2 U DE GRE

CONTROLES
FECHA : 01/12/2016 HORA : 2:10:46 p. m.
Nombre y Parentesco Acompañante : WILLIAM DELGADO HIJO
Telefono y Dirección Acompañante : EL MISMO LA MISMA
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON SOSPECHA DE GLOMERULONEFRITIS RAPIDAMENTE PROGRESIVA Y VASCULITIS RENAL SEC A LES
SE ENVIA MUESTRA DE BIOPSIA RENAL PARA ESTUDIOS RESPECTIVOS
CODIGO DIAG: M321 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS
CODIGO DIAG: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general
EXAMENES O PROCEDIMIENTOS
SS ESTUDIOS EN ESPECIMEN TEJIDO RENAL PARA
MICROSCOPIA LUZ
MICROSCOPIA ELECTRONICA
INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA

ORDEN PARA PATOLOGIA DE LA F SFA DE BOGOTA
FECHA : 03/12/2016 HORA : 8:45:28 a. m.
Nombre y Parentesco Acompañante : WILLIAM DELGADO HIJO
Telefono y Dirección Acompañante : EL MISMO LA MISMA
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
paciente se hosp en marly cn dx deaki gm rapidamente progresiva se alicaron boos de esteriodes y ciclofosfamida iv
ademas se realizo biopsia renal sin complics del 30 nov al 3 dic 2016 se etregan indicaciones y formula
DIAGNOSTICO
INDICACIONES
CODIGO DIAG: M321 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS
CODIGO DIAG: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general
TRATAMIENTO
DIETA NORMAL ATENCION A GRASAS HARINAS GASEOSAS Y AZUCARES
BAJA EN SAL - LIQUIDOS LIBRES
OMEPRAZOL CAP 20 MG 1 CAP DIARIA AYUNAS
PREDNISONA TB 50 MG TOMAR TB CON DESAYUNO
NO SUSPENDER
FORMULA Y RECOMENDACIONES
POR CONCEPTO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR NEFROLOGIA ADEUDAN LA SUMA DE
UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ML
EXAMENES O PROCEDIMIENTOS
TOMAR 9 DIC 2016

C HEMATICO GLICEMIA PRE CREATININA POTASIO SERICOS Y P DE ORINA
FECHA : 13/12/2016 HORA : 1:56:46 p. m.
Nombre y Parentesco Acompañante : WILLIAM DELGADO HIJO
Telefono y Dirección Acompañante : EL MISMO LA MISMA
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
ESTREÑIMIENTO TTO ACORDADO HOY HEMATOQUEZIA ORINA BIEN NO ESPUMA NI HEMATURIA CHORRO BIEN NO
FIEBRE NO VOMITO NO EDEMAS SE HA SENTIDO MEJOR TTO ACORDADO - LAB 9 12 16 PO MMICROHEMATURIA NO
PROTEINURIA GLC PRE 84 SCR 1.38 K 4.5 CH HB 9.59 HTO 30.8 PLQ 135000 -
EXAMEN FISICO
Peso : 55Kg. Talla : 156Cm. IMC : 22,6 Kg/M2 T A : 130 80 F C : 70 Sup. Corp. : 1,54
PALIDA EMACIADA -
DIAGNOSTICO
SCR EN DESCENSO EN LA BIOPSIA NTA SEVERA DE BASE NEFROPATIA X IG A NO CRONICIDAD NO HAY GMN RP -
ANEMIA PERSISTENTE A ESTUDIOS

CODIGO DIAG: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
CODIGO DIAG: N023 HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFU
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

DIETA NORMAL PROWEY COMO SUPLEMENTO BAJO DOSIS DE PRN A 25 X 1 NO MAS CFM - SS ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS ALTA Y BAJA
HERREX FOL 1000 2 AL DIA
PREDNISOLONA TB 50 MG TOMAR MEDIA TB DIARIA
ESOMEPRAZOL 40 MG DIA

FORMULA Y RECOMENDACIONES

SS TOMAR 10 ENERO 2017

C HEMATICO CREATININA SERICA SIDEREMIA FERRITINA PTH INTACTA VITAMINA D 25 OH CALCIO FOSFORO SERICOS ALBUMINA SERICA

EXAMENES O PROCEDIMIENTOS

ANEMIA EN ESTUDIOS
SS ENDOSCOPIAS DE VIAS DIGESTIVAS ALTA Y COLONOSCOPIA TOTAL BAJO SEDACION

FECHA : 18/01/2017 HORA : 8:02:58 a. m.

Nombre y Parentesco Acompañante : WILLIAM DELGADO HIJO
Telefono y Dirección Acompañante : EL MISMO LA MISMA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ESTABLE TTO ACORDADO PRN 25 X 1 OMEPRAZOL 20 X 1 ORINA NORMAL MUY RECUPERADA - LLEVAMOS 6 SEMANAS DE ESTEROIDES - LAB 21 12 16 EVDA CANDIDIASIS ESOFAGICA POLIPO DEL FONDO GASTRICO GCA - COLONOSCOPIA TOTAL HEMORROIDES DEMAS OK BIOPSIA GASTRICA SINMALIGNIDAD - LAB DEL 10 1 17 CH HB 11 VCM 89 DEMAS LINEAS FERRITINA 953 ALTA PTH 54 VIT D BAJA 16 SCR 1.36 SIDEREMIA 95 N CA 9.3 P 4.7 ALB 3.8

EXAMEN FISICO

Peso : 57Kg. T A : 130 80
RECUPERADA SIN MAYOR NOVEDAD

DIAGNOSTICO

MEJORIA DE LA HB SCR EN DESCENSO MONILIASIS ESOFAGICA A TTO DEMAS LABS OK
CODIGO DIAG: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

AJUSTO TTO DEJO MANEJO X MONILIASIS ESOFAGICA - AGREGO VITAMINA D CITO DOS MESES CON LABS LE EXPLICO

FORMULA Y RECOMENDACIONES

OMEPRAZOL CAP 20 MG 1 DIARIA N.90
PREDNISOLONA TB 5 MG TOMAR MEDIA TB DOS VECES X SEMANA
FLUCONAZOL CAP 150 MG TOMAR 1 CAP DIARIA X 10 DIAS
NISTATINA SUSPENSION TOMAR 5 CC CADA 8 HS X 15 DIAS
VITAMINA D COMP 2000 UI TOMAR 1 COMP DIARIO N.90

EXAMENES O PROCEDIMIENTOS

SS TOMAR A PARTIR DE 1 MARZO 2017
C HEMATICO CREATININA SERICA POTASIO SERICO SGLICEMIA PRE VIH

FECHA : 13/02/2017 HORA : 4:27:21 p. m.

Nombre y Parentesco Acompañante : WILLIAM DELGADO HIJO
Telefono y Dirección Acompañante : EL MISMO LA MISMA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

EN GNRAL BIEN TTO ACORDADO ORINA Y DEPOSICION NORMALES DE 1 SEMANA DOLOR DE RODILLA IZQ SIN EFUSION NI LIMITACION FUNCIONAL HA MANEJADO TRADIOL CON MEORIA NO OTRAS ARTICLACION COMPROMETIDA NO EDEMAS LAB 9 2 17 CT 232 PO MICROHEMATURIA DEMAS OK CH HB 11.3 VCM 86 DEMAS OK

EXAMEN FISICO

Peso : 56Kg. T A : 110 80
UÑA ENCARNADA GRUESO ARTEJO DERECHO

DIAGNOSTICO

ESTABLE
CODIGO DIAG: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

BAJO PRN CITO UN MES CON LAB

FORMULA Y RECOMENDACIONES

OMEPRAZOL CAP 20 MG 1 DIARIA
PREDNISOLONA TB 5 MG TOMAR MEDIA TB X SEMANA

VITAMINA D COMP 2000 UI TOMAR 1 COMP DIARIO

EXAMENES O PROCEDIMIENTOS

SS

TOMAR A PARTIR DE 10 MAR 2017

CREATININA SERICA ACIDO URICO GLICEMIA PRE VIH

FECHA : 22/03/2017 HORA : 8:26:35 a. m.

Nombre y Parentesco Acompañante : WILLIAM DELGADO HIJO

Telefono y Dirección Acompañante : EL MISMO LA MISMA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

EN TTO ACORDADO COME POCO DECAIDA DUERME POCO X DOLOR DE RODILLA IZQ HOY LA VA A VER ORTOPEDIA X EPS - NO VOMITO NO DIARREA NO SANGRADOS TTO PRN 2.5 X 1 X SEMANA VITAMINA D 2000 X 1 OMEPRAZOL 20 X1 ORINA NORMAL NO EDEMAS NO DISNEA LAB 16 3 17 VIH NEGSCR 12 AU 6.2 GLC PRE 93

EXAMEN FISICO

Peso : 55Kg. Talla : 156Cm. IMC : 22,6 Kg/M2 T A : 130 80 F C : 70 Sup. Corp. : 1,54

AEG CP N ORL N NO EDEMAS CP N SNC N

DIAGNOSTICO

DOLOR NEUROPATICO DE M INZ IZQ EN ESTUDIOS INSMONIO SEC

CODIGO DIAG: N023 HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA MESANGIAL DIFU

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

NEFROPATIA X IG A DE BASE CONTRLADA - NEUROPATIA PERIFERICA? INSOMNIO DEJO AMITRIPTILINA 25 X 1 PM SUSPENDER PREDNISOLONA DEMAS DEJO IGUAL

HOY ASISTIRA X SU EPS - SUGIERO SOLICITAR EMG Y VC DE MMII Y RNM DE COLUMNA LUMBO SACRA

HILDEBRANDO LEGUIZAMON S.
MD RM 79424567

CLÍNICA DE MARLY

Cuida su Salud

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 20317105**		
Paciente: **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **04-04-1943**	Edad:	**73 Años**
Identificador único: **92411**	Financiador: **Particular**	
Fecha de ingreso: **29-11-2016 12:39**	Fecha de egreso:	

Fecha: 02/12/2016 09:35 - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: PISO TERCERO C

Reporte de Radiología Intervencionista - RADIOLOGIA

Examen: BIOPSIA PERCUTANEA POR ECOGRAFIA (AGREGAR).

Informe : BIOPSIA RENAL GUIADA POR ECOGRAFÍA

Indicación: Glomerulonefritis progresiva/nefropatia lupica.

Se realiza estudio ecográfico con transductor convex de ambos riñones los cuales presentan alteración en la ecogenicidad con mala diferenciación corticomedular.

Paciente poco colaboradora.

Previa asepsia, colocación de campos estériles y anestesia local, se realiza biopsia con aguja trucut 18 G guiado por ecografía del polo inferior del riñon derecho.

Se realizan 3 muestra las cuales se envían en frasco con SSN al laboratorio patología.

Se realiza hemostasia.

Posterior al procedimiento se observa pequeño hematoma subcapsular por lo cual se deja en reposo y en observación en el servicio y se realizara nuevo control ecografico en aproximadamente una hora.

Paciente debe permanecer en reposo absoluto durante 4 horas y reposo durante 48 horas

Firmado por: YONHN LEONARDO MONTAÑO DUARTE, RADIOLOGIA, Registro 88233548, CC 88233548, el 02/12/2016 09:35

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
DIRECCIÓN : CALLE 119 NRO. 7-75
TELÉFONO : 603 03 03

Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA

INFORME ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO No. Q2016020424

NOMBRES	**: RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN**
IDENTIFICACIÓN	: CEDULA C. 20317105
SEXO PACIENTE	: FEMENINO EDAD : 73 AÑO(S)
HISTORIA CLINICA	: 20317105 HABITACIÓN:
SOLICITANTE	: HILDEBRANDO LEGUIZAMON***
ESPECIMEN	: RIÑON -
DIAGNÓSTICO CLÍNICO	:
FECHA RECIBO DEL MATERIAL	: 2016/12/02 11:49
FECHA DE REVISADO	: 2016/12/13 10:33

DESCRIPCION MACROSCOPICA

EN SOLUCION SALINA SE RECIBE 3 CILINDROS DE TEJIDO, EL MAYOR DE 1.5 X 0.1 CM Y EL MENOR DE 0.2 X 0.1 CM. A LA TRANSILUMINACION SE IDENTIFICAN GLOMERULOS. SE PROCESA TODO PARA MICROSCOPIA DE LUZ (FIJADO EN FORMOL), INMUNOFLUORESCENCIA (TEJIDO EN CONGELADO) Y ULTRAESTRUCTURA (FIJADO EN GLUTARALDEHIDO).

CASO PROCESADO POR DRA. JOHANNA ALVAREZ

DESCRIPCION MICROSCOPICA

HISTORIA CLINICA: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA HACE 3 MESES, ENFERMEDAD RENAL CRONICA NEFROPATIA E3-NIEGA DIABETES MELLITUS. SOSPECHA DE GLOMERULONEFRITIS RAPIDAMENTE PROGRESIVA Y VASCULITIS RENAL SECUNDRIA A LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA-NO ESPECIFICADA.

MICROSCOPIA DE LUZ:
Los estudios de microscopia de luz se analizaron en múltiples niveles (11) con coloraciones rutinarias de hematoxilina y eosina (4), y coloraciones especiales de PAS (3), Tricromo de Masson(2) y Plata metenamina(2); siguiendo las guías recomendadas por la "Renal Pathology Society" Modern Pathology (2004) 17, 1555-1563.
La intensidad de los hallazgos esta indicada en cruces de + hasta ++++ y en porcentaje de compromiso o numero de glomérulos involucrados. El cálculo del número de glomérulos es aproximado y es la resultante de la sumatoria de los presentes en el primero y en el último nivel.

HAY REPRESENTACION CORTICAL Y PORCION EXTERNA DE LA MEDULA
NÚMERO DE GLOMERULOS:16 ESCLEROSIS GLOBAL:0 ESCLEROSIS SEGMENTARIA:0

HALLAZGOS GLOMERULARES DE IMPORTANCIA:
PROLIFERACION CELULAR ENDOCAPILAR/MESANGIAL:+
PROLIFERACION EXTRACAPILAR: NO
MEMBRANAS BASALES: ENGROSAMIENTO: +

HALLAZGOS TUBULO-INTERSTICIALES DE IMPORTANCIA:
EDEMA INTERSTICIAL:+

Calle 119 N° 7 - 75 Bogotá D.C., Colombia - Teléfonos: (571) 603 0303 - Fax: (571) 657 5714 - Nit. 860.037.950-2
Contactenos: info@fsfb.org.co - www.fsfb.org.co Fecha y hora de impresión: 2016/12/13 01:03:07 p.m.

FIBROSIS:+(5-15%)
INFLAMACION (NEFRITIS INTERSTICIAL): + (5-15%)
CAMBIOS DEGENERATIVOS Y NECROTICOS DADOS POR:
VACUOLIZACION TUBULAR Y EDEMA: ++ CON PRESENCIA DE BULAS SUPERFICIALES EN EL EPITELIO TUBULAR PROXIMAL Y PÉRDIDA DEL BORDE EN CEPILLO YSIMPLIFICACION.
PRESENCIA DE PIGMENTO EN CELULAS TUBULARES: +
PRESENCIA DE CILINDROS: ++ GRANULOSOS, Y PIGMENTARIOS CON PRESENCIA DE DETRITUS CELULARES.
PRESENCIA DE DEGENERACION Y NECROSIS DE CELULAS INDIVIDUALES, PIKNOSIS
CARIORREXIS

HAY CAMBIOSREGENERATIVOS DADOS POR:
HIPERCROMASIA NUCLEAR
APLANAMIENTO DEL EPITELIO TUBULAR

ATROFIA TUBULAR: + (5-15%) ENGROSAMIENTO DE MEMBRANAS BASALES TUBULARES: +

HALLAZGOS VASCULARES DE IMPORTANCIA:
ARTERIAS: INFLAMACION:NO ESCLEROSIS:+ (SUBINTIMAL:+ MEDIA:+)
ARTERIOLAS: SIN ANOMALIAS

ESTUDIO DE INMUNOFLUORESCENCIA; NUMERO DE GLOMERULOS:0-1
ALBUMINA: ++ C
IgG: + C
IgA: ++ M, +++ C
IgM: -
CADENAS KAPPA:+ C
CADENAS LAMBDA: ++ C
C3: +++ C
C1q: -
(Abreviaturas: M: mesangio; MBC: membrana basal capilar; MBT: membrana basal tubular; PRT: proteínas de reabsorción tubular; PV: pared de vasos)

ESTUDIO DE ULTRAESTRUCTURA Y MATERIAL INCLUIDO EN PLASTICO; NUMERO DE GLOMERULOS: 2
CARACTERISTICAS MEMBRANA BASAL CAPILAR: SIN ANOMALIAS

CELULAS EPITELIALES (PODOCITOS): FUSION DE PROCESOS: ++ FOCAL; HIPERTROFIA ++; TRANSFORMACION VELLOSA:++
VACUOLIZACION: +; DESPRENDIMIENTO: NO

MESANGIO: PROLIFERACION CELULAR: NO; DEPOSITOS DE COMPLEJOS INMUNES: ++ EXPANSION DE LA MATRIZ: +

HALLAZGOS TUBULARES: HAY SIMPLIFICACION DEL EPITELIO TUBULAR Y DE LAS UNIONES INTERCELULARES., VACUOLIZACION CITOPLASMATICA, DILATACION DEL RETICULO ENDOPLASMICO

DIAGNOSTICO

BIOPSIA RENAL:
NECROSIS TUBULAR AGUDA EN REGENERACION
NEFROPATIA MEDIADA POR COMPLEJOS INMUNES CON DEPOSITOS DE IGA

Notas

PARECDE EXISTIR EN ESTA BIOPSIA DOS LESIONES CONCOMITANTES, DE BASE UNA NEFROPATIA POR IGA SIN SIGNOS IMPORTANTES DE ACTIVIDAD O PROGRESION(M0,E0,S0) CON FIBROSIS INTERSTICIAL MINIMA Y UNA NECROSIS TUBULAR AGUDA DE ETIOLOGIA NO DEFINIDA EN LA BIOPSIA EN FASE DE REGENERACION, LA CUAL PODRIA ESTAR RELACIONADA CON ISQUEMIA O TOXICIDAD.

NO HAY EN LA BIOPSIA VASCULITIS.

DR (s) :

DR (s) :

RAFAEL ANDRADE

Calle 119 N° 7 - 75 Bogotá D.C., Colombia - Teléfonos: (571) 603 0303 - Fax: (571) 657 5714 - Nit. 860.037.950-2
Contactenos: info@fsfb.org.co - www.fsfb.org.co

Anemia
Leucopenia.
Artralgias.
(Lupus) Perniosis lúpica. (Lupus cutaneo crónico

FAVOR HOSPITALIZAR A MI NOMBRE PARA TTO MEDICO
GRACIAS

EXAMENES O PROCEDIMIENTOS

HOSPITALIZAR COMO PARTICULAR A MI CARGO
DIETA RENAL LIQUIDOS VIA ORAL LIBRES
SSN 5 CC HORA - OXIGENO 3 LTS MINUTO
ALBENDAZOL TB 200 MG TOMAR 2 TB DIA X 3 DIAS
IVERMECTINA GOTAS 50 GOTAS DOSIS UNICA HOY VIA ORAL
METILPREDNISOLONA AMP 1 GRAMO APLICAR 1 AMP IV X 3 DIAS
CICLOFOSFAMIDA 500 MG IV BOLO DOSIS UNICA
SS PT PTT INR P DE ORINA C HEMATICO PARA HOY
CSV AC TRASFUNDIR HOY 2 U DE GRE

CONTROLES

FECHA : 01/12/2016 HORA : 2:10:46 p. m.

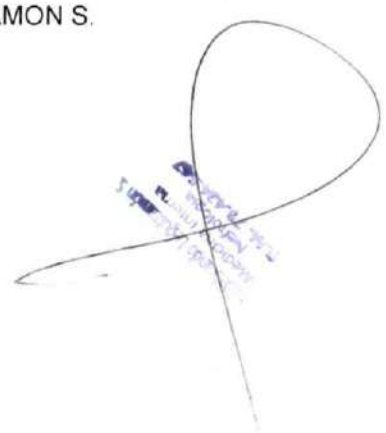
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON SOSPECHA DE GLOMERULONEFRITIS RAPIDAMENTE PROGRESIVA Y VASCULITIS RENAL SEC A LES
SE ENVIA MUESTRA DE BIOPSIA RENAL PARA ESTUDIOS RESPECTIVOS
CODIGO DIAG: M321 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS
CODIGO DIAG: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

EXAMENES

SS ESTUDIOS EN ESPECIMEN TEJIDO RENAL PARA
MICROSCOPIA LUZ
MICROSCOPIA ELECTRONICA
INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA
ORDEN PARA PATOLOGIA DE LA F SFA DE BOGOTA

HILDEBRANDO LEGUIZAMON S.
MD RM 79424567



HILDEBRANDO LEGUIZAMON S.
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
U. Rosario - U. Javeriana

HISTORIA CLINICA No.: 20317105

Paciente : **MARIA DELCARMEN RODRIGUEZ MAYORGA**	*Fecha :* 29/11/2016 *Hora :* 12:03:19 p. m.
Identificación : CC 20317105	*Dirección :* BOGOTA
Fecha Nacimiento : 04/04/1943	*Compañia Salud :* PARTICULAR
Ocupación : HOGAR	*Sexo :* F *Estado Civil:* Viudo
Telefono : 3118167111	*Edad :* 73 Años 8 Meses

E.P.S. : NUEVA EPS
Lugar de Nacimiento : BOGOTA
Nombre y Parentesco Acompañante : WILLIAM DELGADO HIJO
Telefono y Dirección Acompañante : EL MISMO LA MISMA
Datos del Responsable : EL MISMO Tel.: Rel.:

MOTIVO CONSULTA
PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL
CONCEPTO

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: HTA DX HACE 3 MESES ERC NEFROPATIA E3 - NIEGA DM IAM O ECV
QUIRURGICOS: NO
FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50 X 2
TOXICOS: NO
ALERGICOS: NO
GINECO OBSTETRICOS: G2P2 FUP 46 A NO HUA CCV Y MAMOGRAFIA 2 A NORMALES EN G2 POSPARTO SANGRADO SEVERO
FAMILIARES: NO
OTROS ANTECEDENTES TRASF NO - NO ACIDENTE LABORAL DE ALTO PRIESGO PARA VIH FUE ENFERMERA

REVISION POR SISTEMAS
DUERME Y COME MAL DEPRESIVA NAUSEAS SI NO VOMITO NO DIARREA NO SANGRADOS ORINA NORMAL NOCTURIA NO DISURIA NO HEMATURIA NO ESPUMA CHORRO NORMAL HA PERDIDO 10 KG EN DOS MESES LESIONES VASCULITICAS EN PULPEJOS DE LOS DEDOS

EXAMEN FISICO
Peso : 51 Talla : 156 Imc : 20,96 T A : 90 70 F C : 94 F R : 14 Temp. : 33 Sup. Corp. : 1,49
Cabeza y Cuello : EMACIADA
Torax : NORMAL
Abdomen : NORMAL
Extremidades : NORMAL
Otros :SNC NORMAL

LABORATORIOS Y EXAMENES
LAB 21 11 16 ANTI DNA + BAJO ANAS + CH WBC 3700 HB .3 VCM 82 PLQS 145000 NU 41 SCR 2 K 5 C3 37 BAJO C4 14 PO MICROHEMATURIA LEUCOCITURIA - DE OCT 2016 SCR 168 ECO RENAL Y DE VU TAMAÑOS NORMALES ECOGENICOS DE MAYO 2016 HB 13 Y SCR 1.3 - EKG SINUSAL DOPLER VENOSO DE MMII NO TVP RX DE TORAX PA Y LATERAL NORMAL TSH 1.8

DIAGNOSTICOS
PCTE MAYOR CON CUADRO DE VASCULITIS SISTEMICA SEC A PROBABLE LES GLOMERULONEFRITISS RAPIDAMENTE PROGRESIVA ANEMIZACION SEVERA Y COMPROMISO DE SU ESTADO GENERAL
COD DIAG: M321 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO CON COMPROMISO DE ORGANOS O SISTEMAS
COD DIAG: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO
LA HOSPITALIZO PARA TTO MEDICO

FORMULA Y RECOMENDACIONES
DX GMN RAPIDAMENTE PROGRESIVA
SRES ADMISIONES DE MARLY

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
NIT. 860037950-2

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Factura de Venta No.FSFB04162646 **Fecha de Expedición:** 2016/12/02 Fecha de Impresión: 2016/12/02 11:48:39 AM

Resolución DIAN No.320001345853, Fecha 2015-12-15.
Autorizada desde FSFB3755000 al FSFB4200000

Cliente:RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN

Empresa: PAGO DIRECTO
Convenio: PAGO DIRECTO

No. Historia: 20317105

POR CONCEPTO DE:	Base	Cantidad	Valor
898121F BIOPSIA RENAL COMPLETA (INCLUYE HASTA 6 COLORACIONES HISTOQUÍ		1	1.201.860

SUBTOTAL	1.201.860
DESCUENTO	
IVA	0
TOTAL FACTURA	1.201.860

Usuario: ANDREA ROMERO RAMIREZ

Fundación Santa Fe de Bogotá CAJA L3 CANCELADO

Firma Autorizada
Facturación F.S.F.B. Tels. 6030278 - 6030303 Ext. 213-214-327

Base: (X) Gravado con IVA.

CONDICIONES DE PAGO:
ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Código de Comercio)
TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA FACTURA SE CAUSARÁ INTERESES DE MORA AL VALOR COMERCIAL VIGENTE RESERVANDOSE LA FUNDACION EL DERECHO DE HACERLO EFECTIVO

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (RESOLUCION No. 1914/73 MIN. JUSTICIA)
FAVOR NO HACER RETENCION EN LA FUENTE NI EN IVA NI EN ICA GRANDES CONTRIBUYENTES (RESOLUCION No 3508/93 DIAN)
REGIMEN COMUN RESPONSABLE DE IVA PARA ACTIVIDADES DIFERENTES DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL (ACTIVIDAD ECONÓMICA COD 304 - 8511)
AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS
AGENTE RETENEDOR DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

GRACIAS POR USAR LOS SERVICIOS DE LA FUNDACION, SU CONFIANZA NOS ESTIMULA A SEGUIR MEJORANDO DIA A DIA EN BUSQUEDA DE LA EXCELENCIA

IMPRESO POR FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ NIT. 860037950-2

LABORATORIO CLINICO DE MARLY DANIEL GAMBOA & CIA LTDA

Nit. 800009646-0

LABORATORIO CLINICO DE MARLY DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

10080099

ISO 15189:2012
11-LCL-001

FACTURA DE VENTA No. C24811

PACIENTE	Sra.MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**CC**	20317105	**FECHA ATENCION**	09/12/2016 - 08:38 am
DIRECCION	CALLE 5 NO 70 C 05	**SEXO**	F	**RECLAMA EN**	COLSULTA EXTERNA
EMPRESA	(PAR PARTICULARES	**EDAD**	73 Años	**DIR. SEDE RECLAMA**	CLL 50 No 9-67 Int 102
NIT.	222222222	**TELEFONO**	4733221		
MEDICO	HILDEBRANDO LEGUIZAMON				

CODIGO	CUPS	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	VALOR
CH	902210	CUADRO HEMATICO TIPO IV	1	26,000
GLI	903841	GLICEMIA PRE	1	13,000
CRE	903895	CREATININA	1	13,000
K	903859	POTASIO	1	18,000
PO	907106	ORINA PARCIAL	1	14,000

CANTIDAD EXAMENES 5 **ATENDIDO POR** ANGELA KATHERIN AREVALO BERNAL

SUBTOTAL	$	84,000
DESCUENTO	$	0
ABONO	$	84,000
SALDO	$	0

CONCEPTO EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

No somos Grandes Contribuyentes
Factura impresa por computador con software de ARSOFTWARE Nit. 3.180.386-1

DR 2271 Art. 6 del 18/JUN/2009
Autorización de facturas Resol. DIAN 320001399130 del C-21350 al C-25000 del 12/Mayo/2016

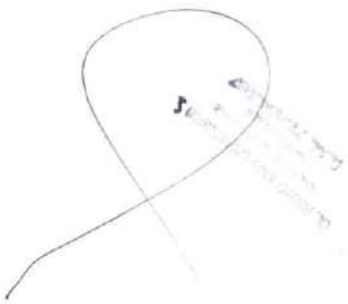
1 de 1

COPIA PARA CARTERA

HILDEBRANDO LEGUIZAMON S.
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
U. Rosario - U. Javeriana

Nombre : MARIA DELCARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Identificación : 20317105 Fecha : 19/09/2017
Empresa : PARTICULAR Sexo : F
Diagnostico : R944 RESULTADOS ANORMALES EN ESTUDIOS FUNCIONALES DEL RIÑON

MOXAR SI TB TOMAR 1 TB CON ALMUERZO N.10



HILDEBRANDO LEGUIZAMON S.
MD RM 79424567

Calle 50 No. 9-67 Cons. 526 Clinica Marly - Twitter@HildeLeguizamon
PBX: 3436600 Ext. 1547 Directo: 2874358 Cel.: 3106981481
e.mail:hildeleg2@hotmail.com

SERPAT
SERVICIOS DE PATOLOGÍA

SERVICIOS DE PATOLOGIA
Dr. Luis Eduardo Peña Guerra

INFORME DE PATOLOGÍA

FECHA	DIA	MES	AÑO
	29	12	2016

NOMBRE:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	EDAD:	73 AÑOS	H.C.Nº	20317105
DOCTOR:	CRISTIAN FLOREZ			PROTOCOLO Nº.	15884-16
ESPÉCIMEN ENVIADO:	BIOPSIA GASTRICA	ENTIDAD:	MD DIAGNOSTICOS		

DESCRIPCION MACROSCOPICA.

Se reciben 2 fragmentos irregulares de tejido pardo blanquecino elásticos cada uno de los cuales mide 0.2 centimetro de diámetro.

Se procesa todo. 1 bloque.

DESCRIPCION MICROSCOPICA.

Los cortes muestran: Mucosa gástrica antral con leve infiltrado por células plasmáticas y linfocitos en su lamina propia, algunos polimorfonucleares neutrofilos permeando los cuellos glandulares, sin evidencia de erosión o ulceración.

No se observan signos de atrofia ni elementos morfológicos de metaplasia escamosa intestinal.

La coloración de giemsa identifica helicobacter pylori colonizando el mucus superficial en escaso número.

DIAGNOSTICO: BIOPSIAS GÁSTRICAS:

- GASTRITIS ANTRAL CRÓNICA ACTIVA SUPERFICIAL.
- HELICOBATER PYLORI (POSITIVO) ESCASO
- NEGATIVO PARA MALIGNIDAD

SERVICIOS DE PATOLOGIA
DR. LUIS EDUARDO PEÑA G.

Carrera 15 No. 68-46
Telefono: 255 8923 Celular: 300 267 24 34
BOGOTÁ D.C.
www.patologiaserpat.com

HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR

méderi
Hospitalidad y Ciencia

CC20317105
Identificación

RODRIGUEZ MAYORGA, MARIA DEL
NOMBRE
CARMEN
SERVICIO
IMAGENES DIAGNOSTICAS HUM
NUMERO DE PETICION
127572

Hospital Universitario Mayor
IMAGENES DIAGNOSTICAS HUM

Estudio RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

Fecha: 28-dic-2016 03:51 AM

Remitente: LOZANO ANGARITA, CESAR ESNEIDER

Hallazgos

Distensión de asas intestinales con niveles hidroaéreos.
Presencia de gas distal.
Planos grasos intra abdominales respetados.
Material fecal en el colon.
No se observan opacidades anormales.

Conclusión

Patrón de íleo no obstructivo.

Atentamente,
ROJAS ARBELAEZ, LUIS FELIPE
M.D. RADIOLOGO

Fecha del reporte: 28-dic-2016 05:49 AM

méderi
Hospitalidad y Ciencia

CC20317105
Identificación

RODRIGUEZ MAYORGA, MARIA DEL
NOMBRE

CARMEN
SERVICIO

IMAGENES DIAGNOSTICAS HUM
NUMERO DE PETICION

1972683

Hospital Universitario Mayor
IMAGENES DIAGNOSTICAS HUM

Estudio ECOGRAFÍA DE CUELLO

Fecha: 14-ago-2019 03:19 PM

Remitente:

Motivo de Solicitud

Conglomerado ganglionar supraclavicular.

Hallazgos

Con transductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración ecográfica los tejidos blandos del cuello:

Glándula tiroides aumentada de tamaño, heterogénea, de predominio hipoecoica, sin evidencia de lesiones focales. Tiene unas dimensiones aproximadas de:

Istmo: 17 mm.
Lóbulo derecho 38 x 21 x 20 mm con un volumen aproximado de 8 cc.
Lóbulo tiroideo izquierdo 34 x 18 x 14 mm, volumen de 4,5 cc.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto ecográfico usual.

En la estación ganglionar yugular media derecha se identifica un ganglio, hipoecoico, de morfología ovalada, que ha perdido el hilio graso, de aproximadamente 18 x 8 mm, adicionalmente en la estación yugular interna baja derecha se encuentra otro ganglio redondeado, hipoecoico, de 5 mm.

Estructuras vasculares del cuello permeables.

Conclusión

Ganglios en cadena yugular interna media y baja del lado derecho (III y IV), de aspecto sospechoso, se recomienda estudio citológico.
Hallazgo compatible con bocio difuso.

Atentamente,
TRUJILLO CALDERON, NASLY STEPHANIE
M.D. RADIOLOGO

Fecha del reporte: 14-ago-2019 04:50 PM

méderi

CC20317105
Identificación

RODRIGUEZ MAYORGA, MARIA DEL
NOMBRE
CARMEN
SERVICIO
IMAGENES DIAGNOSTICAS HUM
NUMERO DE PETICION
1972683

Hospital Universitario Mayor
IMAGENES DIAGNOSTICAS HUM

Estudio ECOGRAFÍA DE CUELLO

Fecha: 14-ago-2019 03:19 PM

Remitente:

Motivo de Solicitud

Conglomerado ganglionar supraclavicular.

Hallazgos

Con transductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración ecográfica los tejidos blandos del cuello:

Glándula tiroides aumentada de tamaño, heterogénea, de predominio hipoecoica, sin evidencia de lesiones focales. Tiene unas dimensiones aproximadas de:

Istmo: 17 mm.
Lóbulo derecho 38 x 21 x 20 mm con un volumen aproximado de 8 cc.
Lóbulo tiroideo izquierdo 34 x 18 x 14 mm, volumen de 4,5 cc.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto ecográfico usual.

En la estación ganglionar yugular media derecha se identifica un ganglio, hipoecoico, de morfología ovalada, que ha perdido el hilio graso, de aproximadamente 18 x 8 mm, adicionalmente en la estación yugular interna baja derecha se encuentra otro ganglio redondeado, hipoecoico, de 5 mm.

Estructuras vasculares del cuello permeables.

Conclusión

Ganglios en cadena yugular interna media y baja del lado derecho (III y IV), de aspecto sospechoso, se recomienda estudio citológico.
Hallazgo compatible con bocio difuso.

Atentamente,
TRUJILLO CALDERON, NASLY STEPHANIE
M.D. RADIOLOGO

Fecha del reporte: 14-ago-2019 04:50 PM

méderi

Apellidos:	RODRIGUEZ MAYORGA				
Nombre:	MARIA DEL CARMEN				
Número de Id:	CC-20317105				
Número de Ingreso:	1031861				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	76 Años	**Edad Act.:**	76 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			**Cama:**	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

pendiente los cultivos. La tomografia de tórax con multiples nodulos en ambos campos pulmonares, vidiro esmerilado de predominio en lobulo superior derecho y evidenica de tractos fibrosos. Al examen fisico adenopatias cervicales y supraclaviculares izquierda solicito biopsia por acaf de cuello, se revisaán imagenes con radiologo insitucional, y segun resultados y evolución se definirán conductas adicionales.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	D381	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL	

PLAN

Se revisará imangenes con radiologo inistucional Dr Carrillo.
se cita en 8 dias
BACAF de adenopatias ecervicales.

Paciente Crónico: No

Cita de Control: Si

Incapacidad: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

01/08/2019 13:11 Consulta de Control o Seguimiento por Medicina Especializada 1 Semana (s) SEGUIMIENTO DE NODULOD PULMONARES SEGUIMIENTO DE NODULOD PULMONARES

ORDENADO

INTERCONSULTAS

01/08/2019 13:15 Radiologia IntervencionistaPRIORITARIO -- SE SOLICITA BACAF DE ADENOPATIA CERVICAL/ SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA

ORDENADO

LABORATORIO

01/08/2019 13:15 902209 - Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices EritrocitPARA VALORACIÓN POR RADIOLOGI AINTERVENCIONISTA.

ORDENADO

01/08/2019 13:15 902045 - Tiempo De Protrombina TpPARA VALORACIÓN POR RADIOLOGI AINTERVENCIONISTA.

ORDENADO

Firmado por: JUAN PABLO VILLATE LEON, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79916529

méderi

CC20317105
Identificación

RODRIGUEZ MAYORGA, MARIA DEL
NOMBRE
CARMEN
SERVICIO
IMAGENES DIAGNOSTICAS HUM
NUMERO DE PETICION
1972683

Hospital Universitario Mayor
IMAGENES DIAGNOSTICAS HUM

Estudio ECOGRAFÍA DE CUELLO

Fecha: 14-ago-2019 03:19 PM

Remitente:

Motivo de Solicitud

Conglomerado ganglionar supraclavicular.

Hallazgos

Con transductor lineal de alta frecuencia se realiza exploración ecográfica los tejidos blandos del cuello:

Glándula tiroides aumentada de tamaño, heterogénea, de predominio hipoecoica, sin evidencia de lesiones focales. Tiene unas dimensiones aproximadas de:

Istmo: 17 mm.
Lóbulo derecho 38 x 21 x 20 mm con un volumen aproximado de 8 cc.
Lóbulo tiroideo izquierdo 34 x 18 x 14 mm, volumen de 4,5 cc.

Glándulas submandibulares y parótidas de aspecto ecográfico usual.

En la estación ganglionar yugular media derecha se identifica un ganglio, hipoecoico, de morfología ovalada, que ha perdido el hilio graso, de aproximadamente 18 x 8 mm, adicionalmente en la estación yugular interna baja derecha se encuentra otro ganglio redondeado, hipoecoico, de 5 mm.

Estructuras vasculares del cuello permeables.

Conclusión

Ganglios en cadena yugular interna media y baja del lado derecho (III y IV), de aspecto sospechoso, se recomienda estudio citológico.
Hallazgo compatible con bocio difuso.

Atentamente,
TRUJILLO CALDERON, NASLY STEPHANIE
M.D. RADIOLOGO

Fecha del reporte: 14-ago-2019 04:50 PM

méderi

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RODRIGUEZ MAYORGA, MARIA DEL CARMEN, Identificado(a) con CC-20317105			
Edad y Género: 76 Años, Femenino		**Segundo Identificador:** 04/04/1943	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA		**Nombre de la Entidad:** NUEVA EPS SA	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA HUM		**Habitación:**	**Identificador Único:** 1031861-2
Estructura Administrativa: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)			

Diagnóstico: D381: TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON

INTERCONSULTAS				
Fecha Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Cantidad**	**Datos Clínicos / Justificación / Observaciones**
01/08/2019 13:15	Radiologia Intervencionista		1	PRIORITARIO -- SE SOLICITA BACAF DE ADENOPATIA CERVICAL/ SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA / PRIORITARIO -- SE SOLICITA BACAF DE ADENOPATIA CERVICAL/ SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JUAN PABLO VILLATE LEON, CIRUGIA DE TORAX, CC: 79916529, Reg: 79916529

Firmado Electrónicamente

méderi

Apellidos:	RODRIGUEZ MAYORGA				
Nombre:	MARIA DEL CARMEN				
Número de Id:	CC-20317105				
Número de Ingreso:	1031861				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	76 Años	**Edad Act.:**	76 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			**Cama:**	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	1	8	2019		12:53

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

NIEGA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Consulta Externa ESPECIALIDAD: CIRUGIA DE TORAX UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA HUM SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 01/08/2019 12:53

SUBJETIVO

Primera vez cirugia de tórax

Paciente de 76 años de edad remitida por servicio de neumologia. Refiere cuadro de 4 meses de os con hemoptisis. TACAR de julio cn engrsosamiento y ambios fibroticos del intesticio, con ciatrices pulmoanares apicales derechas con retraccion del parenqui,a multiples odulso solidos bilateales havia lobulos inferiores de hasta 40 mm. No o derrames dado hallazgos en tacar direcciona a nuestro servicio.

No refiere fiebre refiere perdia de 3 Kg en los ultimos 20 dias

No tabaquimo, exposicion a estufa de carbón

antc patologia dislipedia, ERC, LES? seguimiento de reumatlogia, negropatia por IgA,
Medicación: Losartan cloroquina

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: PREDIABETES, DISLIPIDEMIA LES

Quirúrgicos: NIEGA

Hospitalarios: POR EMBARAZOS

Farmacológicos: NIEGA

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: NIEGA

Toxicos: NIEGA

TRAUMATICOS

Traumaticos: FX ED MUÑECA DERECHA

FAMILIARES

Familiares: MADRE DM2

OBJETIVO

Adenopatais supraclavicular izquierda.
tórax normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Bk de esputo negativo # 2curva flujo y volumen 23/07/2019CVF: 2.92 para un 111 % VEF1 2.24 para un 114 %VEF1/CVF: 102+Tc de tórax 04/07/2019 enfisema, multiples nodulos pulmonares bilaterales de hasta 40 mm de diametro. No derrame pleural. Cicatriz pleuropulmonar apical derecha asociada a retraccion del parenquima

ANÁLISIS

Paciente de 76 años de edad antecedente de LES, dislipidemia, ERC, con disnea tos sin espectoración. tiene 2 baciloscopias negativas,

méderi

Apellidos:	RODRIGUEZ MAYORGA				
Nombre:	MARIA DEL CARMEN				
Número de Id:	CC-20317105				
Número de Ingreso:	1031861				
Sexo:	FEMENINO	**Edad Ing.:**	76 Años	**Edad Act.:**	76 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA HUM			**Cama:**	
Servicio:	CONSULTA EXTERNA				
Responsable:	NUEVA EPS SA				

pendiente los cultivos. La tomografia de tórax con multiples nodulos en ambos campos pulmonares, vidiro esmerilado de predominio en lobulo superior derecho y evidenica de tractos fibrosos. Al examen fisico adenopatias cervicales y supraclaviculares izquierda solicito biopsia por acaf de cuello, se revisaán imagenes con radiologo insitucional, y segun resultados y evolución se definirán conductas adicionales.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	D381	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL	

PLAN

Se revisará imangenes con radiologo inistucional Dr Carrillo.
se cita en 8 dias
BACAF de adenopatias ecervicales.

Paciente Crónico: No

Cita de Control: Si

Incapacidad: No

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CITA CONTROL

01/08/2019 13:11 Consulta de Control o Seguimiento por Medicina Especializada 1 Semana (s) SEGUIMIENTO DE NODULOD PULMONARES SEGUIMIENTO DE NODULOD PULMONARES

ORDENADO

INTERCONSULTAS

01/08/2019 13:15 Radiologia IntervencionistaPRIORITARIO -- SE SOLICITA BACAF DE ADENOPATIA CERVICAL/ SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA

ORDENADO

LABORATORIO

01/08/2019 13:15 902209 - Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices EritrocitPARA VALORACIÓN POR RADIOLOGI AINTERVENCIONISTA.

ORDENADO

01/08/2019 13:15 902045 - Tiempo De Protrombina TpPARA VALORACIÓN POR RADIOLOGI AINTERVENCIONISTA.

ORDENADO

Firmado por: JUAN PABLO VILLATE LEON, CIRUGIA DE TORAX, Reg: 79916529

méderi

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RODRIGUEZ MAYORGA, MARIA DEL CARMEN, Identificado(a) con CC-20317105			
Edad y Género: 76 Años, Femenino		**Segundo Identificador:** 04/04/1943	
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CUOTA		**Nombre de la Entidad:** NUEVA EPS SA	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA/CONSULTA EXTERNA HUM		**Habitación:**	**Identificador Único:** 1031861-2

Diagnóstico: D381: TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON

LABORATORIO				
Fecha Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Cantidad**	**Datos Clínicos / Justificación / Observaciones**
01/08/2019 13:15	902209 - Hemograma Iii Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocit		1	PARA VALORACIÓN POR RADIOLOGI AINTERVENCIONISTA. / PARA VALORACIÓN POR RADIOLOGI AINTERVENCIONISTA.
01/08/2019 13:15	902045 - Tiempo De Protrombina Tp		1	PARA VALORACIÓN POR RADIOLOGI AINTERVENCIONISTA. / PARA VALORACIÓN POR RADIOLOGI AINTERVENCIONISTA.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JUAN PABLO VILLATE LEON, CIRUGIA DE TORAX, CC: 79916529, Reg: 79916529

Firmado Electrónicamente

méderi

NIT 900210981

CLL 24 N 29 -45 CONMUTADOR 5600520
FAX 5600520 www.mederi.com.co
BOGOTA D.C. 0001

CARGO ORIGINAL

ORDEN No:	CARGO No:	HISTORIA No:	Fecha AÑO	MES	DIA	HORA
	980070	1031861	2019	08	01	12.03

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELEFONO	TIPO SER
RODRIGUEZ MAYORGA MARIA	CC - 20317105	CLL 5 C N 60 C 05	3204130039	X

EDAD	SEXO	HISTORIA	PLAN	BARRIO	ESTRATO	NIVEL	ZONA	TIPO USU
76 Años	F	20317105	POSA	8006502	1	2	U	S

EMPRESA	C.C. o NIT	POLIZA	TARIFA
NUEVA EPS SA	02	109891172	01 ISS 2001

MEDICO	DIAGNOSTICO
JUAN PABLO VILLATE LEON	R11X

RELACION DE EXAMENES

Cpto	Descripción	Código	Descripción	Can.	Tercero	Valor
128	CIRUGIA DE TORAX CONSULTA EXTE	890233	C.P. POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA	1.00	0	33,177.00

TOTAL: 33,177.00 + RECAR: 0.00 - DES: 0.00 = 33,177.00

VALOR MEDICAMENTOS:	0.00
+ EXAMEN/PROC:	33,177.00
- VALOR RECONOCIDO:	33,177.00
ABONOS:	12,700.00
A PAGAR:	0.00

Firma Autorizada

Fecha :2019/08/01 Hora: 12:06:35 Usu: acastella Ter: C.Costo: 0726 Con. Rip: 2946828 caymov 11.0.27

méderi

NIT 900210981

CLL 24 N 29 -45 CONMUTADOR 5600520
FAX 5600520 www.mederi.com.co
BOGOTA D.C. 0001

CARGO COPIA

ORDEN No:	CARGO No:	HISTORIA No:	Fecha AÑO	MES	DIA	HORA
	980070	1031861	2019	08	01	12.03

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELEFONO	TIPO SER
RODRIGUEZ MAYORGA MARIA	CC - 20317105	CLL 5 C N 60 C 05	3204130039	X

EDAD	SEXO	HISTORIA	PLAN	BARRIO	ESTRATO	NIVEL	ZONA	TIPO USU
76 Años	F	20317105	POSA	8006502	1	2	U	S

EMPRESA	C.C. o NIT	POLIZA	TARIFA
NUEVA EPS SA	02	109891172	01 ISS 2001

MEDICO	DIAGNOSTICO
JUAN PABLO VILLATE LEON	R11X

RELACION DE EXAMENES

Cpto	Descripción	Código	Descripción	Can.	Tercero	Valor
128	CIRUGIA DE TORAX CONSULTA EXTE	890233	C.P. POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA	1.00	0	33,177.00

TOTAL: 33,177.00 + RECAR: 0.00 - DES: 0.00 = 33,177.00

VALOR MEDICAMENTOS:	0.00
+ EXAMEN/PROC:	33,177.00
- VALOR RECONOCIDO:	33,177.00
ABONOS:	12,700.00
A PAGAR:	0.00

Firma Autorizada

Fecha :2019/08/01 Hora: 12:06:35 Usu: acastella Ter: C.Costo: 0726 Con. Rip: 2946828 caymov 11.0.27

HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

RESERVA DE CITAS

BOGOTA D.C.

NIT: 900210981 CITA Nro. **1841727-2**

Dir.: CLL 24 N 29 -45 Fecha Doc.: 2019/07/16

Tel.: 5600520

Estructura Administrativa: 01 HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Paciente: **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA** Id.: 20317105

Teléfono: 3204130039 Carné: 20317105

Responsable:02 - NUEVA EPS SA Plan: POS AMBULATORIO

Tipo de Usuario: COTIZANTE CONTRIBUTIVO Nivel Soc.: NIVEL 2

Couta Moderadora: .00

DATOS DE LA CITA:

Tipo de Cita: Primera Vez

Especialidad: CIRUGIA DE TORAX Médico: 03521 JUAN PABLO VILLATE LEON

Consultorio: M04-CONSULTA EXTERNA HUM 1 **Ubicación: C44 CONSULTA EXTERNA HUM**

Fecha Cita: Jueves 1 de Agosto de 2019 **Hora Cita: 1:20 p.m.** Duración: 20 minutos

Código	Tipo de Servicio Prestado	Valor Unitario	Cant.	Total
890233	C.P. POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	.00	1	.00

Observaciones: NUEVA EPS Fecha: 15/07/2019 Autorizacion POS-109891172 Remitido a: CORP JUAN CIUDAD Descripción:890233 CIRUGIA DE TORAX
Vig: 90 DIAS, Copago en Méderi SEDE HUM:calle 24 No 29-45

PRESENTARSE CON 30 MIN. DE ANTERIORIDAD; DEBE INFORMAR LA CANCELACION DE LA CITA CON 48 HORAS DE ANTICIPACION.

Fecha: 2019/07/24 Hora: 09:44:06 Usuario: lisahum Período: 2019/05

LABORATORIO CLÍNICO DE MARLY

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

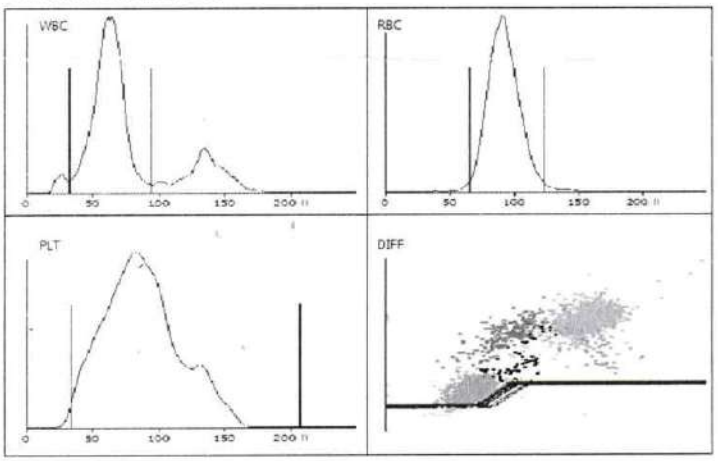
ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
ISO 15189:2012
11-LCL-001

Nombre : MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA
Documento : 20317105
Medico : HILDEBRANDO LEGUIZAMON
Entidad : PARTICULARES

10080099

Codigo : 10080099
Edad/Sexo : 73 / F
Fecha Ingreso : 2016-12-09 08:35:00
Fecha Impresión : 2016-12-10 09:58:33.

ANALISIS	RESULTADOS		INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA (SANGRE TOTAL)				
CUADRO HEMATICO TIPO IV(Laser Mapss)				
**LEUCOCITOS----------> **	**4.60**	10e3/uL	4.60	10.2
**ERITROCITOS----------> **	**3.67**	M/uL	4.08	6.30
**HEMATOCRITO----------> **	**30.8**	%	37.7	49.9
**HEMOGLOBINA----------> **	**9.59**	g/dL	12.0	16.8
**H.C.M.----------> **	**26.1**	pg	27	31.2
**M.C.H.C. ----------> **	**31.1**	g/dL	31.8	35.4
**V.C.M.----------> **	**84.0**		80	97
**RDW ----------> **	**15.1**	%	11.6	16.5
FORMULA LEUCOCITARIA				
**BASOFILOS----------> **	**0.730**	%	0	2.0
**EOSINOFILOS----------> **	**0.657**	%	0	5.0
**POLYNUCLEARES----------> **	**75.0**	%	48.0	66.0
**LINFOCITOS----------> **	**12.7**	%	30.0	40.0
**MONOCITOS----------> **	**10.9**	%	2.0	10.0
**POLYNUCLEARES----------> **	**3.45**	# Absoluto		
**LINFOCITOS----------> **	**0.582**	#Absoluto		
**MONOCITOS----------> **	**0.502**	# Absoluto		
**EOSINOFILOS----------> **	**0.030**	# Absoluto		
**PLAQUETAS----------> **	**135.0**	K/uL	142.	424.
**MPV----------> **	**8.26**	fL	6.0	10.6
RECUENTO MANUAL				
OBSERVACIONES				



Ana Lucía Oliveros R.

ANA LUCIA OLIVEROS
BACTERIOLOGA

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
Daniel Gamboa y Cía Ltda.
NIT. 800.009.648-4

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
ISO 15189:2012
11-LCL-001

Nombre : RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN
Documento : 20317105
Medico : HILDEBRANDO LEGUIZAMON
Entidad : PARTICULARES
Ubicacion :

IDE : 20317105
Edad/Sexo : 73 / F
Fecha Ingreso : 2016-12-09 08:35:00
Fecha Impresión : 2016-12-10 09:58:34.

ANALISIS	RESULTADOS	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
ORINAS		
COLOR ---------->	**AMARILLO**	
ASPECTO ---------->	**LIG. TURBIO**	
PH ---------->	**5.5**	
DENSIDAD ---------->	**1.015**	
PROTEINAS ---------->	**NEGATIVO**	
GLUCOSA ---------->	**Negativo**	
CETONURIA---------->	**Negativo**	
BILIRRUBINA---------->	**Negativo**	
SANGRE---------->	**3+>=Ca200 Ery/uL**	
NITRITOS---------->	**Negativo**	
UROBILINOGENO---------->	**Normal0.2 mg/dL**	
MICROALBUMINURIA	**30 mg/L**	
VC	**10 mg/dL**	
A/C	**30-300 mg/g**	
MICROSCOPICO		
CELULAS EPITELIALES---------->	**1-3**	x campo
LEUCOCITOS ---------->	**1-3**	x campo
HEMATIES ---------->	**15-20 100% FRESCOS**	x campo
BACTERIAS ---------->	**ESCASAS**	

Validado por:

DRA. GIOVANNA ASTRID BOGOTA BARRERA
T.P. 39667464

QUIMICA SANGUINEA (SUERO-Quimica seca)		
GLICEMIA PRE Valores de Referencia: 70 - 100 mg/dl	**84**	mg/dl
CREATININA ----- ----------> MUJERES 0.52 - 1.04 HOMBRES: 0.66 - 1.25	**1.38**	mg/dl
POTASIO Rango referencia: 3.5 a 5.1 mmol/L	**4.5**	mmol/L

Validado por:

FABIOLA PARRA MALDONADO
BACTERIOLOGA T.P. 28099300

LABORATORIO CLINICO DE BARRIO
Daniel Gamboa y Cia Ltda
NIT. 800194465-2

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
ISO 15189:2012
11-LCL-001

Nombre : RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN
Documento : 20317105
Medico : HILDEBRANDO LEGUIZAMON
Entidad : PARTICULARES
Ubicacion :

IDE : 20317105
Edad/Sexo : 73 / F
Fecha Ingreso : 2017-01-10 08:25:27
Fecha Impresión : 2017-01-16 10:27:56.

ANALISIS	RESULTADOS	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
ESPECIALES (SUERO)		
FERRITINA		
Resultado:	**953**	ng/ml
Mujer Menores de 50 Años: 6.24-137		
Mujeres Mayores de 50 Años:11.1-264		
Hombres: 17.9-464		
PARATHORMONA INTACTA		
Resultado	**54.5**	
Tècnica Quimioluminiscencia		
Valor de Referencia		
10.8 a 79.4 pg/mL		
Analito fuera del alcance de areditación		
VITAMINA D 25-HIDROXI TOTAL (D2+D3)		
Resultado:	**16.8**	ng/ml
Valor de referencia:		
Deficiencia: Menor de 20 ng/ml		
Insuficiencia: 20 a 30 ng/ml		
Suficiencia: 30 a 100 ng/ml		
Toxicidad: Mayor de 100 ng/ml		
Método: Quimioluminiscencia		
Analito fuera del alcanace de Acreditación		

Validado por:

SONIA MOYANO PEÑA
BACTERIOLOGA T.P. 52395897

QUIMICA SANGUINEA (SUERO-Quimica seca)		
CREATININA ----- ---------->	**1.36**	mg/dl
MUJERES 0.52 - 1.04		
HOMBRES: 0.66 - 1.25		
FE. SERICO ---------->	**95**	mcg/dl
MUJERES 37 - 170		
HOMBRES 49 - 181		
CALSIO---------->	**9.3**	mg/dl
Valor de referencia: 8.4 a 10.2		
FOSFORO ---------->	**4.7**	mg/dl
Valor de referencia: 2.5 a 4.5		
ALBUMINA---------->	**3.8**	gr/dL
V. de Referencia: 3.5 a 5.0		

Validado por:

ANGELICA MILENA RODRIGUEZ SEPULVEDA
BACTERIOLOGA T.P. 1013592320

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

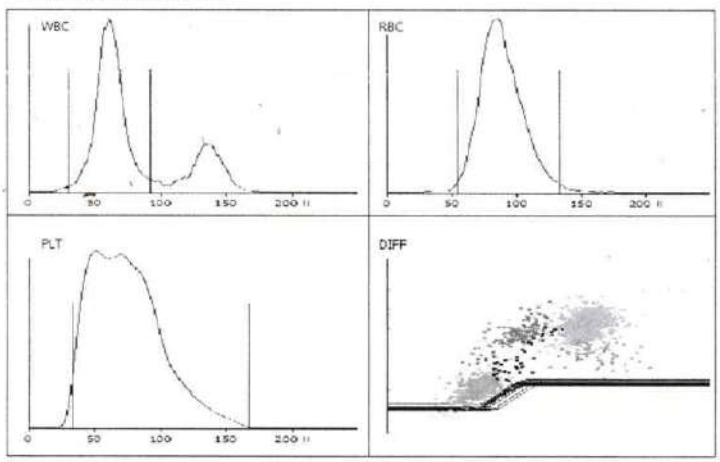
ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACION DE COLOMBIA
ISO 15189:2012
11-LCL-001

Nombre : MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA
Documento : 20317105
Medico : HILDEBRANDO LEGUIZAMON
Entidad : PARTICULARES

10081332

Codigo : 10081332
Edad/Sexo : 73 / F
Fecha Ingreso : 2017-01-10 08:25:27
Fecha Impresión : 2017-01-16 10:27:54.

ANALISIS	RESULTADOS		INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA (SANGRE TOTAL)				
CUADRO HEMATICO TIPO IV(Laser Mapss)				
LEUCOCITOS---------->	6.95	10e3/uL	4.60	10.2
ERITROCITOS---------->	3.93	M/uL	4.08	6.30
HEMATOCRITO---------->	34.9	%	37.7	49.9
HEMOGLOBINA---------->	11.1	g/dL	12.0	16.8
H.C.M.---------->	28.4	pg	27	31.2
M.C.H.C. ---------->	31.9	g/dL	31.8	35.4
V.C.M.---------->	89.0		80	97
RDW ---------->	18.3	%	11.6	16.5
FORMULA LEUCOCITARIA				
BASOFILOS---------->	1.05	%	0	2.0
EOSINOFILOS---------->	0.501	%	0	5.0
POLYNUCLEARES---------->	64.1	%	48.0	66.0
LINFOCITOS---------->	25.2	%	30.0	40.0
MONOCITOS---------->	9.11	%	2.0	10.0
POLYNUCLEARES---------->	4.46	# Absoluto		
LINFOCITOS---------->	1.75	#Absoluto		
MONOCITOS---------->	0.633	# Absoluto		
EOSINOFILOS---------->	0.035	# Absoluto		
PLAQUETAS---------->	256.0	K/uL	142.	424.
MPV---------->	5.96	fL	6.0	10.6
RECUENTO MANUAL				
OBSERVACIONES				



DRA. GIOVANNA ASTRID BOGOTA BARRERA

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
Daniel Gamboa y Cia
NIT. 800.009.640-0

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ACREDITADO ONAC

Nombre : RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN
Documento : 20317105
Medico : CONSULTA EXTERNA MEDICO
Entidad : PARTICULARES

Codigo : 10085559
Edad/Sexo : 73 / F
Fecha Ingreso : 2017-03-16 07:47:43
Fecha Impresión : 2017-03-16 17:58:11.

ANALISIS	RESULTADOS	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA

ESPECIALES (SUERO)

ANTI HIV I Y II
Resultado: **0.16**
Valor de referencia:
Reactivo: Mayor ó igual a 1.00
Indeterminado:Mayor de 0.9 y Menor de 1.0
No reactivo: Menor de 0.90
Método: Quimioluminiscencia amplificada

Validado por:

SONIA MOYANO PEÑA
BACTERIOLOGA T.P. 52395897

QUIMICA SANGUINEA (SUERO-Quimica seca)

CREATININA ----->	**1.26**	mg/dl
MUJERES 0.52 - 1.04		
HOMBRES: 0.66 - 1.25		
ACIDO URICO ----->	**6.2**	mg/dl
MUJERES 2.5 - 6.2		
HOMBRES 3.5 - 8.5		
GLICEMIA PRE	**93**	mg/dl
Valores de Referencia: 70 - 100 mg/dl		

Validado por:

FABIOLA PARRA MALDONADO
BACTERIOLOGA T.P. 28099300

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ACREDITADO ONAC

ISO 15189: 2012
11-LCL-001

Nombre : RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN
Documento : 20317105
Medico : HILDEBRANDO LEGUIZAMON
Entidad : PARTICULARES

Codigo : 10100270
Edad/Sexo : 74 / F
Fecha Ingreso : 2017-11-23 07:13:17
Fecha Impresión : 2017-11-24 15:53:29

ANALISIS	RESULTADOS		INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
ESPECIALES (SUERO)			
TSH ULTRASENSIBLE (Hormona estimulante de tiroides)			
Resultado:	**2.30**	uUI/ml	
Técnica:Quimioluminiscencia amplificada			
Valor de referencia:			
0.465 a 4.68 uUI/ml			
T4 LIBRE (Tiroxina libre)			
Resultado:	**1.24**	ng/dl	
Eutiroideos: 0.78 a 2.19			
Hipertiroideo: >2.19			
Hipotiroideo: <0.78			
Neonatos de 1 a7 dias: 1.71 a 6.6			
Técnica: Quimioluminiscencia amplificada			

Validado por

SONIA MOYANO PEÑA
BACTERIOLOGA T.P. 52395897

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
ISO 15189:2012
11-LCL-001

Nombre : RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN
Documento : 20317105
Medico : HILDEBRANDO LEGUIZAMON
Entidad : PARTICULARES
Ubicacion :

IDE : 20317105
Edad/Sexo : 74 / F
Fecha Ingreso : 2017-08-30 07:55:00
Fecha Impresión : 2017-09-05 11:58:41.

ANALISIS	RESULTADOS	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
QUIMICA SANGUINEA (SUERO-Quimica seca)		
CREATININA ----->	**1.38**	mg/dl
MUJERES 0.52 - 1.04		
HOMBRES: 0.66 - 1.25		

Validado por:

FABIOLA PARRA MALDONADO
BACTERIOLOGA T.P. 28099300

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
Daniel Gamboa y Cia. Ltda.
NIT. 000.000.645-4

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
DANIEL GAMBOA & CIA. LTDA.

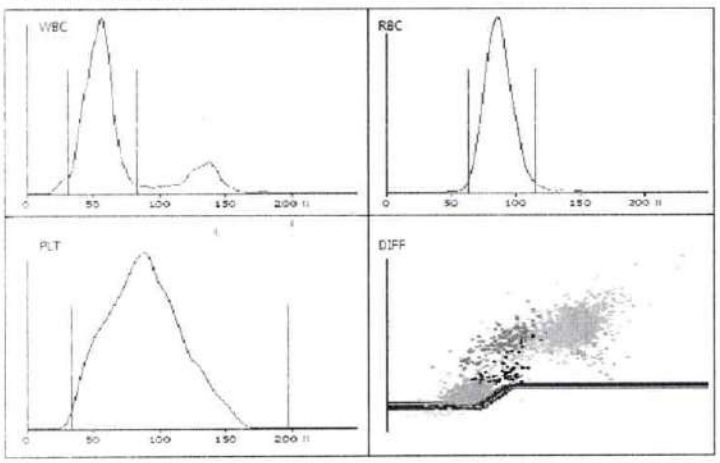
ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACION DE COLOMBIA
ISO 15189:2012
11-LCL-001

Nombre : MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA
Documento : 20317105
Medico : HILDEBRANDO LEGUIZAMON
Entidad : PARTICULARES

10095133

Codigo : 10095133
Edad/Sexo : 74 / F
Fecha Ingreso : 2017-08-30 07:55:00
Fecha Impresión : 2017-09-05 11:58:40.

ANALISIS	RESULTADOS		INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA (SANGRE TOTAL)				
CUADRO HEMATICO TIPO IV(Laser Mapss)				
LEUCOCITOS---------->	**4.02**	10e3/uL	4.60	10.2
ERITROCITOS---------->	**4.09**	M/uL	4.08	6.30
HEMATOCRITO---------->	**35.2**	%	37.7	49.9
HEMOGLOBINA---------->	**11.0**	g/dL	12.0	16.8
H.C.M.---------->	**26.9**	pg	27	31.2
M.C.H.C. ---------->	**31.2**	g/dL	31.8	35.4
V.C.M.---------->	**86.1**		80	97
RDW ---------->	**15.6**	%	11.6	16.5
FORMULA LEUCOCITARIA				
BASOFILOS---------->	**0.951**	%	0	2.0
EOSINOFILOS---------->	**2.20**	%	0	5.0
POLYNUCLEARES---------->	**57.2**	%	48.0	66.0
LINFOCITOS---------->	**25.3**	%	30.0	40.0
MONOCITOS---------->	**14.4**	%	2.0	10.0
POLYNUCLEARES---------->	**2.30**	# Absoluto		
LINFOCITOS---------->	**1.02**	#Absoluto		
MONOCITOS---------->	**0.579**	# Absoluto		
EOSINOFILOS---------->	**0.088**	# Absoluto		
PLAQUETAS---------->	**203.0**	K/uL	142.	424.
MPV---------->	**6.32**	fL	6.0	10.6
RECUENTO MANUAL				
OBSERVACIONES				



Ana Lucía Oliveros R.

ANA LUCIA OLIVEROS
BACTERIOLOGA

LABORATORIO CLINICO DE MARLY
Daniel Gamboa y Cía. Ltda.
NIT. 830.010 641-6

LABORATORIO CLÍNICO MEDICO COLCAN

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ARGRADE NARVAEZ

11094850

Nombre	RODRIGUEZ MARIA DEL CARMEN		
Identificacion	CC 20317105	Tel.	
Edad	73 Años 5 Meses 30 Dias	Sexo	F
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	75377		

Fecha de recepcion:	09-Nov-2016 5:28 pm
Fecha de impresion:	15-Nov-2016 6:45 am
Empresa	VIVIR SALUD - UNIDAD MEDICO QUIRURGICA DE ESPEC
Sede	REFERENCIA
Fecha Validacion	12-Nov-2016 6:42:00a.m. Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	REACTIVOS		
Metodo: IFI - Células HEP II			
Patrón Homogéneo	1/320		
V. de Referencia en personas SANAS:			
Reactivos 1/40: del 20 al 30%			
Reactivos 1/80: del 10 al 15%			
Reactivos 1/160: hasta un 5%			
Reactivos 1/320: hasta un 2%			
Patrón Moteado	1/640		
V. de Referencia en personas SANAS:			
Reactivos 1/40: del 20 al 30%			
Reactivos 1/80: del 10 al 15%			
Reactivos 1/160: hasta un 5%			
Reactivos 1/320: hasta un 2%			

RONNY DANIEL GONZALEZ ROCA
C.E. 555.483
BACTERIOLOGO

TSH (Hormona Estimulante de la Tiroides)	1.80	uUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia 3ra generación			
V. de Referencia:			
1 a 3 dias: 0.52 a 16.0 uUI/ml			
4 dias a 1 mes: 0.52 a 8.5 uUI/ml			
1 mes a 5 años: 0.46 a 8.1 uUI/ml			
6 a 18 años: 0.36 a 6.0 uUI/ml			
Adultos: 0.3 a 5.0 uUI/ml			

ALDO FERNEY ANAYA CARREÑO
C.C. 1090447383
BACTERIOLOGO

YURANI ANDREA SANCHEZ V.
CC. 52.965.345
BACTERIOLOGA

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADE NARVAEZ

11026627

Nombre.	RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN		
Identificacion	CC 20317105	Tel.	
Edad	74 Años 5 Meses 23 Dias	Sexo	F
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	62057284		

Fecha de recepcion:	02-nov-2017 7:25 pm
Fecha de impresion:	09-nov-2017 11:42 am
Empresa	ANNAR - VIVA 1 A
Sede	REFERENCIA
Fecha Validacion	07-nov-2017 5:34:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	REACTIVOS		
Metodo: IFI - Células HEP II			
Patrón Moteado	1/1280		

V. de Referencia en personas SANAS:
Reactivos 1/40: del 20 al 30%
Reactivos 1/80: del 10 al 15%
Reactivos 1/160: hasta un 5%
Reactivos 1/320: hasta un 2%

MAYRA XIMENA SAMACA VILLAMIL
CC 33,702,568
BACTERIOLOGA

DIANA MARCELA OSPINA CHIRIVI
CC 52.849.641
BACTERIOLOGA

NIT. 800.066.001-3
Sede Principal: Calle 49 No. 13-60 • PBX: 744 7555 Ext. 2315 - 2318 • Fax: 744 7555 Ext. 2325 - 2329
Sede Norte: Calle 109 No. 15-91 • Tel: 214 2124 • Fax: 214 2124
Sede Centro: Calle 19 No. 10-08 Cons. 204 • Tels: 282 2819 - 282 2717 • Fax: 282 2819
Calle 85 No. 12-15 • Tel: 236 3768 • Fax: 257 2012

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADE NARVAEZ

71906764

Nombre.	RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN	Fecha de recepcion:	19-jul-2018 4:46 pm
Identificacion	CC 20317105 Tel.	Fecha de impresion:	23-ago-2018 11:27 am
Edad	75 Años 2 Meses 9 Dias Sexo F	Empresa	VIVA 1A IPS S.A (SEDE AMERICAS)
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	REFERENCIA
No. Ordenamiento	62092715	Fecha Validacion	24-jul-2018 10:27:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	REACTIVOS		
Metodo: IFI - Células HEP II			
Patrón Moteado	1/320		

V. de Referencia en personas SANAS:
Reactivos 1/40: del 20 al 30%
Reactivos 1/80: del 10 al 15%
Reactivos 1/160: hasta un 5%
Reactivos 1/320: hasta un 2%

MAYRA XIMENA SAMACA VILLAMIL
CC 33,702,686
BACTERIOLOGA

ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
C.C. 20,644,959
BACTERIOLOGA

NIT. 800.066.001-2
Sede Principal: Calle 49 No. 13-60 • PBX: 744 7555 Ext. 2315 - 2318 • Fax: 744 7555 Ext. 2325 - 2339
Sede Norte: Calle 109 No. 15-91 • Tel: 214 2124 • Fax: 214 2124
Sede Centro: Calle 19 No. 10-08 Cons. 204 • Tels: 282 2819 - 282 2717 • Fax: 282 2819
Calle 85 No. 12-15 • Tel: 236 3768 • Fax: 257 2012

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADE NARVAEZ

82807994

Nombre	RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN		
Identificacion	CC 20317105	Tel.	
Edad	75 Años 3 Meses 18 Dias	Sexo	F
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	62097790		

Fecha de recepcion:	28-ago-2018 10:24 pm
Fecha de impresion:	
Empresa	VIVA 1A IPS S.A (SEDE AMERICAS)
Sede	REFERENCIA
Fecha Validacion	

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

CULTIVO PARA MYCOBACTERIAS

- Muestra:	PENDIENTE
Ogawa-Kudoh/ 4 Semanas:	PENDIENTE
Ogawa-Kudoh/ 8 Semanas:	PENDIENTE
Ogawa-Kudoh/ 12 semanas:	PENDIENTE
Ogawa-Kudoh/ 16 Semanas:	PENDIENTE

ESPUTO BK: DIRECTO: Muestra 2

Calidad de la Muestra: SALIVA

No se observan BAAR en los 100 campos observados.

Nuby A. Patarroyo P.

NUBY ANDREA PATARROYO PEÑA
CC 1.010.210.148
BACTERIOLOGA

ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
C.C. 20,644,959
BACTERIOLOGA

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

42700383

Nombre	RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN	Fecha de recepcion:	27-abr-2019 2:31 am
Identificacion	CC 20317105 Tel. 1	Fecha de impresion:	
Edad	76 Años 0 Meses 0 Dias Sexo F	Empresa	VIVA 1 A IPS S.A (SEDE MARLY)
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	REFERENCIA
No. Ordenamiento	72085465	Fecha Validacion	

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

CULTIVO PARA MYCOBACTERIAS

- Muestra:	PENDIENTE
Ogawa-Kudoh/ 4 Semanas:	PENDIENTE
Ogawa-Kudoh/ 8 Semanas:	PENDIENTE
Ogawa-Kudoh/ 12 semanas:	PENDIENTE
Ogawa-Kudoh/ 16 Semanas:	PENDIENTE

ESPUTO BK: DIRECTO: Muestra 2

Calidad de la Muestra: MOCO

No se observan BAAR en los 100 campos observados.

Yelena Pulido C.

YELENA PULIDO CONTRERAS
CC 1.043.841.343
BACTERIOLOGA

ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
C.C. 20,644,959
BACTERIOLOGA

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

42700383

Nombre	RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN	Fecha de recepcion	27-Apr-2019 2:31 am
Identificacion	CC 20317105 Tel. 1	Fecha de impresion	26-Aug-2019 12:56 pm
Edad	76 Años 0 Meses 0 Dias Sexo F	Empresa	VIVA 1 A IPS S.A (SEDE MARLY)
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	REFERENCIA
No. Ordenamiento	72085465	Fecha Validacion	27-May-2019 10:17:00p.m.

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CULTIVO PARA MYCOBACTERIAS			
- Muestra:	ESPUTO		
Ogawa-Kudoh/ 2 Semanas:	NEGATIVO		
Ogawa-Kudoh/ 4 Semanas:	NEGATIVO		
Ogawa-Kudoh/ 8 Semanas:	NEGATIVO		

MAURICIO OROZCO MUÑOZ
CC 1.019.015.025
BACTERIOLOGO

ESPUTO BK: DIRECTO: Muestra 2

Calidad de la Muestra: MOCO

No se observan BAAR en los 100 campos observados.

Yelena Pulido C.

YELENA PULIDO CONTRERAS
CC 1.043.841.343
BACTERIOLOGA

ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
C.C. 20,644,959
BACTERIOLOGA

VIVA 1 A

IMAGENOLOGIA
VIVA 1A
Carrera 49C No. 93 22
Tels. 743 04 67 - 71
BOGOTA - COLOMBIA

VIVA 1A Diagnóstico

NOMBRE :MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA
DOCUMENTO:20317105
MEDICO :MEDICO NO REGISTRADO
EMPRESA :NUEVA EPS

No. ORDEN :1237607
EDAD-SEXO :73 Años - F
FECHA ATEN.:21/10/2016-09:18
FECHA IMPR.:21/10/2016-09:38

ECOGRAFIA

ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS

Evaluación ecosonográfica de Vias Urinarias transductor convexo multifrecuencial de 4 MHz evidenciándose:

Ambos riñones: de tamaño y posición normal, con aumento leve de su ecogenicidad, de contornos lobulados, relación córtico medular conservada, sin dilatación pielocalicial. Se evidencian múltiples imágenes hiperecogenica, que deja sombra acústica posterior, localizados en todos los grupos caliciales, no mayores de 0,4 cm.

Riñón derecho: mide 10,6x5,1x4,3 cm, corteza 1,5 cm
Riñón izquierdo: mide 10,8x4,3x4,0 cm, corteza 1,7 cm

Vejiga: de adecuada plenificación, sin masas ni cálculos en su interior.

No se evidencia liquido libre en cavidad abdomino pélvica

PRESUNCIÓN DIAGNOSTICA:

1. AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA RENAL BILATERAL, CORRELACIONAR CON PRUEBAS DE FUNCIONALISMO.
2. LITIASIS RENAL BILATERAL SIN FENÓMENOS OBSTRUCTIVOS.

NF

PIERANGELLY ARAUJO RUBIS
RADIOLOGA T.P.110607

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

IMAGENOLOGIA
VIVA 1A
Carrera 49C No. 93 22
Tels. 743 04 67 - 71
BOGOTA - COLOMBIA

NOMBRE :MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA
DOCUMENTO:20317105
MEDICO :MEDICO NO REGISTRADO
EMPRESA :NUEVA EPS

No. ORDEN :1244151
EDAD-SEXO :73 Años - F
FECHA ATEN.:10/03/2017-18:22
FECHA IMPR.:15/03/2017-14:52

RADIOGRAFIA

RODILLA IZQUIERDA:

Las relaciones articulares femorotibial y patelofemoral se encuentran conservadas con superficies articulares lisas, sin calcificaciones intra o peri articulares
No se demostraron lesiones óseas de tipo traumático reciente, liticas o blásticas.
La densidad ósea esta disminuida
Los planos grasos y los tejidos blandos son de caracteristicas usuales.

OPINION:
OSTEOPENIA

A-524
10/03/2017
LFMS

DR JOSE IGNACIO CORREA
MEDICO RADIOLOGO
RM N°79556353

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA 1A Diagnóstico

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : VIVA 1 A IPS

No INGRESO: 62057284 | **No ORDEN: 201710316881**

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA | **Historia: 20317105**

Edad: 74 Años | Género: Femenino | Teléfono: 2685279

Medico: Otros Medicos

Fecha Hora Ingreso: 2017-10-31 13:45 | Fecha de impresion: 2017-11-29 10:03

Servicio: VIVA AMERICAS | Cama:

Examen		Intervalo Biológico de Referencia
	INMUNOLOGIA	
DNA N ANTICUERPOS SEMÌAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
Resultado:	NEGATIVO	Negativo
Substrato: CRIPTIDIA LUCILIAE.		
METODO: INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA.		
Bacteriólogo: JANNETH MILENA CORDERO BLANCO. Tp: 1024509208		
	REMISIONES	
COMPLEMENTO HEMOLITICO CH50		
Resultado:	VER ADJUNTO	
Examen remitido a: LABCO NOÛS		
Bacteriólogo: GUISELL VANESSA RODRIGUEZ NOGUERA . Tp: 1026259855		

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su medico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

Exámenes Procesados por Compensar

COPIA DEL INFORME

VIVA1A IPS

62097790

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-08-27 07:48:48
Orden No.	62097790	**Fecha Impresión:**	2018-09-06 12:53:35.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO MEDICINA
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

BACILOSCOPIAS

COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE

MUESTRA:	**ESPUTO**
SERIADO N°	**1**
Metodologia: Lectura microscopica	**No se observan bacilos ácido alcohol resistentes en 100 campos microscópicos observados**

MUESTRA:	**ESPUTO**
SERIADO N°	**3**
Metodologia: Lectura microscopica	**No se observan bacilos ácido alcohol resistentes en 100 campos microscópicos observados**

Jennifer L. Palacios S.

JENNIFER LILIANA PALACIOS SÁNCHEZ

Validación 30/08/2018 6.16 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVAIA IPS

62052668

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2017-09-26 07:23:22
Orden No.	62052668	**Fecha Impresión:**	2017-09-27 17:47:05.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	FRANCISCO JAVIER GOMEZ
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	74 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total **Metodologia:Enzimatico Colorimetrico**	**239.6**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 Moderado: 200 - 239 Elevado : > 240
Microalbuminuria **Metodologia: Turbidimetria latex**	**280.79**	mg/L	Normal: 0-30 Microalbuminuria: 30-300 Albuminuria Clinica: mayor a 300
Relacion Microalbuminuria / Creatinuria	**435.33**	mg/gr	
Observaciones	**Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente**		
Colesterol de **Alta Densidad - HDL** **Metodologia: Enzimatico colorimetrico**	**56.8**	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 >60 mg/dl Riesgo Normal : 35-50 45-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 35 <45 mg/dl
Creatinina **Metodologia: Colorimetrico cinetico**	**1.52**	mg/dl	Hombres: 0.5 - 1.2 Mujeres: 0.4 - 0.9
Creatinina en orina Espontanea **Metodologia: Colorimetrico cinetico**	**64.5**	mg/dl	Hombres: 39-259 Mujeres: 28-217
Triglicéridos **Metodologia: Enzimatico colorimetrico**	**218.7**	mg/dl	Hombres :40 - 160 Mujeres :35 - 135
Glucosa **Metodologia: Enzimatico Colorimetrico**	**99.27**	mg/dl	70- 110

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

62052668

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2017-09-26 07:23:22
Orden No.	62052668	**Fecha Impresión:**	2017-09-27 17:47:05.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	FRANCISCO JAVIER GOMEZ
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	74 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

ALEMAR PACHECO S.

Validación 26/09/2017 2.19 PM

UROANALISIS

UROANALISIS

EXAMEN FISICO QUIMICO			
Color	**AMARILLO**		
Aspecto	**TURBIO**		
Glucosa	**Normal**		
Proteinas	**30mg/dl**		
Bilirrubinas	**Negativo**		
Urobilinogeno	**Normal**		
P.H.	**5**		
Densidad	**1.020**		
Sangre	**50Ery/ul**		
Cetonas	**Negativo**		
Nitritos	**Negativo**		
Leucocitos	**Negativo**		
Ácido Ascórbico	**Negativo**		
EXAMEN MICROSCOPICO			
Leucocitos	**0-2**	Por campo	
Hematíes	**20-25**	Por campo	
Células Epiteliales	**0-2**	Por campo	
Bacterias	**+**		
Moco	**+**		

Metodologia: Tira reactiva . Lectura microscopica

ANDREA CAROLINA GOMEZ

52812075

Validación 26/09/2017 1.50 PM

VIVA1A IPS

62054903

Sede:	AMERICAS		
Orden No.	62054903	**Fecha Recepción:**	2017-10-12 06:59:34
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Fecha Impresión:**	2017-10-18 14:04:50.
Identificación:	20317105	**Médico:**	MOYA NUÑEZ ERIKA
Convenio:	NUEVA EPS	**Edad/Sexo:**	74 A / F

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Proteinas en Orina de 24h	1139 ↑	mg/24H	30- 140
Proteinas en Orina	75.90	mg/dl	
Volumen	1500	ml/24 H	
Metodologia: Colorimetrica cuantitativo			
Observaciones	Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente		
DEPURACION DE CREATININA			
Cretinina Serica	1.58 ↑	mg/dl	
Creatinina Orina mg/dl	66	mg/dl	Hombres: 0.5- 1.2 Mujeres: 0.4 - 0.9
Creatinina en Orina de 24h	983	mg/24H	Hombres: 39-259 Mujeres: 28-217
Depuración de Creatinina	43.18 ↓	ml/min	Hombres: 800 - 2000 Mujeres: 600 - 1800

Rango de edad	Hombre	Mujer
13-21 años	110-170	104 -148
20-29 años	77-179	71-165
30-39 años	70-162	64-149
40-49 años	63-147	58-135
50-59 años	56-130	51-120
60-69 años	49-113	45-104
70-79 años	42- 98	39-90
80-89 años	35-81	32-75
En niños y niñas:		
2 -12 años		106-160

Volumen Orina 24hrs.	1500	ml	
Metodologia: Colorimetrico- cinetico. Calculo matematico			

MONICA ANDREA ALFONSO LARA
BACTERIÓLOGA UCMC
C.C.1068973288
Validación 12/10/2017 4:17 PM

VIVA1A IPS

62011819

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-12-11 07:36:36
Orden No.	62011819	**Fecha Impresión:**	2018-12-15 10:23:39.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
Velocidad Sedimentación Globular	17	mm/h	
Metodologia: Manual Eritrosedimentacion			

Niños : 0 - 10 mm/h
Hombres: 0 - 15 mm/h
Mujeres: 0 - 20 mm/h

Julio A. Carbal

JULIO ANDRES CARBAL RAMIREZ
BACTERIOLOGO

Validación 12/12/2018 1:18 PM

VIVAIA IPS

62011819

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-12-11 07:36:36
Orden No.	62011819	**Fecha Impresión:**	2018-12-15 10:21:21.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Creatinina	1.52	mg/dl	
Metodología: **Colorimétrico cinético**			Hombres: 0.7 - 1.3 Mujeres: 0.5 - 1.1

Observaciones **Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente**

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

FRANCISCO JAVIER BELLO ESPAÑA

Validación 12/12/2018 2:06 AM

VIVAIA IPS

62011819

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-12-11 07:36:36
Orden No.	62011819	**Fecha Impresión:**	2018-12-15 10:20:01
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Transaminasa Glutamico Piruvica-ALT	23.1	U/L	

Metodología: Cinético UV

Hombres: 7.0 - 40.0
Mujeres: 7.0 - 49.0

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

FRANCISCO JAVIER BELLO ESPAÑA

Validación 12/12/2018 1:41 AM

VIVAIA IPS

62011819

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-12-11 07:36:36
Orden No.	62011819	**Fecha Impresión:**	2018-12-15 10:22:30.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Fosfatasa Alcalina	90.5	U/L	

Metodología: Cinético

Adultos Hombre - Mujer
19 - 21 Años: 38 - 129
21 - 110 Años: 45 - 129
Niños
0 - 5 Días : 110-300
6 días - 11 meses: 110-320
1 - 3 Años: 145-320
4 - 6 años: 150-380
7 - 9 años: 145-420
Hombres
10-11 años: 135-530
12-13 años: 200-495
14-15 años: 130-525
16-18 años:65-260
Mujeres
10-11 años: 130-560
12-13 años: 105-420
14-15 años: 70-230
16-18 años: 50-130

* A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.

FRANCISCO JAVIER BELLO ESPAÑA

Validación 12/12/2018 2:48 AM

VIVA1A IPS

62011819

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-12-11 07:36:36
Orden No.	62011819	**Fecha Impresión:**	2018-12-15 10:16:21.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	9.96	x10^3mm^3	4.5	11.3
% Neutrofilos	60.00	%	50.0	75.0
% Linfocitos	31.20	%	20.0	40.0
% Monocitos	5.30	%	0.0	11.0
% Eosinofilos	1.60	%	2.0	4.0
% Basofilos	0.5	%	0.0	1.0
% Luc	1.40	%		
# Neutrofilos	5.98	x10^3mm^3	2.25	8.48
# Linfocitos	3.11	x10^3mm^3	0.90	4.52
# Monocitos	0.53	x10^3mm^3	0.0	1.24
# Eosinofilos	0.16	x10^3mm^3	0.09	0.45
# Basofilos	0.050	x10^3mm^3	0.00	0.11
Recuento de Eritrocitos	5.31	x10^6/mm^3	4.1	5.4
Hemoglobina	15.00	g/dl	12.3	15.3
Hematocrito	48.00	%	35	47
Volumen Corpuscular Medio	90.40	um^3	80	100
HB Corspuscular Media	28.30	pg	28	33
Concentración HB Corpucular Media	31.30	g/dl	33	36
Ancho Distribución Eritrocitaria	15.30	%	11.5	14.5
Recuento de Plaquetas	247	x10^3/mm^3	150	450
Volumen Plaquetario Medio	9.80	um^3	7.0	11.0
Plaquetocrito	0.24	%	0.12	0.45

Metodologia: IV Generación.

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Velocidad Sedimentación Globular	17	mm/h	
Metodologia: Manual Eritrosedimentacion			

Niños : 0 - 10 mm/h
Hombres: 0 - 15 mm/h
Mujeres: 0 - 20 mm/h

Julio A. Carbal

JULIO ANDRES CARBAL RAMIREZ
BACTERIOLOGO

Validación 12/12/2018 1.18 PM

VIVA1A IPS

62011819

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-12-11 07:36:36
Orden No.	62011819	**Fecha Impresión:**	2018-12-15 10:16:21.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Transaminasa Glutamico Piruvica-ALT	23.1	U/L	

Metodología: Cinético UV

Hombres: 7.0 - 40.0
Mujeres: 7.0 - 49.0

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Creatinina 1.52 mg/dl
Metodología: Colorimétrico cinético

Hombres: 0.7 - 1.3
Mujeres: 0.5 - 1.1

Observaciones **Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente**

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Fosfatasa Alcalina 90.5 U/L

Metodología: Cinético

Adultos Hombre - Mujer
19 - 21 Años: 38 - 129
21 - 110 Años: 45 - 129
Niños
0 - 5 Días : 110-300
6 días - 11 meses: 110-320
1 - 3 Años: 145-320
4 - 6 años: 150-380
7 - 9 años: 145-420
Hombres
10-11 años: 135-530
12-13 años: 200-495
14-15 años: 130-525
16-18 años:65-260
Mujeres
10-11 años: 130-560
12-13 años: 105-420
14-15 años: 70-230
16-18 años: 50-130

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

FRANCISCO JAVIER BELLO ESPAÑA

Validación 12/12/2018 2.48 AM

VIVAIA IPS

62003341

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-10-05 06:59:01
Orden No.	62003341	**Fecha Impresión:**	2018-10-10 18:34:36.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO - OTRAS
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	7.18	x10^3mm^3	4.5	11.3
% Neutrofilos	56.20	%	50.0	75.0
% Linfocitos	34.20	%	20.0	40.0
% Monocitos	5.30	%	0.0	11.0
% Eosinofilos	1.40	%	2.0	4.0
% Basofilos	0.2	%	0.0	1.0
% Luc	2.80	%		
# Neutrofilos	4.04	x10^3mm^3	2.25	8.48
# Linfocitos	2.45	x10^3mm^3	0.90	4.52
# Monocitos	0.38	x10^3mm^3	0.0	1.24
# Eosinofilos	0.10	x10^3mm^3	0.09	0.45
# Basofilos	0.010	x10^3mm^3	0.00	0.11
Recuento de Eritrocitos	4.84	x10^6/mm^3	4.1	5.4
Hemoglobina	13.20	g/dl	12.3	15.3
Hematocrito	42.20	%	35	47
Volumen Corpuscular Medio	87.20	um^3	80	100
HB Corspuscular Media	27.20	pg	28	33
Concentración HB Corpucular Media	31.20	g/dl	33	36
Ancho Distribución Eritrocitaria	16.70	%	11.5	14.5
Recuento de Plaquetas	286	x10^3/mm^3	150	450
Volumen Plaquetario Medio	8.50	um^3	7.0	11.0
Plaquetocrito	0.24	%	0.12	0.45

Metodologia: IV Generación.

* A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.

DIANA CORTES ENGATIVÁ
BACTERIOLOGA
REG.1022951583
Validación 05/10/2018 7:57 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-10-05 06:59:01
Orden No.	62003341	**Fecha Impresión:**	2018-10-10 18:34:36.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO - OTRAS
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Nitrógeno Ureico	**32.62**	mg/dl	9- 23
Urea	**70**	mg/dl	15- 45
Metodología: Cinético UV			

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Creatinina	**1.57**	mg/dl	
Metodología: Colorimétrico cinético			
			Hombres: 0.7 - 1.3
			Mujeres: 0.5 - 1.1

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Potasio	**4.38**	mEq/l	3.5- 5.3
Metodología: ISE			

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

DIANA CORTES ENGATIVÁ
BACTERIOLOGA
REG.1022951583
Validación 05/10/2018 11.00 PM

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-10-05 06:59:01
Orden No.	62003341	**Fecha Impresión:**	2018-10-10 18:34:36.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO - OTRAS
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
UROANALISIS			
EXAMEN FISICO QUIMICO			
Color	Amarillo Claro		
Aspecto	Limpido		
Glucosa	Normal	mg/dL	
Proteinas	Negativo	mg/dL	
Bilirrubinas	Negativo	mg/dL	
Urobilinogeno	Normal	mg/dL	
pH	6		
Densidad	1.016		
Sangre	Negativo	Ery/uL	
Cetonas	Negativo	mg/dL	
Nitritos	Negativo	mg/dL	
Leucocitos	Negativo	Leu/ul	
Ácido Ascórbico	Negativo	mg/dL	
EXAMEN MICROSCOPICO			
Leucocitos	0-2	Por campo	
Hematíes	0-2	Por campo	
Células Epiteliales	0-2	Por campo	
Bacterias	+		
Moco	ESCASO		

Metodologia: Sistema fotométrico por refractancia y PMC. Lectura microscopica

AURA MARCELA CORREDOR VARGAS

Validación 06/10/2018 12:54 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVAIA IPS

62095582

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-08-10 07:31:30
Orden No.	62095582	**Fecha Impresión:**	2018-08-16 10:06:31.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO MEDICINA
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total	**220**	mg/dl	

Metodología:Enzimático Colorimétrico

Deseable : 0 - 200
Límite : 200 - 239
Alto : 240 - 675

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Colesterol de Alta Densidad - HDL	**70.20**	mg/dl	40 - 60

Metodología: Enzimático colorimétrico

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Colesterol de Baja Densidad - LDL	**107.0**	mg/dl

Metodología : Cálculo matemático

Optimo : 0 - 100
Casi Optimo : 100 - 129
Moderado : 130 - 159
Elevado : 160 - 189
Muy Elevado : 190 - 1000

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Triglicéridos	**214**	mg/dl

Metodología: Enzimático colorimétrico

Normal: 0 - 150
Limite alto: 50 - 199
Alto: 200-499
Muy Alto: >500

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Glucosa	**91**	mg/dl	74 - 106

Metodología: Enzimático Colorimétrico

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Daniela Monserratte

DANIELA CAROLINA MONSERRATTE
BACTERIÓLOGA
REG.3267
Validación 11/08/2018 9.06 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

62092715

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-10 07:12:37.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
ESPECIALES-M			
ANTICUERPOS ANTI ds DNA	**16.0**	UI/ml	
Técnica: Quimioluminiscencia			

Negativo : 0 - 20 UI/ml
Dudoso : 20 - 25 UI/ml
Positivo : Mayor de 25 UI/ml

MARTHA LILIANA MORENO ORTIZ

Validación 26/07/2018 3.22 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-10 07:12:37.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	**4.62**	x10^3mm^3	4.5	11.3
% Neutrofilos	**51.10**	%	50.0	75.0
% Linfocitos	**28.90**	%	20.0	40.0
% Monocitos	**9.20**	%	0.0	11.0
% Eosinofilos	**6.90**	%	2.0	4.0
% Basofilos	**1.00**	%	0.0	1.0
# Neutrofilos	**2.36**	x10^3mm^3	2.25	8.48
# Linfocitos	**1.33**	x10^3mm^3	0.90	4.52
# Monocitos	**0.42**	x10^3mm^3	0.0	1.24
# Eosinofilos	**0.32**	x10^3mm^3	0.09	0.45
# Basofilos	**0.05**	x10^3mm^3	0.00	0.11
Recuento de Eritrocitos	**4.52**	x10^6/mm^3	4.1	5.4
Hemoglobina	**12.10**	g/dl	12.3	15.3
Hematocrito	**39.32**	%	35	47
Volumen Corpuscular Medio	**87.00**	um^3	80	100
HB Corspuscular Media	**26.80**	pg	28	33
Concentración HB Corpucular Media	**30.80**	g/dl	33	36
Ancho Distribución Eritrocitaria	**16.60**	%	11.5	14.5
Recuento de Plaquetas	**285**	x10^3/mm^3	150	450
Volumen Plaquetario Medio	**8.60**	um^3	7.0	11.0
Plaquetocrito	**0.24**	%	0.12	0.45

Metodologia: IV Generación.

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Velocidad Sedimentación Globular	7	mm/h	
Metodologia: Manual Eritrosedimentacion			

Niños : 0 - 10 mm/h
Hombres: 0 - 15 mm/h
Mujeres: 0 - 20 mm/h

WENDY ALEJANDRA RODRIGUEZ LARA

Validación 21/07/2018 12.01 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-10 07:12:37.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Nitrógeno Ureico	**47**	mg/dl	9- 23
Urea	**101**	mg/dl	15- 45
Metodología: Cinético UV			
Observaciones	**Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente**		
*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**			
Creatinina	**1.81**	mg/dl	
Metodología: Colorimétrico cinético			
			Hombres: 0.7 - 1.3 Mujeres: 0.5 - 1.1
Observaciones	**Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente**		
*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**			
Potasio	**5.16**	mEq/l	3.5- 5.3
Metodología: ISE			
*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**			
Microalbuminuria	**103.50**	mg/L	
Metodología: Turbidimetria latex			
			Normal: 0-30 Microalbuminuria: 30-300 Albuminuria Clinica: mayor a 300
Creatinuria		mg/dL	
Relacion Microalbuminuria / Creatinuria		mg/gr	
Observaciones	**Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente**		
*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**			
Transaminasa Glutamico Piruvica-ALT	**21.3**	U/L	
Metodología: Cinético UV			
			Hombres: 7.0 - 40.0 Mujeres: 7.0 - 49.0
*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**			
Fosfatasa Alcalina	**116.6**	U/L	
Metodología: Cinético			
			Adultos Hombre - Mujer 19 - 21 Años: 38 - 129 21 - 110 Años: 45 - 129 Niños

VIVA1A IPS

62092715

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-10 07:12:37.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
			0 - 5 Días : 110-300 6 días - 11 meses: 110-320 1 - 3 Años: 145-320 4 - 6 años: 150-380 7 - 9 años: 145-420 Hombres 10-11 años: 135-530 12-13 años: 200-495 14-15 años: 130-525 16-18 años:65-260 Mujeres 10-11 años: 130-560 12-13 años: 105-420 14-15 años: 70-230 16-18 años: 50-130

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Proteinas en Orina de 24h	**226**	mg/dl	
Proteinas en Orina	**18.80**	mg/dl	
Volumen	**1200**	ml/24 H	
Metodologia: Colorimetrica cuantitativo			Normal : 1-14 mg/dia Reposo: 50-80 mg/dia Ejercicio: 50-250 mg/dia

Observaciones **Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente**

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

MONICA ANDREA ALFONSO LARA
BACTERIÓLOGA UCMC
C.C.1068973288
Validación 23/07/2018 11.40 AM

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-10 07:12:37.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA MONTAJE			
Complemento Sérico C3	**97.00**	mg/dl	

Técnica: Turbidimetría

0 - 3 meses : 58 - 108
3 - 6 meses : 67 - 124
6 - 9 meses : 74 - 138
9 - 12 meses : 78 - 144
12 - 24 meses : 80 - 150
2 - 12 años : 80 - 150
12 - 20 años : 85 - 160
20 - 30 años : 82 - 160
30 - 40 años : 84 - 160
40 - 110 años : 90 - 170

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Complemento Serico C4	**30.70**	mg/dl	
		mg/dl	

Técnica: Turbidimetria

0-30 Dias: 8 - 28
Adultos : 12 - 36

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

MONICA ANDREA ALFONSO LARA
BACTERIÓLOGA UCMC
C.C.1068973288
Validación 24/07/2018 7.42 AM

VIVA1A IPS

62092715

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-10 07:12:37.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
UROANALISIS			
EXAMEN FISICO QUIMICO			
Color	Amarillo		
Aspecto	Claro		
Glucosa	Normal	mg/dL	
Proteinas	Negativo	mg/dL	
Bilirrubinas	Negativo	mg/dL	
Urobilinogeno	Normal	mg/dL	
pH	5		
Densidad	1.018		
Sangre	Negativo	Ery/uL	
Cetonas	Negativo	mg/dL	
Nitritos	Negativo	mg/dL	
Leucocitos	Negativo	Leu/ul	
Ácido Ascórbico	20	mg/dL	
EXAMEN MICROSCOPICO			
Leucocitos	0-2	Por campo	
Hematies	0-2	Por campo	
Células Epiteliales	0-2	Por campo	
Bacterias	ESCASAS		
Moco	ESCASO		

Metodologia: Sistema fotométrico por refractancia y PMC. Lectura microscopica

Angélica C.V.

ANGELICA CONTRERAS VELASQUEZ
BACTERIOLOGA

Validación 19/07/2018 4.36 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

62092715

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-03 09:35:33.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
ESPECIALES-M			
ANTICUERPOS ANTI ds DNA	**16.0**	UI/ml	
Técnica: Quimioluminiscencia			Negativo : 0 - 20 UI/ml Dudoso : 20 - 25 UI/ml Positivo : Mayor de 25 UI/ml

MARTHA LILIANA MORENO ORTIZ

Validación 26/07/2018 3.22 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

62092715

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-03 09:35:33.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
Recuento de Leucocitos	**4.62**	x10^3mm^3	4.5	11.3
% Neutrofilos	**51.10**	%	50.0	75.0
% Linfocitos	**28.90**	%	20.0	40.0
% Monocitos	**9.20**	%	0.0	11.0
% Eosinofilos	**6.90**	%	2.0	4.0
% Basofilos	**1.00**	%	0.0	1.0
# Neutrofilos	**2.36**	x10^3mm^3	2.25	8.48
# Linfocitos	**1.33**	x10^3mm^3	0.90	4.52
# Monocitos	**0.42**	x10^3mm^3	0.0	1.24
# Eosinofilos	**0.32**	x10^3mm^3	0.09	0.45
# Basofilos	**0.05**	x10^3mm^3	0.00	0.11
Recuento de Eritrocitos	**4.52**	x10^6/mm^3	4.1	5.4
Hemoglobina	**12.10**	g/dl	12.3	15.3
Hematocrito	**39.32**	%	35	47
Volumen Corpuscular Medio	**87.00**	um^3	80	100
HB Corspuscular Media	**26.80**	pg	28	33
Concentración HB Corpucular Media	**30.80**	g/dl	33	36
Ancho Distribución Eritrocitaria	**16.60**	%	11.5	14.5
Recuento de Plaquetas	**285**	x10^3/mm^3	150	450
Volumen Plaquetario Medio	**8.60**	um^3	7.0	11.0
Plaquetocrito	**0.24**	%	0.12	0.45

Metodologia: IV Generación.

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Velocidad Sedimentación Globular	**7**	mm/h	
Metodologia: Manual Eritrosedimentacion			

Niños : 0 - 10 mm/h
Hombres: 0 - 15 mm/h
Mujeres: 0 - 20 mm/h

WENDY ALEJANDRA RODRIGUEZ LARA

Validación 21/07/2018 12.01 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

62092715

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-03 09:35:33.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Nitrógeno Ureico	**47**	mg/dl	9- 23
Urea	**101**	mg/dl	15- 45
Metodología: Cinético UV			
Observaciones	**Se sugiere correlacionar con la historia clinica del paciente**		

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Creatinina	**1.81**	mg/dl	
Metodología: Colorimétrico cinético			
		Hombres:	0.7 - 1.3
		Mujeres:	0.5 - 1.1
Observaciones	**Se sugiere correlacionar con la historia clinica del paciente**		

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Potasio	**5.16**	mEq/l	3.5- 5.3
Metodología: ISE			

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Microalbuminuria	**103.50**	mg/L	
Metodologia: Turbidimetria latex			
		Normal:	0-30
		Microalbuminuria:	30-300
		Albuminuria Clinica:	mayor a 300
Creatinuria		mg/dL	
Relacion Microalbuminuria / Creatinuria		mg/gr	
Observaciones	**Se sugiere correlacionar con la historia clinica del paciente**		

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Transaminasa Glutamico Piruvica-ALT	**21.3**	U/L	
Metodología: Cinético UV			
		Hombres:	7.0 - 40.0
		Mujeres:	7.0 - 49.0

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Fosfatasa Alcalina	**116.6**	U/L	
Metodología: Cinético			
		Adultos Hombre - Mujer	
		19 - 21 Años:	38 - 129
		21 - 110 Años:	45 - 129
		Ninos	

VIVA1A IPS

62092715

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-03 09:35:33.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
			0 - 5 Días : 110-300 6 días - 11 meses: 110-320 1 - 3 Años: 145-320 4 - 6 años: 150-380 7 - 9 años: 145-420 Hombres 10-11 años: 135-530 12-13 años: 200-495 14-15 años: 130-525 16-18 años:65-260 Mujeres 10-11 años: 130-560 12-13 años: 105-420 14-15 años: 70-230 16-18 años: 50-130

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Proteinas en Orina de 24h	**226**	mg/dl	
Proteinas en Orina	**18.80**	mg/dl	
Volumen	**1200**	ml/24 H	
Metodologia: Colorimetrica cuantitativo			
			Normal : 1-14 mg/dia Reposo: 50-80 mg/dia Ejercicio: 50-250 mg/dia

Observaciones **Se sugiere correlacionar con la historia clinica del paciente**

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

MONICA ANDREA ALFONSO LARA
BACTERIÓLOGA UCMC
C.C.1068973288
Validación 23/07/2018 11.40 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVAIA IPS

62092715

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-03 09:35:33.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA MONTAJE			
Complemento Sérico C3	**97.00**	mg/dl	

Técnica: Turbidimetria

0 - 3 meses : 58 - 108
3 - 6 meses : 67 - 124
6 - 9 meses : 74 - 138
9 - 12 meses : 78 - 144
12 - 24 meses : 80 - 150
2 - 12 años : 80 - 150
12 - 20 años : 85 - 160
20 - 30 años : 82 - 160
30 - 40 años : 84 - 160
40 - 110 años : 90 - 170

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Complemento Serico C4	**30.70**	mg/dl	
		mg/dl	

Técnica: Turbidimetria

0-30 Dias: 8 - 28
Adultos : 12 - 36

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

MONICA ANDREA ALFONSO LARA
BACTERIÓLOGA UCMC
C.C.1068973288
Validación 24/07/2018 7.42 AM

VIVA1A IPS

62092715

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-07-19 07:27:58
Orden No.	62092715	**Fecha Impresión:**	2018-08-03 09:35:33.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
UROANALISIS			
EXAMEN FISICO QUIMICO			
Color	**Amarillo**		
Aspecto	**Claro**		
Glucosa	**Normal**	mg/dL	
Proteinas	**Negativo**	mg/dL	
Bilirrubinas	**Negativo**	mg/dL	
Urobilinogeno	**Normal**	mg/dL	
pH	**5**		
Densidad	**1.018**		
Sangre	**Negativo**	Ery/uL	
Cetonas	**Negativo**	mg/dL	
Nitritos	**Negativo**	mg/dL	
Leucocitos	**Negativo**	Leu/ul	
Ácido Ascórbico	**20**	mg/dL	
EXAMEN MICROSCOPICO			
Leucocitos	**0-2**	Por campo	
Hematíes	**0-2**	Por campo	
Células Epiteliales	**0-2**	Por campo	
Bacterias	**ESCASAS**		
Moco	**ESCASO**		

Metodologia: Sistema fotométrico por refractancia y PMC. Lectura microscopica

Angélica C.V.

ANGELICA CONTRERAS VELASQUEZ
BACTERIOLOGA

Validación 19/07/2018 4.36 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVAIA IPS

62078799

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-04-12 07:18:05
Orden No.	62078799	**Fecha Impresión:**	2018-04-18 14:06:34.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	GUSTAVO GUIO
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Creatinina en Orina de 24h	**847**	mg/24H	
Metodologia: Colorimetrico cinetico. Calculo matematico			
			Hombres: 800 - 2000
			Mujeres: 600 - 1800
Volumen	**1100**	ml/24H	

MONICA ANDREA ALFONSO LARA
BACTERIÓLOGA UCMC
C.C.1068973288
Validación 12/04/2018 2.52 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

62078799

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-04-12 07:18:05
Orden No.	62078799	**Fecha Impresión:**	2018-04-18 14:05:49.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	GUSTAVO GUIO
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Proteinas en Orina de 24h	**561**	mg/24H	30- 140
Proteinas en Orina	**50.97**	mg/dl	
Volumen	**1100**	ml/24 H	
Metodologia: Colorimetrica cuantitativo			
Observaciones	**Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente**		
Creatinina en Orina de 24h	**847**	mg/24H	
Metodologia: Colorimetrico cinetico. Calculo matematico			Hombres: 800 - 2000 Mujeres: 600 - 1800
Volumen	**1100**	ml/24H	

MONICA ANDREA ALFONSO LARA
BACTERIÓLOGA UCMC
C.C.1068973288
Validación 12/04/2018 2.52 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

62071486

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-02-20 07:36:38
Orden No.	62071486	**Fecha Impresión:**	2018-03-02 10:16:18.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	JOSE GOMEZ
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	74 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
ESPECIALES-M			
ANTICUERPOS ANTI ds DNA	**14.8**	UI/ml	
Técnica: Quimioluminiscencia			Negativo : 0 - 20 UI/ml Dudoso : 20 - 25 UI/ml Positivo : Mayor de 25 UI/ml

GERARDO RODRIGUEZ SOTELO
BACTERIÓLOGO UCMC
C.C.: 80902054
Validación 23/02/2018 8.58 AM

ESPECIALES-R			
Hor. Estimulante de la Tiroides-TSH	**2.90**	mUI/L	0.3- 3.6
Metodologia: Quimioluminiscencia			

GERARDO RODRIGUEZ SOTELO
BACTERIÓLOGO UCMC
C.C.: 80902054
Validación 21/02/2018 4.56 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

62071486

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-02-20 07:36:38
Orden No.	62071486	**Fecha Impresión:**	2018-03-02 10:16:18.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	JOSE GOMEZ
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	74 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
ESPECIALES-M			
ANTICUERPOS ANTI ds DNA	**14.8**	UI/ml	
Técnica: Quimioluminiscencia			

Negativo : 0 - 20 UI/ml
Dudoso : 20 - 25 UI/ml
Positivo : Mayor de 25 UI/ml

GERARDO RODRIGUEZ SOTELO
BACTERIÓLOGO UCMC
C.C.: 80902054
Validación 23/02/2018 8.58 AM

ESPECIALES-R			
Hor. Estimulante de la Tiroides-TSH	**2.90**	mUI/L	0.3- 3.6
Metodologia: Quimioluminiscencia			

GERARDO RODRIGUEZ SOTELO
BACTERIÓLOGO UCMC
C.C.: 80902054
Validación 21/02/2018 4.56 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

62071486

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-02-20 07:36:38
Orden No.	62071486	**Fecha Impresión:**	2018-03-02 10:16:18.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	JOSE GOMEZ
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	74 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	**5.3**	x10^3mm^3	4.5	11.3
% Neutrofilos	**62.8**	%	50.0	75.0
% Linfocitos	**23.6**	%	20.0	40.0
% Monocitos	**8.0**	%	0.0	11.0
% Eosinofilos	**4.9**	%	2.0	4.0
% Basofilos	**0.7**	%	0.0	1.0
# Neutrofilos	**3.33**	x10^3mm^3	2.25	8.48
# Linfocitos	**1.25**	x10^3mm^3	0.90	4.52
# Monocitos	**0.42**	x10^3mm^3	0.0	1.24
# Eosinofilos	**0.26**	x10^3mm^3	0.09	0.45
# Basofilos	**0.04**	x10^3mm^3	0.00	0.11
Recuento de Eritrocitos	**4.13**	x10^6/mm^3	4.1	5.4
Hemoglobina	**10.9**	g/dl	12.3	15.3
Hematocrito	**34.0**	%	35	47
Volumen Corpuscular Medio	**82**	um^3	80	100
HB Corspuscular Media	**26.5**	pg	28	33
Concentración HB Corpucular Media	**32.2**	g/dl	33	36
Ancho Distribución Eritrocitaria	**16.0**	%	11.5	14.5
Recuento de Plaquetas	**264**	x10^3/mm^3	150	450
Volumen Plaquetario Medio	**8.7**	um^3	7.0	11.0
Ancho de Distribución Plaquetas	**15.8**	%	11.0	18.0
Plaquetocrito	**0.229**	%	0.12	0.45

Metodologia: IV Generación.

DIANA MARIA ROJAS MORA
BACTERIÓLOGA
C.C. 52522624
Validación 20/02/2018 3.19 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

62071486

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2018-02-20 07:36:38
Orden No.	62071486	**Fecha Impresión:**	2018-03-02 10:16:18.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	JOSE GOMEZ
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	74 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Fósforo **Metodologia: FOSFOMOLIBDATO UV**	**3.65**	mg/dl	Adultos: 2.5 - 5.0 Niños : 4.0 - 7.0
Potasio **Metodologia: ISE**	**4.51**	mmol/l	3.5- 5.3
Creatinina **Metodologia: Colorimetrico cinetico**	**1.39**	mg/dl	Hombres: 0.5 - 1.2 Mujeres: 0.4 - 0.9
Creatinina en Orina de 24h **Metodologia: Colorimetrico cinetico. Calculo matematico**	**852**	mg/24H	Hombres: 800 - 2000 Mujeres: 600 - 1800
Volumen	**1310**	ml/24H	

MONICA ANDREA ALFONSO LARA
BACTERIÓLOGA UCMC
C.C.1068973288
Validación 20/02/2018 2.21 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

72091958

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-08-05 06:29:26
Orden No.	72091958	**Fecha Impresión:**	2019-08-12 08:25:00.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO - OTRAS
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	76 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
COAGULACION			
Tiempo de Protrombina - PT	14.8	Seg	11.9 - 15.4
Control Diario	13.0	Seg	
INR	1.14		

INR
Pacientes sin anticoagulante : 0.90-1.15
Pacientes con Anticoagulante: 2.0 -3.0

Metodologia: Coagulometria

PTT.

NAYIBE PALENCIA MARTINEZ -
BACTERIÓLOGA
002600
Validación 06/08/2019 7.27 AM

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Recuento de Leucocitos	9.55	x10^3mm^3	4.5	11.3
% Neutrofilos	74.20	%	50.0	75.0
% Linfocitos	13.60	%	20.0	40.0
% Monocitos	6.80	%	0.0	11.0
% Eosinofilos	1.80	%	2.0	4.0
% Basofilos	0.6	%	0.0	1.0
% Luc	3.00	%		
# Neutrofilos	7.08	x10^3mm^3	2.25	8.48
# Linfocitos	1.29	x10^3mm^3	0.90	4.52
# Monocitos	0.65	x10^3mm^3	0.0	1.24
# Eosinofilos	0.17	x10^3mm^3	0.09	0.45
# Basofilos	0.060	x10^3mm^3	0.00	0.11
Recuento de Eritrocitos	4.71	x10^6/mm^3	4.1	5.4
Hemoglobina	12.60	g/dl	12.3	15.3
Hematocrito	41.31	%	35	47
Volumen Corpuscular Medio	87.70	um^3	80	100
HB Corspuscular Media	26.80	pg	28	33
Concentración HB Corpucular Media	30.50	g/dl	33	36
Ancho Distribución Eritrocitaria	14.60	%	11.5	14.5
Recuento de Plaquetas	273	x10^3/mm^3	150	450
Volumen Plaquetario Medio	8.60	um^3	7.0	11.0
Plaquetocrito	0.23	%	0.12	0.45

Metodologia: IV Generación.

FRANCISCO JAVIER BELLO ESPAÑA

Validación 06/08/2019 1.37 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVAIA IPS

72091958

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-08-05 06:29:26
Orden No.	72091958	**Fecha Impresión:**	2019-08-12 08:29:20.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO - OTRAS
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	76 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
COAGULACION			
Tiempo de Protrombina - PT	**14.8**	Seg	11.9 - 15.4
Control Diario	**13.0**	Seg	
INR	**1.14**		

INR
Pacientes sin anticoagulante : 0.90-1.15
Pacientes con Anticoagulante: 2.0 -3.0

Metodologia: **Coagulometria**

NAYIBE PALENCIA MARTINEZ -
BACTERIÓLOGA
002600
Validación 06/08/2019 7.27 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Viva 1A - Santa Maria del lago
Calle 73A # 76 - 06

VIVA1A IPS

Paciente:	RODRIGUEZ MAYORGA , MARIA DEL CARMEN	**Identificación:**	20317105
Descripción:	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)(5067)	**Edad:**	76 years
Fecha Estudio:	04/07/2019 10:03:06 AM		

TAC DE TÓRAX SIMPLE

.

Se practicaron cortes transaxiales simples de alta resolución desde los vértices hasta las bases pulmonares .

.

Pulmones de volumen simétrico y vascularización normal, engrosamiento y cambios fibróticos del intersticio peribronquial .

Cicatriz pleuropulmonar apical derecha asociada retracción del parénquima .

Algunas áreas focales destrucción de las vías aéreas configurando espacios enfisematosos.

Múltiples nódulos sólidos bilaterales, de predominio hacia los lóbulos inferiores , que alcanzan hasta 40 mm de diámetro.

Arbol bronquial central de calibre y distribución normal, calcificación de los anillos traqueales inferiores y los bronquios segmentarios.

Prominencia del tronco de la pulmonar, calcificación y ensanchamiento del arco aórtico.

Dilatación de cavidades ventriculares.

No hay derrames pleurales ni masas en el mediastino.

en la base del cuello se observó tiroides aumentado de volumen, nódulo ístmico mixto, de 45 mm.

Cambios degenerativos en columna torácica.

.

OPINIÓN:

1. ÉPOC
2. NÓDULOS PULMONARES BILATERALES (METASTÁSICOS?).
3. NÓDULO TIROIDEO

Octavio Segura Avellaneda, Md. Rad.

Viva 1A - Santa María del lago
Calle 73A # 76 - 06

Paciente:	RODRIGUEZ MAYORGA , MARIA DEL CARMEN	**Identificación:**	20317105
Descripción:	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)(5067)	**Edad:**	76 years
Fecha Estudio:	04/07/2019 10:03:06 AM		

TAC DE TÓRAX SIMPLE

.

Se practicaron cortes transaxiales simples de alta resolución desde los vértices hasta las bases pulmonares .

.

Pulmones de volumen simétrico y vascularización normal, engrosamiento y cambios fibróticos del intersticio peribronquial .

Cicatriz pleuropulmonar apical derecha asociada retracción del parénquima .

Algunas áreas focales destrucción de las vías aéreas configurando espacios enfisematosos.

Múltiples nódulos sólidos bilaterales, de predominio hacia los lóbulos inferiores , que alcanzan hasta 40 mm de diámetro.

Arbol bronquial central de calibre y distribución normal, calcificación de los anillos traqueales inferiores y los bronquios segmentarios.

Prominencia del tronco de la pulmonar, calcificación y ensanchamiento del arco aórtico.

Dilatación de cavidades ventriculares.

No hay derrames pleurales ni masas en el mediastino.

en la base del cuello se observó tiroides aumentado de volumen, nódulo ístmico mixto, de 45 mm.

Cambios degenerativos en columna torácica.

.

OPINIÓN:

1. ÉPOC
2. NÓDULOS PULMONARES BILATERALES (METASTÁSICOS?).
3. NÓDULO TIROIDEO

Octavio Segura Avellaneda, Md. Rad.
CC. 79.159.540, **R.M** 11982

VIVAIA IPS

72089541

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-06-28 08:10:30
Orden No.	72089541	**Fecha Impresión:**	2019-07-01 18:59:17.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO - OTRAS
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	76 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Creatinina	**1.58**	mg/dl	

Metodologia: Colorimétrico cinético

Hombres: 0.7 - 1.3
Mujeres: 0.5 - 1.1

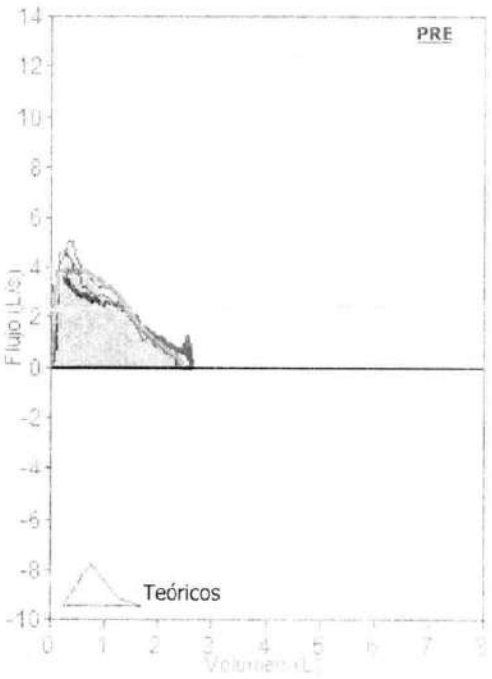
YURLEY SILVA MARTINEZ
BACTERIÓLOGA
C.C.37723291
Validación 28/06/2019 10.49 PM

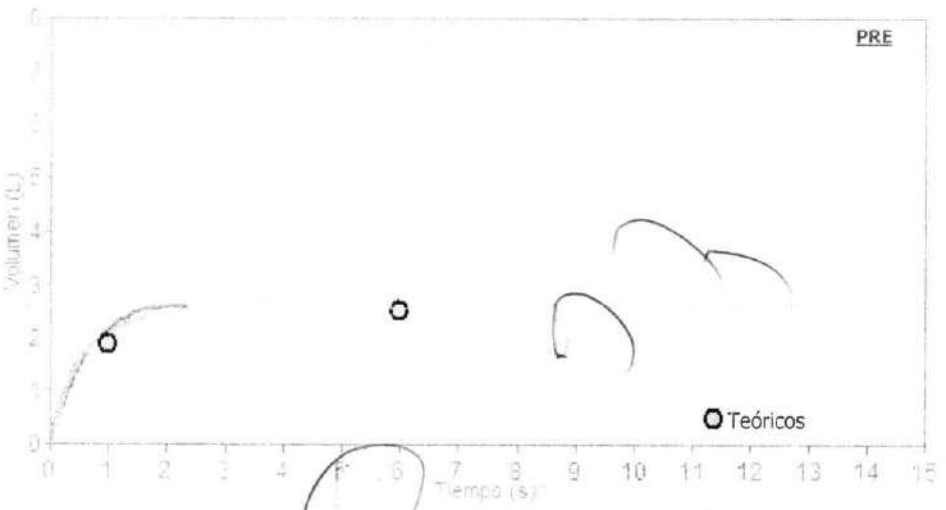
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 04/06/2019

Cód. paciente	20317105	Edad	76
Apellido	RODRIGUEZ MAYO	Género	Femenino
Nom.	MARIA	Altura, cm	157
Fecha de nacimier	04/04/1943	Peso:, kg	60
Grupo étnico	Caucásico	BMI	24,34
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC PRE POST FEV1 PRE POST FEV1% PRE POST





Grado de control de calidad: F Variabilidad: FEV1=0,02L (0,93%), FVC=0,11L (4,4%
0 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal
Broncodil. No Significativa
WARNING: CHG FEF2575 = 22%

Fecha prueba PRE 04/06/2019 10.31.30 **Broncodilatación POST con Salbutamol - 10.36.47**

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	1,87	2.51	2,61*	104	0.26	2,61	2,50	2.32	2.64*	105	1
FEV1	L	1,33	1.87	2,17*	116	0.90	2,15	2,11	2.17	2.17*	116	0
FEV1/VC	%	64,9	74.7									
FEV1/FVC	%	64,9	74.7	83,1*	111	1.42	82,4	84,4	93.5	82.2*	110	-1
PEF	L/s	3,23	4.83	5,19*	107	0.37	3,82	4,77	5.19	3.93*	81	-24
FEF2575	L/s	0,33	1.49	2,06	139	0.82	2,06	2,10	2.63	2.51	169	22
ELA	años		76	76	100		76	76	76	76	100	0
FET	s		6.00	2,33	39		2,33	1,82	1.32	1.63	27	-30
EVol	mL			49			49	107	86	10		-80
FIVC	L	1,87	2.51									

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,078 28 °C (82,4 °F) - Teóricos NHANES III

Informe médico

PACIENTE PRESENTA PATRON RESPIRATORIO NORMAL

Firma Yeraldin Rincon FISIOTERAPEUTA TP.1013442859

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y09174

VIVA1A IPS

72086910

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-05-18 07:30:55
Orden No.	72086910	**Fecha Impresión:**	2019-05-22 13:52:06.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	76 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Nitrógeno Ureico	**35.31**	mg/dl	9 - 23
Urea	**76**	mg/dl	15 - 45
Metodología: Cinético UV			
Observaciones	**Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente**		
Creatinina	**1.69**	mg/dl	
Metodología: Colorimétrico cinético			Hombres: 0.7 - 1.3 Mujeres: 0.5 - 1.1
Observaciones	**Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente**		
Potasio	**4.98**	mEq/l	3.5 - 5.3
Metodología: ISE			

FRANCISCO JAVIER BELLO ESPAÑA

Validación 18/05/2019 10.28 PM

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-05-18 07:30:55
Orden No.	72086910	**Fecha Impresión:**	2019-05-22 13:52:06.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	76 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
UROANALISIS			
EXAMEN FISICO QUIMICO			
Color	**Amarillo**		
Aspecto	**Ligeramente Turbio**		
Glucosa	**0 mg/dL (Negativo)**		< 10 mg/dl
Proteinas	**15mg/dL**		<15 mg/dl
Bilirrubinas	**0 mg/dL (Negativo)**		< 0.5 mg/dL
Urobilinogeno	**0 mg/dL (normal)**		< 2.0 mg/dL
pH	**6.0**		5.0 a 7.0
Densidad	**1.018**		1.005 a
Sangre	**0 mg/dL (Negativo) (-)**		< 0.03 mg/dl
Cetonas	**0 mg/dL (Negativo)**		< 10 mg/dl
Nitritos	**Negativo**		Negativo
Leucocitos	**0 c/uL (Negativo) (-)**		< 25 Leu/ul
EXAMEN MICROSCOPICO			
Leucocitos	**1.1/ul (0.1/HPF)**		< 25 leu/ul
Acumulos Leucocitarios	**0.0/ul (0.0/HPF)**		
HEMATIES	**9.5/ul (1.7/HPF)**		< 23 eri/ul
Hematies No Lisados	**7.7/ul (1.3/HPF)**		< 23 eri/ul
CELULAS EPITELIALES	**3.5/ul (0.6/HPF)**		< 31 EC/ul
Celulas Epiteliales Escamosas	**1.6/ul (0.2/HPF)**		< 31 /ul
Celulas Epiteliales No Escamosas (Uroteliales)	**1.9/ul (0.3/HPF)**		< 1 /ul
Celulas Epiteliales Transicionales	**1.6/ul (0.2/HPF)**		< 1 /ul
CELULAS DEL TUBULO RENAL	**0.2/ul (0.0/HPF)**		< 1 /ul
Bacterias	**28.3/ul (Escasas)**		<1.200/ul o
CRISTALES TOTALES	**0.0/ul (-)**		< 10 /ul
CILINDROS	**0.13/ul (0.02/HPF)**		< 1 /ul
Cilindros Hialinos	**0.13/ul (0.02/HPF)**		
Cilindros Patologicos	**0.00/ul (0.00/HPF)**		
Espermatozoides	**0.0/ul (0.0/HPF)**		< 50 /ul
Levaduriformes	**0.5/ul (-)**		< 9 /ul

*** A partir del 13 de Mayo de 2019 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**
HPF: High Power Field - Particulas por campo de alto poder.
Metodologia: Sistema fotometrico por refractancia. Lectura microscopica por Citometria de Flujo Fluorescente.
POSITIVIDAD **N**

LUIS CARLOS CASTEBLANCO LOPEZ
BACTERIOLOGO

Validación 18/05/2019 3.51 PM

VIVAIA IPS

72084732

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-04-11 07:22:35
Orden No.	72084732	**Fecha Impresión:**	2019-04-16 09:21:19.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO - OTRAS
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	76 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	**4.04**	x10^3mm^3	4.5	11.3
% Neutrofilos	**60.10**	%	50.0	75.0
% Linfocitos	**25.50**	%	20.0	40.0
% Monocitos	**7.50**	%	0.0	11.0
% Eosinofilos	**3.70**	%	2.0	4.0
% Basofilos	**0.9**	%	0.0	1.0
% Luc	**2.20**	%		
# Neutrofilos	**2.43**	x10^3mm^3	2.25	8.48
# Linfocitos	**0.95**	x10^3mm^3	0.90	4.52
# Monocitos	**0.30**	x10^3mm^3	0.0	1.24
# Eosinofilos	**0.15**	x10^3mm^3	0.09	0.45
# Basofilos	**0.040**	x10^3mm^3	0.00	0.11
Recuento de Eritrocitos	**4.72**	x10^6/mm^3	4.1	5.4
Hemoglobina	**13.50**	g/dl	12.3	15.3
Hematocrito	**41.16**	%	35	47
Volumen Corpuscular Medio	**87.20**	um^3	80	100
HB Corspuscular Media	**28.50**	pg	28	33
Concentración HB Corpucular Media	**32.70**	g/dl	33	36
Ancho Distribución Eritrocitaria	**14.20**	%	11.5	14.5
Recuento de Plaquetas	**307**	x10^3/mm^3	150	450
Volumen Plaquetario Medio	**10.00**	um^3	7.0	11.0
Plaquetocrito	**0.31**	%	0.12	0.45

Metodologia: **IV Generación.**

E. Palacios

ERIKA ROCIO PALACIOS SUAREZ
BACTERIOLOGA
1.030.576.640
Validación 11/04/2019 8:20 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVAIA IPS

72085465

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-04-25 08:05:05
Orden No.	72085465	**Fecha Impresión:**	2019-05-04 09:11:19.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO - OTRAS
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	76 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

BACILOSCOPIAS

COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE

MUESTRA:	**ESPUTO**
SERIADO N°	1
Metodologia: Lectura microscopica	**No se observan bacilos ácido alcohol resistentes en 100 campos microscópicos observados**
MUESTRA:	**ESPUTO MOCO**
SERIADO N°	3
Metodologia: Lectura microscopica	**No se observan bacilos ácido alcohol resistentes en 100 campos microscópicos observados**

NAYIBE PALENCIA MARTINEZ -
BACTERIÓLOGA
002600
Validación 27/04/2019 7.04 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

72084732

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-04-11 07:22:35
Orden No.	72084732	**Fecha Impresión:**	2019-04-16 09:19:51.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO - OTRAS
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	76 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Creatinina	**1.77**	mg/dl	
Metodología: **Colorimétrico cinético**			
			Hombres: 0.7 - 1.3 Mujeres: 0.5 - 1.1
Fosfatasa Alcalina	**192.6**	U/L	
Metodología: **Cinético**			
			Adultos Hombre - Mujer 19 - 21 Años: 38 - 129 21 - 110 Años: 45 - 129 Niños 0 - 5 Días : 110-300 6 días - 11 meses: 110-320 1 - 3 Años: 145-320 4 - 6 años: 150-380 7 - 9 años: 145-420 Hombres 10-11 años: 135-530 12-13 años: 200-495 14-15 años: 130-525 16-18 años:65-260 Mujeres 10-11 años: 130-560 12-13 años: 105-420 14-15 años: 70-230 16-18 años: 50-130
Observaciones	**Se sugiere correlacionar con la historia clínica del paciente**		
Transaminasa Glutamico Piruvica-ALT	**29.3**	U/L	
Metodología: **Cinético UV**			
			Hombres: 7.0 - 40.0 Mujeres: 7.0 - 49.0

YURLEY SILVA MARTINEZ
BACTERIÓLOGA
C.C.37723291
Validación 11/04/2019 7.39 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

72084732

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-04-11 07:22:35
Orden No.	72084732	**Fecha Impresión:**	2019-04-16 09:19:51.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	PRESTADOR EXTERNO - OTRAS
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	76 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	**4.04**	x10^3mm^3	4.5	11.3
% Neutrofilos	**60.10**	%	50.0	75.0
% Linfocitos	**25.50**	%	20.0	40.0
% Monocitos	**7.50**	%	0.0	11.0
% Eosinofilos	**3.70**	%	2.0	4.0
% Basofilos	**0.9**	%	0.0	1.0
% Luc	**2.20**	%		
# Neutrofilos	**2.43**	x10^3mm^3	2.25	8.48
# Linfocitos	**0.95**	x10^3mm^3	0.90	4.52
# Monocitos	**0.30**	x10^3mm^3	0.0	1.24
# Eosinofilos	**0.15**	x10^3mm^3	0.09	0.45
# Basofilos	**0.040**	x10^3mm^3	0.00	0.11
Recuento de Eritrocitos	**4.72**	x10^6/mm^3	4.1	5.4
Hemoglobina	**13.50**	g/dl	12.3	15.3
Hematocrito	**41.16**	%	35	47
Volumen Corpuscular Medio	**87.20**	um^3	80	100
HB Corspuscular Media	**28.50**	pg	28	33
Concentración HB Corpucular Media	**32.70**	g/dl	33	36
Ancho Distribución Eritrocitaria	**14.20**	%	11.5	14.5
Recuento de Plaquetas	**307**	x10^3/mm^3	150	450
Volumen Plaquetario Medio	**10.00**	um^3	7.0	11.0
Plaquetocrito	**0.31**	%	0.12	0.45

Metodologia: **IV Generación.**

Velocidad Sedimentación Globular **16** mm/h

Metodologia: **Westergreen Automatizada**

Niños : 0 - 10 mm/h
Hombres: 0 - 15 mm/h
Mujeres: 0 - 20 mm/h

Observaciones

E. Palacios

ERIKA ROCIO PALACIOS SUAREZ
BACTERIOLOGA
1.030.576.640
Validación 11/04/2019 8.20 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVAIA IPS

72081984

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-02-26 06:54:45
Orden No.	72081984	**Fecha Impresión:**	2019-03-01 13:09:02.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	**8.05**	x10^3mm^3	4.5	11.3
% Neutrofilos	**63.30**	%	50.0	75.0
% Linfocitos	**21.00**	%	20.0	40.0
% Monocitos	**6.30**	%	0.0	11.0
% Eosinofilos	**5.00**	%	2.0	4.0
% Basofilos	**0.8**	%	0.0	1.0
% Luc	**3.60**	%		
# Neutrofilos	**5.10**	x10^3mm^3	2.25	8.48
# Linfocitos	**1.69**	x10^3mm^3	0.90	4.52
# Monocitos	**0.51**	x10^3mm^3	0.0	1.24
# Eosinofilos	**0.40**	x10^3mm^3	0.09	0.45
# Basofilos	**0.070**	x10^3mm^3	0.00	0.11
Recuento de Eritrocitos	**4.88**	x10^6/mm^3	4.1	5.4
Hemoglobina	**13.80**	g/dl	12.3	15.3
Hematocrito	**43.97**	%	35	47
Volumen Corpuscular Medio	**90.10**	um^3	80	100
HB Corspuscular Media	**28.40**	pg	28	33
Concentración HB Corpucular Media	**31.50**	g/dl	33	36
Ancho Distribución Eritrocitaria	**15.20**	%	11.5	14.5
Recuento de Plaquetas	**328**	x10^3/mm^3	150	450
Volumen Plaquetario Medio	**7.80**	um^3	7.0	11.0
Plaquetocrito	**0.26**	%	0.12	0.45

Metodologia: IV Generación.

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Angélica C.V.

ANGELICA CONTRERAS VELASQUEZ
BACTERIOLOGA

Validación 26/02/2019 7.45 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVAIA IPS

72081984

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-02-26 06:54:45
Orden No.	72081984	**Fecha Impresión:**	2019-03-01 13:09:02.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
UROANALISIS			
EXAMEN FISICO QUIMICO			
Color	Amarillo Claro		
Aspecto	Limpido		
Glucosa	Normal	mg/dL	
Proteinas	Negativo	mg/dL	
Bilirrubinas	Negativo	mg/dL	
Urobilinogeno	Normal	mg/dL	
pH	5		
Densidad	1.016		
Sangre	Negativo	Ery/uL	
Cetonas	Negativo	mg/dL	
Nitritos	Negativo	mg/dL	
Leucocitos	Negativo	Leu/ul	
Ácido Ascórbico	40	mg/dL	
EXAMEN MICROSCOPICO			
Leucocitos	0-2	Por campo	
Hematíes	0-2	Por campo	
Células Epiteliales	ESCASAS	Por campo	
Bacterias	ESCASAS		
Moco	ESCASO		

Metodologia: Sistema fotométrico por refractancia y PMC. Lectura microscopica

EDINSON ALFARO MARTÍNEZ

Validación 26/02/2019 3.31 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

72081984

Sede:	SEDE MARLY	**Fecha Recepción:**	2019-02-26 06:54:45
Orden No.	72081984	**Fecha Impresión:**	2019-03-01 13:09:02.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	AMABLE DURAN
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	75 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Nitrógeno Ureico	**29.74**	mg/dl	9- 23
Urea	**64**	mg/dl	15- 45
Metodología: Cinético UV			

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Creatinina	**1.58**	mg/dl	
Metodología: Colorimétrico cinético			

Hombres: 0.7 - 1.3
Mujeres: 0.5 - 1.1

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

Potasio	**5.08**	mEq/l	3.5- 5.3
Metodología: ISE			

*** A partir del 9 de Junio del 2018 por cambio en plataforma tecnológica se cambian los valores de referencia para esta prueba.**

MARTHA LILIANA MORENO ORTIZ

Validación 27/02/2019 1.31 AM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

LABCO NOUS

Laboratorio Clínico Compensar
Calle 63 N° 28 - 42
Bogota DC
()

FECHA : 23-11-17
N/REFER. : **F803417**

ENTIDAD : Laboratorio Clínico Compensar
S/REFER. : 710316881
PACIENTE : **RODRIGUEZ MAYORGA, MARIA DEL CARMEN**
EDAD / SEXO: 1943-04-04 (74) Mujer

CH 50 (COMPLEMENTO 50%), SUERO
Espectrofotometria

Resultado : 29.1 U/mL

VALORES DE REFERENCIA(*):
31.6- 57.6 U/mL
* Fuente: PNT, Insert

Validación Técnica: MEF

Validación Facultativa: Maria Elena Ferrer Cabanes (2017-11-28)

Fecha emisión: *28-11-2017*
Director Técnico: *Dr. Francesc Prats*

SYNLAB HOLDING ESPAÑA, S.L.U. Sin copia total o parcial autorizada. All Rights Reserved. Edificio Sabadell Parc Tecnològic, Carrer de Can Roqueta 2-14 08202 Sabadell (Barcelona) Tel. 93 745 25 00 Fax 93 745 25 01 CIF B-65645875

CENTRO DE DIAGNOSTICO EN CITO PATOLOGÍA

Centro de Diagnóstico en Cito patologia

www.cito-patologia.com

LABORATORIO DE PATOLOGÍA ESPECIALIZADO DE ALTA TECNOLOGIA

Cliente No: **62060250**
Petición No: **17CP155440**
Paciente: **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA**
Documento: CC 20317105
Empresa: VIVA 1A IPS S.A
Estado: RUTINARIO
Autorización:
Dx Clínico: NT
CIE10:

Fecha de Ingreso: 27/11/2017
Fecha de Salida: 05/12/2017
Sede: BOGOTA
Edad: 74 Años 0 Meses 8 Dias **Genero:** F
Centro Plan VIVA 1A IPS MARLY
Especimen Enviado BX PIEL
Médico: JIMMY GRANADOS

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe punch de piel que mide 0.2 x 0.2 cm. Se procesa todo en un bloque.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

los cortes muestran con epidermis ondulante orto queratósica y en dermis presencia de bandas de colágeno dispuestas entre un material de aspecto mixoide con algunas células fusiformes entremezcladas. los elementos histológicos requieren de nuevos cortes y coloraciones especiales solicitamos autorización.

DIAGNOSTICO:

LESION PIEL, BIOPSIA:
- POSIBLE DERMATOSIS INESPECÍFICA EN ESTUDIO.
- VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

AA/LC

ANDREA AMAYA VARGAS.
DERMATOPATOLOGA

Fecha de impresión:

HISTORIA CLÍNICA
NUEVA EPS

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	Documento de identificación:	20317105
Fecha de Nacimiento:	04/04/1943	Edad:	76 Anos
Municipio de origen:	BOGOTÁ D.C	Municipio de Residencia:	BOGOTÁ D.C
Estado Civil:	Viudo	Estrato:	3
Escolaridad:	BASICA PRIMARIA	Ocupacion:	Jubilado o Pensionado
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CL 5 C NO 70C 05 NUEVA MARCEL	Telefono:	290-6013
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:	(311) 856-0280	Correo electrónico:	NOTIENE@HOTMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: hiperlipídemia mixta.

Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008

Patológicos: lentes adaptados

Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/12/2009

Patológicos: DISLIPIDEMIA

Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Patológicos: YA MENCIONADOS

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Patológicos: IDEM

Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014

Patológicos: IDEM

Profesional : JOSE FUENTES MENDINUETA Registro: 479898 Fecha : 26/11/2015

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Patológicos: HTA ?

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017

Patológicos: HTA? IRC

Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 09/10/2017

Patológicos: HTA, IRC, NEFROPATIA LUPICA???

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 11/10/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018

Patológicos: anotados

Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/03/2019

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 27/05/2019

Farmacológicos: NO

Profesional : LOAIZA TREJOS GLORIA AMPARO Registro: 41684010 Fecha : 30/06/2009

Farmacológicos: NO

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014

Farmacológicos: IDEM

Profesional : JOSE FUENTES MENDINUETA Registro: 479898 Fecha : 26/11/2015

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Farmacológicos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Farmacológicos: ANOTADO S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016

Farmacológicos: ANOTADOS

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Farmacológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016

Farmacológicos: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Farmacológicos: VITAMINA D

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017

Farmacológicos: VITAMINA D

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018

Farmacológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018

Farmacológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018
Farmacológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 11/10/2018
Farmacológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018
Farmacológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/03/2019
Farmacológicos: ANOTADO S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 27/05/2019
Quirúrgicos: NO

Profesional : LOAIZA TREJOS GLORIA AMPARO Registro: 41684010 Fecha : 30/06/2009
Quirúrgicos: NO

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011
Quirúrgicos: NIEGA

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011
Quirúrgicos: NIEGA

Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014
Quirúrgicos: IDEM

Profesional : JOSE FUENTES MENDINUETA Registro: 479898 Fecha : 26/11/2015
Quirúrgicos: NIEGA

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016
Quirúrgicos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016
Quirúrgicos: ANOTADSO

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016
Quirúrgicos: ANOTADOS

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016
Quirúrgicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016
Quirúrgicos: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017
Quirúrgicos: NIEGA

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017
Quirúrgicos: NIEGA

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018
Quirúrgicos: ANOTADO S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018
Quirúrgicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018
Quirúrgicos: ANTOADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 11/10/2018
Quirúrgicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018
Quirúrgicos: anotados

Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018
Quirúrgicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/03/2019
Quirúrgicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 27/05/2019

Traumatológicos: fractura muñeca izquierda.

Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008

Traumatológicos: FX MUÑECA IZQUIERDA

Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011

Traumatológicos: FX MUÑECA IZQUIERDA

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Traumatológicos: YA MENCIONADOS

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Traumatológicos: IDEM

Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014

Traumatológicos: NIEGA OTROS

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Traumatológicos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Traumatológicos: ANOTADOS

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Traumatológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016

Traumatológicos: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Traumatológicos: NIEGA

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017

Traumatológicos: NIEGA

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018

Traumatológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 27/05/2019

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Alcohol: NO

Profesional : LOAIZA TREJOS GLORIA AMPARO Registro: 41684010 Fecha : 30/06/2009

Alcohol: NO

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Alcohol: NIEGA

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Estimulantes: NO

Profesional : LOAIZA TREJOS GLORIA AMPARO Registro: 41684010 Fecha : 30/06/2009

Estimulantes: NO

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Estimulantes: NIEGA

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Estimulantes: NIEGA

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Estimulantes: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Estimulantes: NIEGA

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Estimulantes: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Estimulantes: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017

Estimulantes: NIEGA

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018

Estimulantes: anotados

Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Otros ant. toxicológicos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Otros ant. toxicológicos: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ‘IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : DAYANNA ROMERO IBAÃ‘EZ Registro: 114061-2014 Fecha : 18/04/2017

Otros ant. toxicológicos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017

Otros ant. toxicológicos: EXPOSICIÓN A HUMO DE LEÑA DURANTE LA INFANCIA

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018

Otros ant. toxicológicos: anotados

Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018

ANTECEDENTES ALERGICOS

Alimentos: NO

Profesional : LOAIZA TREJOS GLORIA AMPARO Registro: 41684010 Fecha : 30/06/2009

Alimentos: NO

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Alimentos: NIEGA

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Alimentos: NIEGA

Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014

Alimentos: NIEGA

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Alimentos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Alimentos: NIEGA

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Alimentos: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ‘IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Alimentos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017

Alimentos: NIEGA

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018

Alimentos: anotados

Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018

Antibióticos: NO

Profesional : LOAIZA TREJOS GLORIA AMPARO Registro: 41684010 Fecha : 30/06/2009

Antibióticos: NO

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Antibióticos: NIEGA

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Antibióticos: NIEGA

Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014

Antibióticos: NIEGA

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Antibióticos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Antibióticos: NIEGA

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Antibióticos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017

Antibióticos: NIEGA

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018

Antibióticos: anotados

Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018

Ambientales: NO

Profesional : LOAIZA TREJOS GLORIA AMPARO Registro: 41684010 Fecha : 30/06/2009

Ambientales: NO

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Ambientales: NIEGA

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Ambientales: NIEGA

Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014

Ambientales: NIEGA

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Ambientales: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Ambientales: NIEGA

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Ambientales: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ‘IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Ambientales: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017

Ambientales: NIEGA

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018

Ambientales: anotados

Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018

Otros ant. alérgicos: NO

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Otros ant. alérgicos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Otros ant. alérgicos: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : DAYANNA ROMERO IBAÃ'EZ Registro: 114061-2014 Fecha : 18/04/2017

Otros ant. alérgicos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018

Otros ant. alérgicos: anotados

Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: niega.

Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008

Otros ant. familiares: NIEGA

Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011

Otros ant. familiares: MADRE DM T2. TEP. SOBRINA CA DE OVARIO

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Otros ant. familiares: YA MENCIONADOS

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Otros ant. familiares: NIEGA OTROS

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Otros ant. familiares: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Otros ant. familiares: NIEGA.

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Otros ant. familiares: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Otros ant. familiares: MADRE DM

Profesional : DAYANNA ROMERO IBAÃ'EZ Registro: 114061-2014 Fecha : 18/04/2017

Otros ant. familiares: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017

Otros ant. familiares: IDEM

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018

Otros ant. familiares: anotados

Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018

Diabetes:

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Otros ant. importantes: NIEGA

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Otros ant. importantes: NIEGA

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Otros ant. importantes: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Otros ant. importantes: NIEGA

Profesional : DAYANNA ROMERO IBAÃ‘EZ Registro: 114061-2014 Fecha : 18/04/2017

Otros ant. importantes: NIEGA

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018

Otros ant. importantes: anotados

Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018

IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 16/03/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 27/03/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 11/05/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 17/12/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 22/01/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ‘IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 03/08/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 23/08/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 11/10/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/03/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 27/05/2019

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : LUIS EDUARDO ROCHA VARGAS Registro: 1044390795 Fecha : 06/08/2018

Sintomático respiratorio: SI

Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 23/08/2018

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/02/2019

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/07/2019

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : LUIS EDUARDO ROCHA VARGAS Registro: 1044390795 Fecha : 12/07/2019

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : LUIS EDUARDO ROCHA VARGAS Registro: 1044390795 Fecha : 12/07/2019

Sedentarismo: ✓

Profesional : JUAN CARLOS DIAZ MUÃ'OZ Registro: 73195235 Fecha : 26/02/2019

Sedentarismo: ✓

Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

G: **4** P: **2** V: **2** C: **0** A: **2** V: **2** M: **02**

Menarca: **si** Menopausia: **si**

F.U.M: F.U.P:

Ultima Citologia: **20/07/2006 Fecha: 19/11/2008** Resultado: **NORMAL Fecha: 19/11/2008**

29/12/2009 Fecha: 29/06/2010 **NO REALIZADA Fecha: 29/06/2010**

03/03/2011 Fecha: 25/05/2011 **NORMAL Fecha: 25/05/2011**

Relaciones Sexuales: **Edad inicio de relaciones sexuales 16 Años**

Ciclos Menstruales: **AMENORREA Fecha: 30/01/2018**

Actividad Sexual: **INACTIVA Fecha: 30/01/2018**

Metodo de Planificacion:

Patologías relacionadas con Embarazo y/o Parto: **NO Fecha: 25/05/2011**

Histerectomia

Historico de Incapacidades Medicas

Fecha Inicial	Fecha Final	Fecha Impresión	Días Inc.	Días Acum.	Medico
06/10/2014	07/10/2014	06/10/2014	2	0	GABRIEL EDUARDO GONZALEZ

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:1130003948

Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23 Sede : AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **"tengo muchos gases" "vengo a lectura de resultados".**

Enfermedad Actual: **paciente quien asiste aocnsulta para lecrtura de resultados de examenes. ademas refiere sensacion de distension abdominal asociado a flatulencias. ademas tenesmo vesical, urgencia urinaria. trae reporte glicemia 109, creatinina 0,8, colesterol total 260mg/dl, hdl 66, ldl 174, vldl 20, hemograma, sin alteraciones, ra test negativo,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **67** F.R: **14** Temperatura: **36.0** Peso: **58 Kg** Talla: **161** Indice de Masa: **22.38**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**cataratas senil bilateral.**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**ruidos intestinales presentes, blando, depresible, no distendido, no doloroso a la palpacion, no palpo masas, no megalias, no signos de irirtacion peritoneal.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**no edemas, varices grado I en miebros inferiores.**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I868 VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

paciente quien asiste a consulta de chequeo general, tiene antecedentes de hiperlipidemia mixta, refiere sintomas sugestivos de colon irirtable, al examen fisico se evidnecian varices en miembros inferiores. sin otras alteraciones al examne fisico.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **tomar una diaria**
Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

Medicamento: **HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **tomar una cada 8 horas**
Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

Resultados de Laboratorios - 903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL
Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS
Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS
Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 898005 ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

Resultados de Servicios - 876802 MAMOGRAFIA BILATERAL

Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 230 OFTALMOLOGIA

Especialidad: OFTALMOLOGIA
Remision: paciente en edad puntual p y p

valoracion prevenyiva.

Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008 05:23

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno:1130049079

Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 24/03/2009 04:59 Sede : AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **"vengo a lectura de examenes"**

Enfermedad Actual: **paciente quien asiste a consulta para lectura de examenes.**
trae reporte de laboratorios de edad puntual:
reporte de alboratorios del 24-11-2008:
glucosa 102mg/dl
colesterol total 272mg/dl
coelsterol HDL 80mg/dl
Colestreol LDL calculado 170mg/dl
trigliceridos 107mg/dl
creatinina 0,79
colesterol ldl directo 176mg/dl.
uroanalisis: sin alteraciones.
citologia cevricovaginal: del 14-02-2009: zona de transformacion presnete, cambios celulares reactivos asociados a inflamacion>: atrofia, negativa para neoplasia.
mamografia del 28-11-2008: Bi-RADS 2 con hallazgos de benignidad.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **68** F.R: **14** Temperatura: **36.0** Peso: **59 Kg** Talla: **161** Indice de Masa: **22.76**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**paciente en buen estado general.**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **no edemas, pulsos positivos simetricos, dermatitis ocre en region distal de MID.**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **E780 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA**

* Dx rel-1: **I868 VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS**

* Dx rel-2: **R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

paciente quien asiste a consulta para lectura de examenes solicitados por dad puntual, trae reporte de laboratorios que muestran hiperglicemia e hipercolesterolemia, al examen fisico se observan signos d einsuficiencia venosa, sin otras alteraciones, se dan pautas de dieta balanceada estricta en grasa, azucares, harinas,uso de medias d eocmpresion graduada, se adiciona lovastatina 20mg dia, y asa 100mg dia, se indica realizar ejercicio minimo tres veces por semana. control en tres meses.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **tomar una diaria**

Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 24/03/2009 04:59

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **tomar ubna diaria**

Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 24/03/2009 04:59

Medicamento: **LOVASTATINA 20 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **tomar una diaria por la noche.**

Enviado por Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 24/03/2009 04:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 3 - #Interno:1130106268

Profesional : LOAIZA TREJOS GLORIA AMPARO Registro: 41684010 Fecha : 30/06/2009 04:18 Sede : AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **POR GRIPA**

Enfermedad Actual: **FIEBRE NO CUANTIFICADA TOS EN LA NOCHE CON EXPECTORACION BLANCA , NO DIFICULTAD RESPIRATORIA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere OTRA SINTOMATOLOGIA**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **90** F.R: **20** Temperatura: **36.0** Peso: **59 Kg** Talla: **161** Indice de Masa: **22.76**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**NormaPACIENTE CONSCIENTE HIDRATADA AFEBRIL EN BUEN ESTADO GENERAL**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**PINRLA**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSAS HUMEDAS NORMOCROMICAS**
Cuello:	**NO MASAS NI ADENOPATIAS**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RITMICOS TAQUICARDICOS**
Pulmonar:	**BUENA VENTILACION SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**RSIS+ BLANDO DEPRESIBLE NO DOLORSO**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**NO EDEMAS**
Neurologico:	**NO DEFICIT**
Otros:	**Normal**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUIEN REFIERE FIEBRE TOS EN LA NOCHE CON EXPECTORACION BLANCA . EN EL MOMENTO DE CONSULTA NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA NIFIEBR,(HOY NO HA TOMADO ANTIPIRETICOS) SE DAN INSTRUCCIONES DEL MANEJO DE LA GRIPA Y SIGNOS DE ALARMA , SE PASA INFORME PARA VIGILANCIA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **15**
Dosificacion: **1CADA 8 H**
Enviado por Profesional : LOAIZA TREJOS GLORIA AMPARO Registro: 41684010 Fecha : 30/06/2009 04:18

Medicamento: **LORATADINA 10 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **1DIA**
Enviado por Profesional : LOAIZA TREJOS GLORIA AMPARO Registro: 41684010 Fecha : 30/06/2009 04:18

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 4 - #Interno:1130226128

Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/12/2009 03:12 Sede : AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **por examenes**

Enfermedad Actual: **reporte de audiometria del 23 de nov del 2009 od hipoacusia sensorial leve a moderada oi hipoacusia neurosensorial levwe a severa**
laboratorio del 30 de sept del 2009 glucosa 89 colesterol 270 hdl 70 trigliceridos 126 mg dl

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **70** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **60 Kg** Talla: **161** Indice de Masa: **23.15**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**dilataciones vensoas de ms inferiores**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **E780 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA**

* Dx rel-1: **H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-2: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

se explcai dieta apra reducir colesterol
se ref a otorrino por lo anotado en ea
se recomienda uso de media para varices

MEDICAMENTOS

Medicamento: **LOVASTATINA 20 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **toamr una tableta al dia con la cena**
Enviado por Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/12/2009 03:12

Medicamento: **LOVASTATINA 20 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **toamr una tableta al dia con la cena**
Enviado por Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/12/2009 03:12
Fecha O. Medicamento : 29/01/2010 **Post Fechado**

Medicamento: **LOVASTATINA 20 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **toamr una tableta al dia con la cena**
Enviado por Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/12/2009 03:12
Fecha O. Medicamento : 27/02/2010 **Post Fechado**

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado **citologia vaginal del 29 de diciembre del 2009 negativa apra lesion intraepitelial o maligna leucorrea escasa atrofia**

Fecha 29/06/2010 Hora 04:54

Observación **citologia vaginal del 29 de diciembre del 2009 negativa apra lesion intraepitelial o maligna leucorrea escasa atrofia**

Enviado por Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/12/2009 03:12

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 250 OTORRINOLARINGOLOGIA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Remision: paciente trae reporte de audiomtria del 23 de nov del 2009 hipoacusia sensorial leve a moderada oi hipoacusia neurosensorial leve a severa
paciente refiere que desde hace 6 meses presenta sendacion de hipoacusia
p valoracion por otorrino

Enviado por Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/12/2009 03:12

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #Interno:1130245243

Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 25/01/2010 05:35 Sede : AMERICAS

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de Consulta: **sensacion de oido tapado e hipoacusia bilateral ocasional 6 meses de evolucion**

Enfermedad Actual: **hipoacusia prob disfuncion de trompa de eustaquio**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **lo referido**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0.0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:

Cabeza:

Ojos:

Oidos:

Nariz:

Orofaringe:

Cuello:

Dorso:

Mamas:

Cardíaco:

Pulmonar:

Abdomen:

Genitales:

Extremidades:

Neurologico:

Otros:

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

otosscopia normal bilateral, septum permable, mucosa nasal palida, descarga posterior hialina. se solicita estudio audiologico completo

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 954107 AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 25/01/2010 05:35

Resultados de Servicios - 954302 INMITANCIA ACÃšSTICA (IMPEDANCIOMETRÃ•A)

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 25/01/2010 05:35

Resultados de Servicios - 954301 LOGOAUDIOMETRIA

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 25/01/2010 05:35

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 250 OTORRINOLARINGOLOGIA

Especialidad:	OTORRINOLARINGOLOGIA
Remision:	cita con resultados de audiologia

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 25/01/2010 05:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 6 - #Interno:1130301522

Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 29/03/2010 04:04 Sede : AMERICAS

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR HIPOACUSIA BILATERAL ACUDE CON ESTUDIO AUDIOLOGICO**

Enfermedad Actual: **HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SIN COMPROMISO PARA LA COMUNICACION**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **LO REFERIDO**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0.0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:

Cabeza:

Ojos:

Oidos:

Nariz:

Orofaringe:

Cuello:

Dorso:

Mamas:

Cardíaco:

Pulmonar:

Abdomen:

Genitales:

Extremidades:

Neurologico:

Otros:

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL**
* Dx rel-1: **H931 TINNITUS**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL, SEPTUM PERMEABLE, MUCOSA NASAL INTEGRA.OROFARINGE SIN COMPROMISO. SE REVISA ESTUDIO AUDIOLOGICO Y SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA NECESIDAD DE CONTROL PERIODICO. POR EL MOMENTO NO REQUIERE AUDIFONO

MEDICAMENTOS

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 29/03/2010 04:04

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 250 OTORRINOLARINGOLOGIA

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Remision: CITA 4 MESES

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 29/03/2010 04:04

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 7 - #Interno:1130388693

Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/06/2010 04:51 Sede : AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **por citologia vaginal del 29 de diciembre del 2010 anotado en mc**

Enfermedad Actual: **anotado en mc**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **70** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **65 Kg** Talla: **159** Indice de Masa: **25.71**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N771 VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

se explcia recoemndacioens apra prevencion de leucorrea vaginal en cuanto aseo de ropa interior uso de jabon para aseo intinmo

MEDICAMENTOS

Medicamento: **METRONIDAZOL 500 mg (OVULO O TABLETA VAGINAL) OVULO O TABLETA VAGINA**
Cantidad: **7**
Dosificacion: **un ovulo endovaginalc ada noche**

Enviado por Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/06/2010 04:51

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:1130473436

Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 20/09/2010 17:13 Sede : AMERICAS

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de Consulta: **REFIERE: DISMINUCION DE LA AUDICION, SENSACION DE OIDO TAPADO, RUIDO EN LOS OIDOS.**

Enfermedad Actual: **HIPOACUSIA, TINNITUS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**LO REFERIDO**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0.0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:

Cabeza:

Ojos:

Oidos:

Nariz:

Orofaringe:

Cuello:

Dorso:

Mamas:

Cardíaco:

Pulmonar:

Abdomen:

Genitales:

Extremidades:

Neurologico:

Otros:

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL**
* Dx rel-1: **H931 TINNITUS**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL, SEPTUM PERMEASBLE, OROFARINGE SIN COMPROMISO.
SE DA CITA EN 6 MESES CONTROL AUDIOLOGICO

MEDICAMENTOS

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 20/09/2010 17:13

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 250 OTORRINOLARINGOLOGIA

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Remision: CITA EN 6 MESES

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 20/09/2010 17:13

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno:1130517588

Profesional : MAURICIO DAZA GARCIAHERREROS Registro: 19267613 Fecha : 03/11/2010 10:19 Sede : AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ERITEMA OJO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE HACE 3 DIAS PRESENTO ERITEMA EN OJO DERECHO NO SE HA APLICADO MEDICACION Y NO HA PRESENTADO SECRECION**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **75** F.R: **20** Temperatura: **37.0** Peso: **66 Kg** Talla: **164** Indice de Masa: **24.54**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**BUENAS CONDICIONES GENERALES , HIDRATADA AFEBRIL**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS ERITEMA CONJUNTIVAL**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RS CS RITMICOS**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **H103 CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE RECOMIENDA USO DE LENTEA PARA SOL O AL SALIR A LA CALLE

MEDICAMENTOS

Medicamento: **SODIO CROMOGLICATO 2 % (SOLUCION OFTALMICA) SOLUCION OFTALMICA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 GOTAS CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MAURICIO DAZA GARCIAHERREROS Registro: 19267613 Fecha : 03/11/2010 10:19

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 950601 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL

Enviado por Profesional : MAURICIO DAZA GARCIAHERREROS Registro: 19267613 Fecha : 03/11/2010 10:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 10 - #Interno:1130640407

Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011 17:31 Sede : AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **TENGO ORINADERA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON CUADRO DE HACE 20 DIAS DE DISURIA DE ARDOR, POLARUIURIA ORINA FETIDA SIN TTO , REFIIER EADEMAS DOLOR EN M INF DERECHO SIN ANT DE TRAUMA ASIN TTO ACTUAL, REFIERE ADEMAS SINTOAMS GRIPALES NIEGA OTRO SSINTOMAS SOLCIIT APARACLINICOS DE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37.0** Peso: **68 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **24.38**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**ADECUADO ESTADO GENERAL**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCS RIMTICOS RSRS SIN AGRGEAODS SINSDR**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**BLANDO NO DOLOROSO**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**NEODEMAS**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **E789 TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, NO ESPECIFICADO**

* Dx rel-1: **I868 VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS**

* Dx rel-2: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIETNE CON ANT DEDISLIPIDEMIA SSCOELSTEROL TGD DE CONTROL
SSCITOLOGIA
ANLAGESICOS, CALCIO ,
SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES:

REALIZAR EJERCICIO 30 MINUTOS AL DIA(CAMINAR, NADAR , TROTAR),
MANTENER PESO CONTROLADO,
BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS.
NO INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS, NO FUMAR, EVITAR ESTRES,
ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION, SE EXPLICAN RIESGOS.

SIGNOS DE ALARMA : DOLOR EL PECHO , AHOGO , CEFALEA INTENSA, TINNITUS , FOSFENOS
DIFICULTAD PARA RESPIRAR,MAREO PERSISTENTE ,VOMITO Y/O DIARREA QUE NO
CEDE, SUDORACION PROFUSA, SEQUEDAD EN LA BOCA , INFLAMACION DE LAS PIERNAS,
DOLOR AL RESPIRAR , TOS CON SANGRE O EXPECTORACION PURULENTA ,
AUMENTO EN LA INTENSIDAD DEL DOLOR , CAMBIO EN LA LOCALIZACION DEL DOLOR ,
FIEBRE , MALESTAR GENERAL , DOLOR AL ORINAR, AUMENTO EN LA FRECUENCIA URINARIA ,
ORINA FETIDA.
CONTROL MEDICO REGULAR

PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TBA CADA8HORAS**

Enviado por Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011 17:31

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TBA DIARIA**

Enviado por Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011 17:31

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado **288**

Fecha 25/05/2011 Hora 02:14

Observación **288**

Enviado por Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011 17:31

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado **118**

Fecha 25/05/2011 Hora 02:14

Observación **118**

Enviado por Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011 17:31

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011 17:31

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 11 - #Interno:1130734675

Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 24/05/2011 07:17 Sede : AMERICAS

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de Consulta: **disminucion de la olfacion, prurito nasal, refiere dolor ocasional en los oidos, disminucion de la audicion, sensacion de cuerpo extraño en la garganta**

Enfermedad Actual: **rinitis, anosmia, hipoacusia. laringitis**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**lo referido**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0.0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J310 RINITIS CRONICA**
* Dx rel-1: **J370 LARINGITIS CRONICA**
* Dx rel-2: **H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

otoscopia normal bilateral, septum funcional mucosa anasal palida, cornetes hipertroficos, descarga posterior hialina.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **tomar 1 diaria**
Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 24/05/2011 07:17

Medicamento: **BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS) 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **aplicar 2 puff cada 12 hrs NARIZ**
Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 24/05/2011 07:17

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **tomar 1 en ayuno por 30 dias**
Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 24/05/2011 07:17

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: NASOFIBROLARINGOSCOPIA anosmia en estudio.

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 24/05/2011 07:17

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 250 OTORRINOLARINGOLOGIA

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Remision: cita 2 meses

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 24/05/2011 07:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 12 - #Interno:1130737561

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011 14:10 Sede : AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **ME HABIAN ORDENADO UNOS EXAMENES, SIGO CON GASES**

Enfermedad Actual: **PTE REFIERE CUADRO DE 5 MESES DE AUMENTO DE FLATOS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DEPOSICION NORMAL**
Genital/Urinario:	**POLAQUIURIA , OLIGURIA**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/70** Pulso: **64** F.R: **16** Temperatura: **36.0** Peso: **67 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **26.17**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**ESTABLE ALERTA ORIENTADA HIDRATADA**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**AV DISMINUIDA**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**SIMETRICO SIN MASAS**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**SIMETRICAS SIN MASAS**
Cardíaco:	**RSCS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**RSRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO SIN VISCEROMEGALIAS NO IRRITACION PERITONEAL**
Genitales:	**PUÑO PERCUSION NEG**
Extremidades:	**TROFICAS SIN EDEMAS**
Neurologico:	**SIN DEFICIT**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

* Dx rel-1: **E784 OTRA HIPERLIPIDEMIA**

* Dx rel-2: **R398 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO Y LOS NO ESPECIFICADOS**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE DA SALIDA CON HIDROXIDO DE ALUMINIO, LOVASTATINA , SE DAN RECOMENDACIONES EN LA DIETA Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR ,

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **5 CC SOBRE LAS COMIDAS SI HAY GASES**
Enviado por Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011 14:10

Medicamento: **LOVASTATINA 20 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TB 8 PM**
Enviado por Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011 14:10

Medicamento: **LOVASTATINA 20 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TB 8 PM**
Enviado por Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011 14:10
Fecha O. Medicamento : 25/06/2011 **Post Fechado**

Medicamento: **LOVASTATINA 20 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TB 8 PM**
Enviado por Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011 14:10
Fecha O. Medicamento : 25/07/2011 **Post Fechado**

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

SI se entregaron los resultados

Resultado

Fecha 05/09/2011 Hora 06:10

Observación **112MG/DL LIGERAMENTE ELEVADO**

Enviado por Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011 14:10

Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

SI se entregaron los resultados

Resultado **1.26MG/DL NORMAL**

Fecha 05/09/2011 Hora 06:11

Observación **1.26MG/DL NORMAL**

Enviado por Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011 14:10

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado **DENTRO DE PARAMETROS NORMALES**

Fecha 05/09/2011 Hora 06:10

Observación **DENTRO DE PARAMETROS NORMALES**

Enviado por Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011 14:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 13 - #Interno:1130858467

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011 18:06 Sede : AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SIN ACOMPAÑANTE - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **PARA RESULTADOA**

Enfermedad Actual: **PARA LECTURA DE PARACLINICOS Y REFIERE ODINOFAGIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**MUCOSA HUMEDAS ROSADAS**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**CONGESTION FARINGEA SIN PLACAS NO MASAS, ESCURRIMIENTO POSTERIOR HIALINO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**VENTILADOS SIN AGREGADOS, CAJA TORACICA NORMAL**
Abdomen:	**RUIDOS INTESTINALES NORMALES, BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA GRADO I-II**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **E755 OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS**
* Dx rel-1: **R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-2: **I839 VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION**
* Dx rel-3: **J348 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR HALLAZGOS SE INDICA MEDICACION Y CONTROL, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES: DIETA HIPOGLUCIDA, DORMIR 8 HORAS, ACTIVIDAD FISICA POR LO MENOS TRES VECES POR SEMANA, NO CONSUMO DE ALCOHOL, NO CONSUMO DE CIGARRILLO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **15**
Dosificacion: **UNA TABLETA CADA DIA**
Enviado por Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011 18:06

Medicamento: **LORATADINA 10 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **UNA TABLETA CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011 18:06

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 14 - #Interno:1130888383

Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 27/09/2011 09:07 Sede : AMERICAS

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de Consulta: **paciente con perdida de la olfacion en estudio, años de evolucion, prurito nasal, roncadora importante.**

Enfermedad Actual: **anosmia, rinitis.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**lo referido**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J310 RINITIS CRONICA**
* Dx rel-1:	**R430 ANOSMIA**
* Dx rel-2:	**G473 APNEA DEL SUEÂ¥O**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

otoscopia normal bilateral, septum funcional, cornetes hipertroficos, mucosa nasal palida, descarga posterior hialina.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS) 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL)**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **aplicar 2 puff cada 12 hrs nariz**

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 27/09/2011 09:07

Medicamento: **METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 diaria en la mañana**

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 27/09/2011 09:07

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 27/09/2011 09:07

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 27/09/2011 09:07

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 879116 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 27/09/2011 09:07

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 250 OTORRINOLARINGOLOGIA

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Remision: cita 6 semanas

Enviado por Profesional : TIBADUIZA HERRERA ANA ADELA Registro: 51602887 Fecha : 27/09/2011 09:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 15 - #Interno:1550248327

Profesional : LUIS EDUARDO ROCHA VARGAS Registro: 1044390795 Fecha : 01/07/2014 13:59 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TENGO UNA MANCHA EN EL OJO , Y ME DUELE LA PIERNA . IZQUIERDA .**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMNINA DE 71 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE CONSULA EXTERNA PRESENTANDO, LESION EN OJO IZQUIERDO , DOLOR EN PIERNA IZQUIERDA , MOTIVOMPOR EL CUAL CONSULTA .**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **111/80** Pulso: **86** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **22.23**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**BUENAS CONDICONES GENERALES .**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**CON VASOS SANGUINEROS PROMINENTES .**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**NO SOPLOS NO AGREGADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS CON BUENE ENTRADA Y SALIDA DE AIRE**
Abdomen:	**BLANDO, DEPREISBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**SIMETRICAS EUTROFICAS CON INFUCICIENCIA EN MIEMBROS INFERIORES.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA**
* Dx rel-1: **T337 CONGELAMIENTO SUPERFICIAL DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA**
* Dx rel-2: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE CONSULA EXTERNA HEMODIANMICAMANTE ETSABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 2 TAB X DOLOR O FEIBRE .**
Enviado por Profesional : LUIS EDUARDO ROCHA VARGAS Registro: 1044390795 Fecha : 01/07/2014 13:59

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : LUIS EDUARDO ROCHA VARGAS Registro: 1044390795 Fecha : 01/07/2014 13:59

Medicamento: **ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : LUIS EDUARDO ROCHA VARGAS Registro: 1044390795 Fecha : 01/07/2014 13:59

Medicamento: **CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA 0,1%/0,35%/6.000 UI/ML (SUSPENSION OFTALMICA) SUSPENSION OFTALMICA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA OJO**
Enviado por Profesional : LUIS EDUARDO ROCHA VARGAS Registro: 1044390795 Fecha : 01/07/2014 13:59

Medicamento: **DOXICICLINA 100 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : LUIS EDUARDO ROCHA VARGAS Registro: 1044390795 Fecha : 01/07/2014 13:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 16 - #Interno:1550462726

Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014 09:34 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TENGO SECRECION AMARILLENTA**

Enfermedad Actual: **PTE QUIEN CONSULTA POR CC DE +/- 3 DIAS COMSISISTENTE EN RINORREA AMARILLENTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **36** Peso: **65 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN TIRAJES COSTALES**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**MUMULLO VESICULAR UNIVERSAL PRESENTE EN TODOS LSO CAMPOS SINA GREGADIOS, PREMITO VOCAL PRESENTE Y A LA PERCUSION RESONANATE EN TODOS LOS CAMPOS.**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 2 TAB VIA ORAL CADA 8 HS POR 7 DIAS**
Enviado por Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014 09:34

Medicamento: **LORATADINA 10 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **14**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HS**
Enviado por Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014 09:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 17 - #Interno:1550823739

Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 16/03/2015 12:33 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : q - Teléfono: q

Parentesco:

Responsable: q - Teléfono: q

Categoría: Madre

Motivo de Consulta: **"orina muchas veces "**

Enfermedad Actual: **1- hace 15 dias polaquirruia orina olorosa disuraise ardor ala inio ya mejor no fiebres no tto**
2 colesterol alto 270 ultimo hace 2 años

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **78** F.R: **20** Temperatura: **36.0** Peso: **65 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **60**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **C688 LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS ORGANOS URINARIOS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ss orina mas lipidos

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 16/03/2015 12:33

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 16/03/2015 12:33

Resultados de Laboratorios - 907108 UROANALISIS, QUIMICA CON TIRILLA SIN SEDIMENTO

Enviado por Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 16/03/2015 12:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 18 - #Interno:1550851975

Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 27/03/2015 09:58 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : q - Teléfono: q

Parentesco: CONYUGE O COMPANERO(A)

Responsable: q - Teléfono: q

Categoría:

Motivo de Consulta: **" trae examnes "**

Enfermedad Actual: **paraclincios por antecednde hipercolesterlemia y sintomas urinarios glicemia 119 colesterol 235 mgs**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **20** Temperatura: **36.0** Peso: **65 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **60**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

gliceia de ayuno alterada ss prueba tolernacia glucosa dieta colesterol elevado

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903844 GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA

Enviado por Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 27/03/2015 09:58

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 19 - #Interno:1550956307

Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 11/05/2015 12:27 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : q - Teléfono: q

Parentesco:

Responsable: q - Teléfono: q

Categoría:

Motivo de Consulta: **" examens "**

Enfermedad Actual: **1. examens 28 04 2015 gliceia pre 109 pos 172 hora 135 2h 131 3h 88**
2- trae mamaografia 2008 birasds 2 soslita mamogrfaia de control

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/80** Pulso: **68** F.R: **20** Temperatura: **36.0** Peso: **65 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **60**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

moagrfia del año
dieata nbaja harinas y chos

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 876802 MAMOGRAFIA BILATERAL

Enviado por Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 11/05/2015 12:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 20 - #Interno:1551413833

Profesional : JOSE FUENTES MENDINUETA Registro: 479898 Fecha : 26/11/2015 08:26 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : N - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CITA PRIORITRIA "TENGO ORINADERA Y ME ESCOSE**

Enfermedad Actual: **CC DE MA SO MENOS 2 DIAS DE DISURIA Y POLAQUIEURIA , SIN FIEBR E SIN VOMITO S, SINDOLOR ABDOMIAL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/70** Pulso: **77** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **65 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **87**

Cond. Generales:	**BCG ALERTA HDIRATAD ANO ALGICA**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**BLANDO NO DOLOR , PUÑOPERCUSION NEGATIVAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N309 CISTITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CISTITIS AGUDA NO SIGNOS DE AALM A, SE ORDENA NITROFURANTOINA Y ACIDO ASCORBICO , AGU A, HABITOS SLAUDABELS ,R ECOEMDNACIOENS EGENRALE SY SIGNIOS D E ALARM A, CITA CONTROL .

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **UNA TAB VO CADA 12H**
Enviado por Profesional : JOSE FUENTES MENDINUETA Registro: 479898 Fecha : 26/11/2015 08:26

Medicamento: **NITROFURANTOINA 100 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA TAB VO CADA 6H**
Enviado por Profesional : JOSE FUENTES MENDINUETA Registro: 479898 Fecha : 26/11/2015 08:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 21 - #Interno:1551462039

Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 17/12/2015 12:02 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : sola - Teléfono: 2

Parentesco: OTRO - NO FAMILIAR

Responsable: 2 - Teléfono: 2

Categoría: Madre

Motivo de Consulta: **" sisnte cansancio "**

Enfermedad Actual: **1 - desde hace 1 mes sisntaode astenia adinamia permanente sisn alteraion del sueño duerme 7 horas apetito bien**
2- tiene vena varice ene ambas piernas mas la derecha

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **70** F.R: **20** Temperatura: **36.0** Peso: **66 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **68**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **cocn inceemntodel diametrode piernas y area bilmaleolr varicesh grado 2**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I829 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

cocn aumantode tamañode extremidad ss dopler 2 - sisntaode cansancio ss tsh glicemia pre

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

Enviado por Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 17/12/2015 12:02

Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Enviado por Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 17/12/2015 12:02

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 882331 DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES

Enviado por Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 17/12/2015 12:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 22 - #Interno:1551532395 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 22/01/2016 10:54 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : amgelña hija - Teléfono: 2

Parentesco: PADRE O MADRE

Responsable: hija - Teléfono: 2

Categoría: Madre

Motivo de Consulta: **" unos examens "**

Enfermedad Actual: **1- dopler de 01 2016 no se observa traombois venosa profunda ni troboflebnitsi ene ambas piernas**
2 tsh 1.17 glixemia 100
3- refeire orina olorosa hace 2 meses no polaquiria 4- molestia en la garganta disfonia

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **20** Temperatura: **36.0** Peso: **66 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **68**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I839 VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

b dejo antibiotico mas ascobico controlsegun evolucion
se india soprte elastuco compreion

MEDICAMENTOS

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**

Cantidad: **21**

Dosificacion: **1na cada 8 horas**

Enviado por Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 22/01/2016 10:54

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **10**

Dosificacion: **toma 1 mastcable dia**

Enviado por Profesional : LUIS ALFONSO LOTTA RODRIGUEZ Registro: 1.113.597 Fecha : 22/01/2016 10:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 23 - #Interno:1551689643 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 26/03/2016 08:28 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **" LA ORINA "**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CUDE POR CUADRO 4 MESES DE SENSACION DE ORINA FETIDA, ABUNDANTE , DISURIA, DICE 2 TTO DE NATIBIOTICOTERAPIA SIN MEJORIA TOTAL , POR LO CUAL ACUDE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **70** F.R: **18** Temperatura: **36.0** Peso: **67 Kg** Talla: **164** Indice de Masa: **24.91**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Buenas condiciones generales, a febril, hidratado, no signos de dificultad respiratoria, alerta, activo.**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**ruidos cardíacos rítmicos, no soplos no desdoblamientos.**
Pulmonar:	**campos pulmonares bien ventilados, murmullo vesicular normal, no ruidos sobreagregados, adecuada expansión torácica.**
Abdomen:	**abdomen blando, depresible, no masas, no visceromegalias, no dolor a la palpación, peristaltismo presente, adecuado.**
Genitales:	**SE EVIDEN ERITEMA Y EDEM EN REGION URITRAL CON OKLOR FETIDO**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**

* Dx rel-1: **N760 VAGINITIS AGUDA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SEDA TTO EMDICO SE TOMA PARACLINICOSDE ESTUDIO POR PERSISTENCIA DE CUADRO CLINICO SE DAN RECOMENDACIONES PUNTUALES Y SIGNOSDE ALRMAM

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **REALIZAR BAÑOS DE ASIENTO**
Enviado por Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 26/03/2016 08:28

Medicamento: **HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 26/03/2016 08:28

Medicamento: **METRONIDAZOL 500 mg (OVULO O TABLETA VAGINAL) OVULO O TABLETA VAGINA**
Cantidad: **7**
Dosificacion: **APLICAR INTRAVAGINAL CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 26/03/2016 08:28

Medicamento: **NITROFURANTOINA 100 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **UNA TAB VO CADA8H**
Enviado por Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 26/03/2016 08:28

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 901235 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

Enviado por Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 26/03/2016 08:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

NOTA DE SEGUIMIENTO VIRTUAL

Nota de ingreso seguimiento médico no presencial: Fecha : 26/03/2016, Hora: 08:39:26 AM
Profesional: ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ
Observacion:

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 24 - #Interno:1551759906 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 22/04/2016 09:53 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN GARGANTA**

Enfermedad Actual: **REFIERE QUE VIENE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN GARGANTA, TOS NO PRODUCTIVA, ESTRONUDOS, CONGESTION NASAL, RINORREA HIALINA, DOLOR EN TORAX Y ESPALDA, FIEBRE SUBJETIVA Y MALESTAR GENERAL POR LO QUE ACUDE. RESTO NORMAL.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **145/90** Pulso: **70** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **161 Kg** Talla: **66** Indice de Masa: **369.61**

Circunferencia Abdominal (Cms): **83**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA Y EDEMA LEVE FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **R030 LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON CUADRO DE FARINGITIS AGUDA VIRAL POR LO QUE SE FORMUJLA PARA SINTOMAS, ACETAMINOFEN Y KETIOTIFENO. SE ENCUENTRA CIFRA DE TENSION ELEVADA 145/90 MMHG POR LO QUE SE INDICA AFINAMIENTO POR 10 DIAS (NO EN DROGUERIAS, SIN COMIDA 1/2 HORA ANTES Y SENTADAS 20 MIN) Y TRAER RESULTADOS. SE DAN INDICACIONES MEDICAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **20**

Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS**

Enviado por Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 22/04/2016 09:53

Medicamento: **KETOTIFENO 20 mg. JARABE GENERICO JARABE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS**

Enviado por Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 22/04/2016 09:53

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 25 - #Interno:1551973575 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016 07:02 Sede : UT VIVA BOGOTA - SUBA

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **VALORACION NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **PCTE CON HISTORIA DE HTA DX HACE 3 MESES, TTO ACTUAL ASA 100 MG VODIA, LOSARTAN 50 MG BID, ATORVASTATINA 40 MG NOCHE, REFERIDA PARA SCREENING DE NEFROPATIA, NO EDEMAS, ADECUADA DIURESIS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **118/60** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **22.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **120**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

LBS
29/06/2016
MICROALB 39 GLUC 97 HB 13.9 HT 42 HDL 50 BUN 25 CT 224 CR 1.33 TG 139 PO OK TFG CKD EPI 40 MLMIN

ANALISIS
1. ERC G3bA2
2. NEFROPATIA HIPERTENSIVA
3. HTA CONTROLADA
4. HIPERCOLESTEROLEMIA

PLAN
LOSARTAN 50 MG BID, ESTATINA, SEGUIMIENTO NEFROLOGIA CADA 4 MESES, DIETA RENAL CRONIC A

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016 07:02

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016 07:02

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016 07:02

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÃ‘ONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016 07:02

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CONTROL NEFROLOGIA EN 4 MESES

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016 07:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/07/2016 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NEFROLOGIA CONTROL

1. ERC G3bA2
2. NEFROPATIA HIPERTENSIVA
3. HTA CONTROLADA
4. HIPERCOLESTEROLEMIA

REFIERE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS Y PERDIDA DE PESO INVOLUNTARIA 5 KG EN 2 MESEES

AL EF TA 120/60 FC 78 FR 18 P 57 KG
EF SIN CAMBIOS

LBS
20/10/2016
BUN 34 CR 1.68 PO HEM 20-25 XC SANGRE 300 UL TFG CKD EPI 30 MLMIN
ECO RENAL
AFECTACION PARENQUIMATOSA RENAL BILATERAL, LITIASIS RENAL BILATERAL MENOR DE 4 MM , EN TODOS LOS GRUPOS CALICIALES. SIN FENOMENOS OBSTRUCTIVOS .

ANALISIS
VALORACION UROLOGIA X HEMATURIA LITIASIS BILATEERAL, , CITA MED INTERNA DISNEA Y PERDIDA DE PESO, SOLICITO ECO CARDIO Y ESPIROMETRIA . CONTROL NEFROLOGIA EN 3 MESES

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Resultados de Laboratorios - 906905 COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Resultados de Laboratorios - 906907 COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Resultados de Laboratorios - 906417 DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Resultados de Laboratorios - 902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Resultados de Laboratorios - 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 881232 ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Resultados de Servicios - 893805 ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: DISNEA EN ESTUDIO -- PERDIDA DE PESO INVOLUNTARIA

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CONTROL EN 3 MESES

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad: UROLOGIA
Remision: HEMATURIA - LITIASIS RENAL BILATERRAL SIN FENOMENOS OBSTRUCTIVOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016 08:20

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 07/07/2016 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NEFROLOGIA CONTROL
ERC G3bA2
NEFROPATIA X IGA BX RENAL DIC DE 2016
LES?? ANAS EN TITULO MUY ALTO
HTA
HIPERLIPIDEMIA
LITIASIS RENAL

BX RENAL DIC DE 2016 NEFROPATIA MEDIADA POR COMPLEJOS INMUNES CONDEPOSITO MESANGIAL DE IGA C1Q NEGATIVO- NECROSIS TUBULAR AGUDA EN FASE DE REGENERACION

ASINTOMATICA

AL EF TA 110/70 FC 78 FR 18 P 59 KG
EF SIN CAMBIOS

LBS
NOV DE 2017 ANAS 1/1280 ANTI DNA NEG PO HEMATURIA MICROSCOPICA

20/02/2018
ANTI DNA NEG TSH 2.9 HB 10.9 PL 264 P 3.65 K 4.5 CR 1.39 TFG 40 MLMIN PROT 561 MG DIA

ANALISIS
CON ERC MODERADA SECUNDARIA A NEFROPATIA IGA + HIPERTTENSIVA, EN QUIEN ME LLAMA LA ATENCION PROTEINURIA,HEMATURIA Y ANAS + EN TITULO ALTO ANTI DNA NEG COMPLEMENTO NORMAL , SE REALIZA BX RENAL EN DIC DE 2016 NO COMPATIBLE CON NEFRITIS LUPICA MAS PROBABLE NEFROPATIA IGA . POR LO TANTO SOLICITO CONCEPTO DE REUMATOLOGIA
POR AHORA DE NUESRA PARTE CONTINUA CON MANEJO ANTIPROTEINURICO CON LOSARTAN 50 MG BID

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 906905 COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 906907 COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 906417 DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: CONTROL NEFROLOGIA EN 3 MESES

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad: REUMATOLOGIA
Remision: ERC MODERADA- ANAS + PROTEINURIA, PERO BX RENAL NO COMPATIBLE CON LES, MAS COMPATIBLE CON NEFROPATIA IGA
SOLICITO SU CONCEPTO ACERCA DE DX DE LES .

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 07/07/2016 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NEFROLOGIA CONTROL
ERC G4A2
NEFROPATIA IGA BX RENAL DIC DE 2016
ENFERMEDAD NO DIFERENCIADA DEL TEJIDO CONECTIVO VES LES SEGUIMIENTO REUMATOLOGIA
HTA

ASINTOMATICA

AL EF TA 122/70 FC 78 FR 18 P 61 KG
EF SIN CAMBIOS

LBS
19/07/2018
ANTI DNA NEG LEUCOS 4620 HB 12.1 HT 39.3 BUN 47 CR 1.81 K 5.1 MICROALB 103 MG L ALT 21.3 FA 116 PROT 226 MG DIA C3 9 C4 30 PO OK TFG CKD EPI 27 MLMIN ENAS NEG.

ANALISIS
PCTE CON DETERIORO DE FUNCION RENAL, NO HAY FACTOR PREDISPONENTE APARENTE, SIN PROTEINURIA MACRO, ANTI DNA NEG Y COMPLEMENTO NORMAL, NO HAY ACTIVIDAD EN SEDIMENTO, SEGUN REUMATO NO ES CLARO DX DE LES, CONSIDERA ENF NO DIFERENCIADA DEL TEJIDO CONECTICO CON COMPROMISO RENAL, DADO HALLAZGO HISTOLOGICO EN BX RENAL, DE NEFROPATIA IGA Y DETERIORO DE FUNCION RENAL DECIDO CURSO DE ESTEROIDES X 6 MESES A DOSIS DE 0.5 MG KG . EN CASO DE QUE FUNCION REAL CON TENDENCIA A DETERIORO SOLICITARE REBIOPSIA
CONTROL NEFROLOGIA EN 2 MESES .
PDN 20 MG DIA
CALCIO 600 MG +D 200
OMEPRAZOL20 MG DIA
LOSARTAN 50 MG DIA
CLOROQUINA 150 MG DIA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/09/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/10/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/11/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/09/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/10/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/11/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/09/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/10/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/11/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **PREDNISOLONA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **120**

Dosificacion: **TOMAR 4 TAB VO CADA DIA**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Medicamento: **PREDNISOLONA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **120**

Dosificacion: **TOMAR 4 TAB VO CADA DIA**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/09/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **PREDNISOLONA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **120**

Dosificacion: **TOMAR 4 TAB VO CADA DIA**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/10/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **PREDNISOLONA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **120**

Dosificacion: **TOMAR 4 TAB VO CADA DIA**

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Medicamento : 06/11/2018 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Procedimiento : 15/10/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Procedimiento : 15/10/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Procedimiento : 15/10/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Procedimiento : 15/10/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

Fecha O. Procedimiento : 15/10/2018 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: CONTROL NEFROLOGIA EN 2 MESES

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 06/08/2018 08:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 4 de consulta del : 07/07/2016 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 11/10/2018 10:42

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 11/10/2018 10:42

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NEFROLOGIA CONTROL
ERC G3bA2
NEFROPATIA IGA BX RENAL DIC DE 2016
ENF DEL TEJIDO CONECTIVO NO DIFERENCIADA VS LES (POR EL MOMENTO DESCARTADO SEGUN REUMATO)
SJOGREN
HTA

ASINTOMATICA

AL EF TA 122/60 FC 78 FR 18 P 61 KG
EF SIN CAMBIOS

LBS
19/07/2018
ANAS 1/320
05/10/2018
L 7180 HB 13.2 HT 42.2 PL 286 BUN 32 CR 1.57 K 4.3 PO OK TFG CKD EPI 32 MLMIN

ANALISIS
MEJORIA DE FUNCION RENAL POST INCIIO DE ESTEROIDE, COMPLETA 3 MESES DE 6.
IGUAL TTO CONTROL EN 3 MESES

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CONTROL NEFROLOGIA EN 3 MESES

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 11/10/2018 10:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 5 de consulta del : 07/07/2016 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NEFROLOGIA CONTROL
ERC G4A2
NEFROPATIA IGA BX RENAL DIC DE 2016
ENFERMEDAD NO DIFERENCIADA DEL TEJIDO CONECTIVO VES LES SEGUIMIENTO REUMATOLOGIA
HTA

ASINTOMATICA

AL EF TA 122/70 FC 78 FR 18 P 61 KG
EF SIN CAMBIOS

LBS
19/07/2018
ANTI DNA NEG LEUCOS 4620 HB 12.1 HT 39.3 BUN 47 CR 1.81 K 5.1 MICROALB 103 MG L ALT 21.3 FA 116 PROT 226 MG DIA C3 9 C4 30 PO OK TFG CKD EPI 27 MLMIN ENAS NEG.
11/12/2018
L 9960 HB 15 PL 247 ALT 23.1 CR 1.52 FA 90.5 VSG 17 ALT 23 TFG CKD EPI 33 MLMIN

ANALISIS
MEJORIA DE FUNCION RENAL POSTERIOR A CURSO DE ESTEROIDES, SIN PROTEINURIA MACRO, ANTI DNA NEG Y COMPLEMENTO NORMAL, NO HAY ACTIVIDAD EN SEDIMENTO, SEGUN REUMATO NO ES CLARO DX DE LES, CONSIDERA ENF NO DIFERENCIADA DEL TEJIDO CONECTICO CON COMPROMISO RENAL, DADO HALLAZGO HISTOLOGICO EN BX RENAL, DE NEFROPATIA IGA Y DETERIORO DE FUNCION RENAL DECIDO COMPLETAR CURSO DE ESTEROIDES DE 6MESES Y SUSPENDER

PDN 5 MG DIA AGOSTO DE 2018
CALCIO 600 MG +D 200
OMEPRAZOL20 MG DIA
LOSARTAN 50 MG DIA
CLOROQUINA 150 MG DIA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06

Fecha O. Medicamento : 26/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06
Fecha O. Medicamento : 26/02/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06
Fecha O. Medicamento : 26/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 X DIA**
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06
Fecha O. Medicamento : 26/02/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HS X 10DIAS**
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06

Medicamento: **PREDNISOLONA 5 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 2 X DIA Y EN 6 SEM SUSPENDER**
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06
Fecha O. Procedimiento : 01/03/2019 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06
Fecha O. Procedimiento : 01/03/2019 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]
Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06
Fecha O. Procedimiento : 01/03/2019 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06

Fecha O. Procedimiento : 01/03/2019 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 26/12/2018 10:06

Fecha O. Procedimiento : 01/03/2019 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 6 de consulta del : 07/07/2016 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/03/2019 14:39

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/03/2019 14:39

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NEFROLOGIA CONTROL
ERC G3b A2
NEFROPATIA IGA BX RENAL DIC DE 2016
ENFERMEDAD NO DIFERENCIADA DEL TEJIDO CONECTIVO VES LES SEGUIMIENTO REUMATOLOGIA
HTA

ASINTOMATICA

AL EF TA 122/70 FC 78 FR 18 P 59 KG
EF SIN CAMBIOS

LBS
19/07/2018
ANTI DNA NEG LEUCOS 4620 HB 12.1 HT 39.3 BUN 47 CR 1.81 K 5.1 MICROALB 103 MG L ALT 21.3 FA 116 PROT 226 MG DIA C3 9 C4 30 PO OK TFG CKD EPI 27 MLMIN ENAS NEG.
11/12/2018
L 9960 HB 15 PL 247 ALT 23.1 CR 1.52 FA 90.5 VSG 17 ALT 23 TFG CKD EPI 33 MLMIN
26/02/2019
L 8050 HB 13.8 HT 43.9 PL 328 VSG 17 CR 1.52 PO OK BUN 29 K 5.0 TFG CKD EPI 33 MLMIN

ANALISIS
CULMINA CURSO DE 6 MESES DE ESTERODES CON MEJORIA DE FUNCION RENAL SE ESTABILIZA EN CATEGORIA 3, TA CONTROLADA, SIN PROTEINURIA, NO HAY FACTORES DE PROGRESION , COITNUA MANEJO ANTIPROTEINURICO CON ARA II.

CALCIO 600 MG +D 200
LOSARTAN 50 MG DIA
CLOROQUINA 150 MG DIA

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/03/2019 14:39

Fecha O. Procedimiento : 01/07/2019 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/03/2019 14:39

Fecha O. Procedimiento : 01/07/2019 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

NO se entregaron los resultados

Resultado

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL
Potasio	4.98	mEq/l	3.5	5.3	2019-05-18 07:30:55

Fecha de Toma: 2019-05-18 07:30:55
Validado por FRANCISCO JAVIER BELLO ESPAÑA - Reg Med: 1127620233

Fecha 20/06/2019 Hora 00:23:11

Observación	EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL
	Potasio	**4.98**	**mEq/l**	**3.5**	**5.3**	**2019-05-18 07:30:55**

Fecha de Toma: 2019-05-18 07:30:55
Validado por FRANCISCO JAVIER BELLO ESPAÑA - Reg Med: 1127620233

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/03/2019 14:39

Fecha O. Procedimiento : 01/07/2019 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/03/2019 14:39

Fecha O. Procedimiento : 01/07/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CONTROL NEFROLOGIA EN 4 MESES

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 12/03/2019 14:39

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 7 de consulta del : 07/07/2016 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 27/05/2019 16:14

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 27/05/2019 16:14

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NEFROLOGIA CONTROL
ERC G4 A2
NEFROPATIA IGA BX RENAL DIC DE 2016
ENFERMEDAD NO DIFERENCIADA DEL TEJIDO CONECTIVO VES LES SEGUIMIENTO REUMATOLOGIA
HTA

ASINTOMATICA

AL EF TA 122/70 FC 78 FR 18 P 60 KG
EF SIN CAMBIOS

LBS
19/07/2018
ANTI DNA NEG LEUCOS 4620 HB 12.1 HT 39.3 BUN 47 CR 1.81 K 5.1 MICROALB 103 MG L ALT 21.3 FA 116 PROT 226 MG DIA C3 9 C4 30 PO OK TFG CKD EPI 27 MLMIN ENAS NEG.
11/12/2018
L 9960 HB 15 PL 247 ALT 23.1 CR 1.52 FA 90.5 VSG 17 ALT 23 TFG CKD EPI 33 MLMIN
26/02/2019
L 8050 HB 13.8 HT 43.9 PL 328 VSG 17 CR 1.52 PO OK BUN 29 K 5.0 TFG CKD EPI 33 MLMIN
18/05/2019
BUN 35 CREAT 1.69 K 4.98 PO PROT 15 MG DL HB 13.5 TFG CKD EPI 29 MLMIN

ANALISIS
ERC ETIOLOGIA NO CLARA, CON ANAS EN TITULO ALTO, PERO ANTI DNA NEG , COMPLEMENTO NORMAL, ADEMAS CON BX RENAL NO COMPATIBLE CON NEFRITIS LUPICA, POR LO TANTO REUMATOLOGIA CONSIDERA DESCARTAR OTRASA PATOLOGIAS AUTOINMUNES, DE NUESTRA PARTE SE HA MANTENIDO CON NIVELES DE CREATININA ENTRE 1.5 Y 1.7 SIN PROTEINURIA NI ACTIVIDAD EN SEDIMENTO
SEGUIMIENTO
CALCIO 600 MG +D 200
LOSARTAN 50 MG DIA
CLOROQUINA 150 MG DIA

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CONTROL NEFROLOGIA EN 3 MESES

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 27/05/2019 16:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 26 - #Interno:1552100806 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 19/08/2016 10:12 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **" SE ME HINCHARON LAS MANOS"**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRURITO Y RASH EN FRENTE, CONCOMITENTE EN DOLOR EN ESPALDA, EDEMA EN MANOS, EN AUTOMANEJO CON ACETAMINOFEN OBTENIENDEO MEJORIA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **90/60** Pulso: **64** F.R: **19** Temperatura: **36** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**BUEN ESTADO GENERAL**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCS RITMICOS**
Pulmonar:	**RSRS SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**SIN DEFICIT APARENTE**
Otros:	**LESIONES DE BORDES INDEFINIDOS, CAFES, EN CARA REGION FRONTAL ERITEMA.**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRURITO Y RASH EN FRENTE, CONCOMITENTE EN DOLOR EN ESPALDA, EDEMA EN MANOS, EN AUTOMANEJO CON ACETAMINOFEN OBTENIENDEO MEJORIA.
AL EXAMEN FISICO, LESIONES DE BORDES INDEFINIDOS, CAFES, EN CARA REGION FRONTAL ERITEMA.
SE INDICA LORATADINA, ACETAMINOFEN, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS**
Enviado por Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 19/08/2016 10:12

Medicamento: **LORATADINA 10 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **7**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 19/08/2016 10:12

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 19/08/2016 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 29/08/2016 10:49

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 29/08/2016 10:49

* Dx Ppal: **Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CONOCIDA, REFIERE CUADRO CLINICO DE MES Y MEDIO CONSISTENTE EN ALGIDEZ, LEVE DOLOR EN ESPALDA,
AL EXAMEN FISICO, TA: 100/70MMHG, LEVE ESPASMO MUSCULAR EN REGION DE TRAPECIO.
SE INDICA ACETAMINOFEN, TIAMINA, CALCIO, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS SI DOLOR**
Enviado por Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 29/08/2016 10:49

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS SI DOLOR**
Enviado por Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 29/08/2016 10:49
Fecha O. Medicamento : 29/09/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS SI DOLOR**
Enviado por Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 29/08/2016 10:49
Fecha O. Medicamento : 29/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**
Enviado por Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 29/08/2016 10:49

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**
Enviado por Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 29/08/2016 10:49
Fecha O. Medicamento : 29/09/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**
Enviado por Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 29/08/2016 10:49
Fecha O. Medicamento : 29/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**
Enviado por Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 29/08/2016 10:49

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**
Enviado por Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 29/08/2016 10:49
Fecha O. Medicamento : 29/09/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA DIA**
Enviado por Profesional : ANGELICA MARIA RODRIGUEZ PERALTA Registro: 52856204 Fecha : 29/08/2016 10:49
Fecha O. Medicamento : 29/10/2016 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 27 - #Interno:6003523772 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : MARIA ALEJANDRA CHAPARRO MANOSALVA Registro: 39638/01 Fecha : 16/01/2017 10:05 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : DERMATOLOGIA

Motivo de Consulta: **DERMATOLOGIA MARLY: PRIMERA VEZ**

Enfermedad Actual: **EDAD: 73 AÑOS**
PACIENTE CONSULTA POR APARICION DE LESIONES PIGMENTADAS EN FRENTE Y EN MANOS DE 4 MESES DE EVOLUCION, VALORADA POR MEDICO DERMATOLOGO PARTICULAR QUIEN FORMULO: SUNSKIN- HUMECTANTE-D- FORMULA MAGISTRAL: CON CORTICOIDE QUE APLICO DURANTE 20 DIAS. PARACLINICOS: 21/11/2016: ANTI-DNA: 36. HEMOGRAMA. WBC: 3.4 PLAQUETAS: 145.000
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: NEFROPATIA – HTA CRONICA ??
EXAMEN FISICO: 1. MACULA PARDO CLARA EN FRENTE DE BORDES CLINICOS IRREGULARES
IDx: 1. REACCION LIQUENOIDE

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **L819 TRASTORNO DE LA PIGMENTACION, NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

EDAD: 73 AÑOS
PACIENTE CONSULTA POR APARICION DE LESIONES PIGMENTADAS EN FRENTE Y EN MANOS DE 4 MESES DE EVOLUCION, VALORADA POR MEDICO DERMATOLOGO PARTICULAR QUIEN FORMULO: SUNSKIN- HUMECTANTE-D-FORMULA MAGISTRAL: CON CORTICOIDE QUE APLICO DURANTE 20 DIAS. PARACLINICOS: 21/11/2016: ANTI-DNA: 36. HEMOGRAMA. WBC: 3.4 PLAQUETAS: 145.000
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: NEFROPATIA – HTA CRONICA ??
EXAMEN FISICO: 1. MACULA PARDO CLARA EN FRENTE DE BORDES CLINICOS IRREGULARES
IDx: 1. REACCION LIQUENOIDE

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 80 DERMATOLOGIA

Especialidad: DERMATOLOGIA
Remision: CONTROL EN 3 MESES

Enviado por Profesional : MARIA ALEJANDRA CHAPARRO MANOSALVA Registro: 39638/01 Fecha : 16/01/2017 10:05

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 28 - #Interno:6005087614 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017 09:18 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **MC"DOLOR EN LA PIERNA"**********PRIORITARIA**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA APCIENTE DOLOR EN LA PIERNA IZQUIERDA DE VARIOS DIAS CON LIMITACION AL CAMINAR Y ADEMAS UNA LESION EN DEDO DE LA PIERNA COBTRARIA POR LO CUAL CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **75** F.R: **20** Temperatura: **36** Peso: **56 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **21.88**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**CONCIENTE**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARIDACOS RITMICOS NO SOPLOS NO TAQUICARDIA**
Pulmonar:	**SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**NO DOLOROSO**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR MOVILIZACION DE LA RODILLA IZQUIERDA CON EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT**
Otros:	**Normal**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

LA PACIENTE MANEJA ANALGESICOS COMERCIALES DE MANERA PARTICULAR.SE ORDENA RX DE LA RODILLA PARA DEFINIR UNA CONSUCTA YA QUE LA APCIENTE AFIRMA SEGUIR MANEJOS PARTICULARES TANTO PARA HTA-INSUF RENAL

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)

Enviado por Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ‘IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017 09:18

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 29 - #Interno:6006258899 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/03/2017 10:46 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **FALLAS SISTEMA**

Enfermedad Actual: **FALLAS SISTEMA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **75** F.R: **20** Temperatura: **36** Peso: **60 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.03**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÂ¥O [INSOMNIOS]**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

23/03/17
paciente solo consulta para que se le transcriba la formula de amitriptilina 25 mgs dadad por5 md interna y ademas una orden para terapia fisica por lo dolores articulares.La paciente decide seguir siendo manejada por md interna de manera particular

MEDICAMENTOS

Medicamento:	**AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**30**
Dosificacion:	**TOMAR UNA TAB DIARIA**

Enviado por Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ‘IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/03/2017 10:46

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 237306 TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR

Enviado por Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ‘IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/03/2017 10:46

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 30 - #Interno:6007281232 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : DAYANNA ROMERO IBAÃ'EZ Registro: 114061-2014 Fecha : 18/04/2017 09:33 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : MONICA RODRIGUEZ - Teléfono: 3102525115

Parentesco: OTROS PARIENTES

Motivo de Consulta: **" ME SALIO AGUA POR EL OIDO "*** CITA NO PROGRAMADA***

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON CUADOR CLINICO DE 3 DIAS DE E VOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA AMARILLA ASOCIADO TOS CON EXPECTORACION HIALINA , OTALGIA DE OIDO IZQUIERDO ASOICADO A SECRESION HIALINA , MALESTAR GENERAL , NIEGA FIEBRE , NIEGA OTROS SITOMAS ASOCIADOS .**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **69** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **54 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **20.58**

Circunferencia Abdominal (Cms): **60**

Cond. Generales:	**BUEN ESTADO GENERAL ALERTA FBERIL HIDRTDA NO SIGNOS DE SIRS NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**OTOSOCOPIA IZQUIERDA MEMEBRANA TIMPANICA CON PERFORACION CENTRAL NO SE EVIDENCIA SECRESION .**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMATOSA CONGESTIVA AMIGADALAS EUTROFICAS NO PLSCS NO CRIPTAS**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **H720 PERFORACION CENTRAL DE LA MEMBRANA TIMPANICA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON PERFORACIÓN TIMPÁNICA EN PIDO IZQUIERDO Y ROINOFARINGITIS VIARL SE DECIDE MANJEO ANTIBIOTICO Y REMISION A ORL , SE DAN RECOMEDNAICOENS GENERALES Y SIGNSO DE ALARAMA PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER .

MEDIDAS DE OIDO SECO EVITAR MAR , PSICINA , TAPON DE OIDO PARA EL BAÑO

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HRS O SEGUN DOLOR**
Enviado por Profesional : DAYANNA ROMERO IBAÃ‘EZ Registro: 114061-2014 Fecha : 18/04/2017 09:33

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMR 1 TABLETA CADA 8 HRS POR 7 DIAS**
Enviado por Profesional : DAYANNA ROMERO IBAÃ‘EZ Registro: 114061-2014 Fecha : 18/04/2017 09:33

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 250 OTORRINOLARINGOLOGIA

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Remision: PERFORACION TIMPANICA

Enviado por Profesional : DAYANNA ROMERO IBAÃ‘EZ Registro: 114061-2014 Fecha : 18/04/2017 09:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 31 - #Interno:6009520150 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : FABIO ALONSO PEDRAZA CASTANEDA Registro: 761494 Fecha : 08/06/2017 11:06 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de Consulta: **priblema oido izq**

Enfermedad Actual: **al parecer ant de otitis ,, con mejoria de sintoams ,, se sospecha perforacion timpanica ,,,, audiometria ,, 2017 ;;; pta de 15 db bilateral ,,, impedanciometria;; A - normal**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **55 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **21.48**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**otoscopia normal bilateral**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**Z011 EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

no hay perforacion timpanica ,, audicion es funcional bilateral
salida por otorrino

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 32 - #Interno:6014934035 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 09/10/2017 10:22 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL DE TA Y RESULTADOS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE PARA CONTROL DE AFINAMIENTO ENVIADO POR MEDICINA INTERNA DE FORMA PARTICULAR ACUDE HOY CON AFINAMIENTO DE TA CON PICO DE DE 140/80 (EN CLIMA CALIDAO) Y EN BOGOTA 120/80 REFIERE NO TOMA DE ANTIHIPERTENSIVOS HACE 1 AÑO**
TRAE REPORTE DE PARACLINICOS SOLICITADOS POR EL PROGRAMA Y TOMADOS EL 26/9/2017
COLESTEROL TOTAL 239
MICROALBUMINURIA 280
CREATINURIA 435
HDL 56
CREATININA 1.52
CREATIMNINA ESPONTANEA 64.5
TGDS 218
GLUCOSA 99
PDO PROTEINAS 30MD/DL
PH 5
DENSIDAD 1020
LEUCOS 0-2XC
HEMATIES 20-25
BACTERIAS +
MOCO +

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **160/100** Pulso: **70** F.R: **18** Temperatura: **36.0** Peso: **56 Kg** Talla: **161** Indice de Masa: **21.6**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Buenas condiciones generales, a febril, hidratado, no signos de dificultad respiratoria, alerta, activo.**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**

Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**ruidos cardíacos rítmicos, no soplos no desdoblamientos**
Pulmonar:	**campos pulmonares bien ventilados, murmullo vesicular normal, no ruidos sobreagregados, adecuada expansión t**
Abdomen:	**abdomen blando, depresible, no masas, no visceromegalias, no dolor a la palpación, peristaltismo**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE DECIDE INICIO DE HIPOLIPEMIANTE
SE SE ORDEN DE CONTROL RENAL
CONTROL MEDICO DE PROGRAMAS
SE CONTINUA CON LOSARTAN HASTA REVISION DE PRUEBAS REMNALES Y CONTROL DE TA
SE SOLICTA EKG CONTROL ANUAL

MEDICAMENTOS

Medicamento:	**ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**30**
Dosificacion:	**TOMAR UNA TAB CADA NOCHE**

Enviado por Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 09/10/2017 10:22

Medicamento:	**LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**30**
Dosificacion:	**TOMAR UNA TAB CADA 24 HORAS**

Enviado por Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 09/10/2017 10:22

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903823 CREATININA DEPURACION

Enviado por Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 09/10/2017 10:22

Resultados de Laboratorios - 903862 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 09/10/2017 10:22

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 09/10/2017 10:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 09/10/2017 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 21/11/2017 08:14

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 21/11/2017 08:14

* Dx Ppal: **I131 ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MC; SE ME COLOCAN LOS DEDOS BLANCOS "
EA: PACIETEN ACUDE MANIDESTANDO PALIDEZ DISTAL DE DEDOS, TRAE REPORTE DE EKG CON BLOQUEO HAZ DE HI RITMO SINUSAL , PACIENTE ASOCIA CUARO DE DISNEA DE MEDIANOS ESFURSOS
MANIFIESTA CONTROL DE PARTICULARES POR NEFROLOGIA Y MEDICINA INTERNA , LOS CUALES DARÁ POR FINALIZADOS Y SOLICITA CONTINUIDAD POR EPS
ANTECDENTES
LOS ANOTADOS
AL EXAMEN FISICO
PESO: 57KGRS
TA: 135/80 FR 18
FC 70
C/P SIN AGREGADOS
RSRS LIMPIOS SIN AGREGADOS
EN EL MOMENTO SIN EVIENCIA DE CIANOSIS O PALIDEZ DISTAL
PLAN: SE REMITER MEDI INTERNA CONTINUIDA CONTROL IRC Y CUADRO DE DISNEA

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: -

Enviado por Profesional : ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ Registro: 503876 Fecha : 21/11/2017 08:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 33 - #Interno:6015435248 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 19/10/2017 16:26 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : DERMATOLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE NEFROPATIA CRONICA DE CAUSA DESCONOCIDA NO CONTROLADA SEGUN ULTIMOS PARACLINICOS ; PRESENTA DE UN AÑO DE EVOLUCION DE LESIONES ERITEMATOSAS Y PIGMENTADAS EN REGION DE LA FRENTE, ACTUALMENTE CON LESIONES ERITEMATOSAS EN EL CUELLO PRURITO PERSISTENTE GENERALIZADO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**LESIONES ERITEMATOSAS DESAPARECEN A LA DIGITOPRESION**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M329 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

IDX
LUPUS ERITEMATOSO SITEMICO.

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 19/10/2017 16:26

Resultados de Laboratorios - 906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 19/10/2017 16:26

Resultados de Laboratorios - 906904 COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 19/10/2017 16:26

Resultados de Laboratorios - 906418 DNA n ANTICUERPOS MANUAL

Enviado por Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 19/10/2017 16:26

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 19/10/2017 16:26

PROCEDIMIENTOS

Resultados de Procedimientos - 860101 BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE

Enviado por Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 19/10/2017 16:26

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 80 DERMATOLOGIA

Especialidad: DERMATOLOGIA
Remision: CONTROL CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 19/10/2017 16:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 34 - #Interno:6015437647 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 19/10/2017 16:53 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : DERMATOLOGIA

Motivo de Consulta: **PACIENTE YA VALORADA YA ATENDIDA VER HC**

Enfermedad Actual: **----------**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**L299 PRURITO, NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 35 - #Interno:6017783898 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 07/12/2017 18:03 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : DERMATOLOGIA

Motivo de Consulta: **RESULTADOS**

Enfermedad Actual: **REPORTE DE HEMOGRAMA 31/10/2017 LEUCOCITOS 4.7 ERITROCITOS 4.03 PLAQUETAS 261.000 DNA NEGATIVO 02/11/2017 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES 1/1280 23/11/2017 TSH 2.30 T4 L 1.24 BIOPSIA CUTANEA PIEL DEL CUELLO LADO DERECHO LESIONES ERITEMATOSAS 27/11/2017 LOS CORTES MUESTRAN CON EPIDERMIS ONDULANTE ORTO QUERATOSICA Y EN DERMIS PRESENCIA DE BANDAS DE COLAGENO DISPUESTAS ENTRE UN MATERIAL DE ASPECTO MIXOIDE CON ALGUNAS CELULAS FUSIFORMES ENTREMESCLADAS . LOS ELEMENTOS HISTOLOGICOS REQUIEREN DE NUEVOS CORTES Y COLORACIONES ESPECIALES SOLICITAMOS AUTORIZACION. DX POSIBLE DERMATOSIS INESPECIFICA EN ESTUDIO ANDREA AMAYA VARGAS DERMATOPATOLOGA. 28/11/2017 CH 50 29.1 NORMAL.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **L931 LUPUS ERITEMATOSO CUTANEO SUBAGUDO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 80 DERMATOLOGIA

Especialidad: DERMATOLOGIA
Remision: CONTROL CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 07/12/2017 18:03

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 36 - #Interno:6017784818 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 07/12/2017 18:31 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : DERMATOLOGIA

Motivo de Consulta: **PACIENTE YA VALORADA VER HC**

Enfermedad Actual: **----------**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M329 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 37 - #Interno:6018380205 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 21/12/2017 19:42 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : DERMATOLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUIEN TRAE RESUMEN DE HISTORIA CLINICA DE HOSPITALIZACION DE DICIEMBRE DE 2016 EN DONDE ENCUENTRO PADECIO ANEMIA LEUCOPENIA ANAS ELEVADOS AL PARECER CLINICA DE PERNIOSIS LUPICA , DAÑO RENAL QUE CORRESPONDIO SEGUN BIOPSIA A GLOMERULONEFRITIS. ESTA EN CONTROLES POR M INTERNA NEFROLOGIA PARTICULAR , SIN MEDICACION. EL 30 DE ENERO TIENE CITA CON M INTERNA DE EPS. CONSIDERO SEGUN BIOPSIA RECIENTE DE CUELLO CURSO CON EPISODIO DE LUPUS CUTANE SUB AGUDO ACTUALMENTE ASINTOMATICA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M329 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 80 DERMATOLOGIA

Especialidad: DERMATOLOGIA
Remision: CONTROL EN TRES MESES

Enviado por Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 21/12/2017 19:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 38 - #Interno:6020013436 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018 10:57 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **"CITA CONTROL"**

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE A CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **140/90** Pulso: **76** F.R: **18** Temperatura: **36.4** Peso: **60.0 Kg** Talla: **159** Indice de Masa: **23.73**

Circunferencia Abdominal (Cms): **92**

Cond. Generales:	**ALERTAN, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VÍA ORAL,**
Cabeza:	**NORMOCEFALA**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**NO MASAS NO ADENOPATIAS,**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS NO EDEMA BUEN LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG**
Neurologico:	**NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**M329 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION**
* Dx rel-2:	**R030 LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA, PTE CURSANDO CON PROTEINURIA SIGNIFICATIVA, NEFROTATIA LUPICA INTERROGADA, SE ORDENA ANAS, ENAS , FOSFORO, ANTICUOEROS DNA, CALCIO, CREATININA, DEPURACION DE CREATININA, POTASIO, TSH HEMOGRAMA , REVALORACIÓN CON EXAMENES MEDICO ORDENADOS, INDICO RECOMENDACIONES, ORDENA MEDICAS Y SIGNOS DE ALARMA, SE ORDENA LA TOMA DE CIFRAS TENSIONALES DURANTE 10 DÍAS, PTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LO EXPUESTO.

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018 10:57

Resultados de Laboratorios - 906406 ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018 10:57

Resultados de Laboratorios - 903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018 10:57

Resultados de Laboratorios - 903823 CREATININA DEPURACION

Enviado por Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018 10:57

Resultados de Laboratorios - 903824 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018 10:57

Resultados de Laboratorios - 906417 DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018 10:57

Resultados de Laboratorios - 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018 10:57

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018 10:57

Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Enviado por Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018 10:57

Resultados de Laboratorios - 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JOSE GOMEZ Registro: 72150750 Fecha : 30/01/2018 10:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 30/01/2018 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Gustavo Adolfo Guio Jaimes_2 Registro: 12645348 Fecha : 10/04/2018 09:20

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : Gustavo Adolfo Guio Jaimes_2 Registro: 12645348 Fecha : 10/04/2018 09:20

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**M329 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION**
* Dx rel-2:	**R030 LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL MEDICINA INTERNA

IDX
1 LES
2. NEFROPATIA LUPICA ?
3. HTA A DESCARTAR

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS CONOCIDO POR EL SERVICIO ASISTE A CONTROL DE PATOLOGAIS DE BASE EN EL MOMENTO NIEGA EMESI NEIGA DIARREA NIEGA HX RECIENTES

TA AMBULATORIAA 130/80 120/80 130/80 130/90 120/80 120/80

20/2/18 ANTI DNA 14.8 TSH 2.90
CH LECUS 5.3 HB 10.9 HTO 26.5 PLA 264
FOSFORO 3.65 K 4.51
CREAT 1.39
PROTEINAS 24 HORAS 852 VOLUMEN 1310
BX RENAL 12/2016 NECROSIS TUBULAR AGUDA EN REGENERACION
NEFROPATIA MEDIADA POR COMPLEJOS INMUNES CON DEPOSITOS IGA

EF
TA 150/90 FC 78 FR 20 SAT 95
RSCS RITMCSIO SIN SOPLOS
RSRS SIN AGREGADOS
ABD BLANDO DEPREIBLE NO DOLOROSO NO SIP
EXT SIMETRICAS MOVILES
SNC SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS
PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CON CIFRAS TENSIONALE DENTRO DE METAS, SE EXPLICA QUE RESULTADO DE BIOPSIA DESCARTA LES Y MUESTRA NEFORPATIA POR IGA VS NECROSIS TUBULAR POR HISTPATOLOGIA 2016 , SIN CRITERIOS CLASIFICATORISO CTUALES DE LES Y SIN HALLAZGO HISTOPATOLOGICOS RENALES QUE INDICQUEN NEFROPATIA LUPICA, DOCUMENTA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA Y LEVE HIPERAZOEMIA TGF CK EPID 37 (3B)
SE SOLICITA DEPRAUCION CRREATININ Y PROTEINAS 24 HORAS
SE DA ORDEN DE NEFROLOGIA
SE DA RDNE DE LOSARTAN 1 AL DIA
SE EXPLCIA APACIENTE
SE DAN SIGNSO DE ALARMA
REFIERE ENTEDER Y ACPETAR
E DA DE ALTA POR MEDICINAINTERNA
DR GUIO INTERNISTA / DR GALVIS MED GENERAL

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento:	**LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**30**
Dosificacion:	**1 AL DIA**

Enviado por Profesional : Gustavo Adolfo Guio Jaimes_2 Registro: 12645348 Fecha : 10/04/2018 09:20

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903824 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : Gustavo Adolfo Guio Jaimes_2 Registro: 12645348 Fecha : 10/04/2018 09:20

Resultados de Laboratorios - 903862 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : Gustavo Adolfo Guio Jaimes_2 Registro: 12645348 Fecha : 10/04/2018 09:20

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: VALORACION

Enviado por Profesional : Gustavo Adolfo Guio Jaimes_2 Registro: 12645348 Fecha : 10/04/2018 09:20

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 39 - #Interno:6021773711 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 05/03/2018 09:34 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : DERMATOLOGIA

Motivo de Consulta: **RESULTADOS**

Enfermedad Actual: **REPORTE DE 20/02/2018 ANTI DNA 14.8 NORMAL. TSH 2.90 NORMAL. HEMOGRAMA LEUCOCITOS 5.3 ERITROCITOS 4.13 PLAQUETAS 264.000 FOSFORO 3.65 POTASIO 4.51 NORMALES. CREATININA 1.39 LEVEMENTE ELEVADA CREATINURIA 852 NORMAL. ACTUALMENTE SIN LESIONES EN PIEL PENDIENTE VALORACION POR M INTERNA PARA DEFINIR MANEJO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M328 OTRAS FORMAS DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 80 DERMATOLOGIA

Especialidad: DERMATOLOGIA
Remision: CONTROL EN DOS MESES

Enviado por Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 05/03/2018 09:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 40 - #Interno:6021775121 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 05/03/2018 09:47 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : DERMATOLOGIA

Motivo de Consulta: **PACIENTE YA ATENDIDA HOY SE ABRE HC PARA ORDEN DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **.....**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M329 LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 80 DERMATOLOGIA

Especialidad: DERMATOLOGIA
Remision: CONTROL EN DOS MESES

Enviado por Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 05/03/2018 09:47

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 05/03/2018 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Andres Felipe Otalvaro Sierra Registro: 5-1858-02 Fecha : 28/06/2018 12:35

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : Andres Felipe Otalvaro Sierra Registro: 5-1858-02 Fecha : 28/06/2018 12:35

* Dx Ppal:	**S018 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente que solicita orden para retirar puntos de herida contusa en la frente . 7 días de evolución , herida seca , sin eritema , cerrada , buen aspecto general . Se da orden para retirar puntos .

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 41 - #Interno:6029486438 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 03/08/2018 11:01 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **SE ME DURMIO MEDIO CUERPO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD CONSULTA POR CUADRO DE PARESTESIAS EN HEMICUERPO DERECHO NIEGA ALTERACIONES DE ESTADO DE CONSCIENCIA NIEGA ALTERCIONES MOTORAS NIEGA ALTERACIONES DE LENGUAJE NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **70** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62.0 Kg** Talla: **170** Indice de Masa: **21.45**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N159 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD CONSULTA POR CUADRO CLINICO DESCRITO AL EXAMEN FISICO SIN EVIDENCIA DE DEFIIT MOTOS O SENSITIVO SIN ALTERACIONES DE PARES CRANEALES, SIN ALTERACIONES PARA LA MARCHA, SIN SIGNOS CEREBELOSOS NI MENINGEOS, SIN ALTERACIONES DE LENGUAJE, SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DIETA EJERCICIO CONTINUAR SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES TRATANTES EN MANEJO POR REUMATOLOGIA NEFROLOGIA, SE SOLICITA PERIFL LIPIDICO DE CONTROL SIN APRACLINICOS RECIENTES CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA PURA MODERADA, SE EXLICAN SIGNOS DE ALARMA DE DEFICIT MOTOR O SENSITIVO PARA ASISTIR POR URGENCIAS , PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 03/08/2018 11:01

Resultados de Laboratorios - 903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

SI se entregaron los resultados

Resultado **107**

Fecha 23/08/2018 Hora 10:47

Observación **107**

Enviado por Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 03/08/2018 11:01

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado **220**

Fecha 23/08/2018 Hora 10:47

Observación **220**

Enviado por Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 03/08/2018 11:01

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 03/08/2018 11:01

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado **214**

Fecha 23/08/2018 Hora 10:47

Observación **214**

Enviado por Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 03/08/2018 11:01

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 03/08/2018 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 23/08/2018 10:46

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 23/08/2018 10:46

* Dx Ppal: **N159 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **E781 HIPERGLICERIDEMIA PURA**
* Dx rel-2: **R05X TOS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MC : CONTROL CON RESULTADOS
EA: PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD ASISTE A CONTROL PARA LECTURA DE PARACLINICOS REFIERE TOS SIN EXPECTORACIÓN DE 20 DIAS DE EVOLUCION NIEGA PICOS FEBRILES NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.

TA : 130/80 FC : 70 LPM FR 18 RPM PESO 61 KG
ESCLERAS ANICTERCIAS PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS RSCS RITMICOS RSRS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE NO DOLOROSO , EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

ANALISIS . PACIENTE CON DISLIPIDEMIA LEVE PURA SIN INDICAICION DE MANEJO FARMACOLOGICO, AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES CON SINTOMAS DE RINOFARINGITIS AGUDA SE DA MNAEJO SNTOAMTICO SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DIETA EJERCICIO , PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
SE SOLICITA BACILOSCOPIA + CULTIVO PACIENTE SINTOMATICA RESPIRATORIA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 6 HRS SEGUN DOLOR**
Enviado por Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 23/08/2018 10:46

Medicamento: **LORATADINA 10 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB EN LA NOCHE**
Enviado por Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 23/08/2018 10:46

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 901111 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS

Enviado por Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 23/08/2018 10:46

Resultados de Laboratorios - 901210 CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA

Enviado por Profesional : FONSECA BECERRA MARTHA LIZETH Registro: 1053609158 Fecha : 23/08/2018 10:46

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 42 - #Interno:6037252374 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018 17:31 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : sola - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **"dolor lumbar"**

Enfermedad Actual: **paciente consulta por dolor lumbar a nivel de espalda baja intensidad 5/10 niega traumatiosmos asociados clinica de 2 meses de evolucion se irradia a pierna derecha niega picos febriles**
Síntomas Generales: Niega fiebre persistente , niega cambios de peso abruptos ,niega sudoración nocturna.
cardiovascular:niega dolor precordial niega disnea
respiratorio:niega dinea niega hemoptisis
gastrointestinal :niega ictericia niega melenas niega rectorragia
genitourinario:niega anuria niega hematuria
musculoesqueletico niega retracciones musculares
neurológico:niega perdida de conocimiento o convulsión niega perdida de fuerza o sensibilidad

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **124/64** Pulso: **78** F.R: **17** Temperatura: **36.5** Peso: **68.0 Kg** Talla: **164** Indice de Masa: **25.28**

Circunferencia Abdominal (Cms): **78**

Cond. Generales:	**Paciente hidratado a febril sin desaturaciones a la medio mucosa oral y nasal hidratada no ictericia amígdalas hiperemicas sin exudadoNormal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Cuello no masas no ingurgitación yugular**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Tórax ruidos cardiacos rítmicos respiratorios no agregados pulmonares Abdomen blando depresible no masas peristaltismo aumentado**

Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Genitales no explorados**

Extremidades: **Extremidades no edema no deformación fuerza y sensibilidad normal no flogosis no deformacion articular lasque bragard negativop**

Neurologico: **Pares craneales simétricos sin signos de meningismo no focalidad neurológica Piel sin lesiones**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

paciente con clínica compatible con lumbago, paciente sin signos de radiculopatia laseque, signo de la cuerda del arco negativo, prueba contra lateral cruzada negativa, test de patrick negativa, paciente sin síntomas urinarios, niega traumatismos asociados, considero causa mecánica se anexa manejo de primera línea control médico por cita no programa si banderas de alarma, se indica seguimiento por cita programada.pacinete con uso cronico de corticoides se solicta rx lumbosacra al egreso paciente con estabilidad hemodinámica sin signos de sirs, no déficit neurológico asociado, no irritación peritoneal no banderas de alarma, se dan recomendaciones claras más signos de alarma verbales y escritos paciente entiende y acepta conducta establecida

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 12 HRS SEGUN DOLOR**

Enviado por Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018 17:31

Medicamento: **DEXAMETASONA ACETATO 8 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **dosis unica intramuscular**

Enviado por Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018 17:31

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

Enviado por Profesional : NORIEGA ROMERO WIESNER FERNEY Registro: 1032383467 Fecha : 28/12/2018 17:31

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 43 - #Interno:6040327064 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JUAN CARLOS DIAZ MUÃ'OZ Registro: 73195235 Fecha : 26/02/2019 07:05 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ASISTE SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CITA DADA COMO NN PROGRAMADA , LA TOS**

Enfermedad Actual: **ACUDE PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CITA DADA COMO NO PROGRAMADA. CON DIAGNOSTICO ACTUAL DE LUMBAGO -- ULTIMO CONTROL EN ENERO 2019**
--EL DIA DE HOY REFIERE ACUDIR POR CLINICA DE TOS RECURRENTE CON CORIZA ODINOFAGIA, TOS ES SECA, EMPEORA EN LA NOCHE NO SUDORACION NOCTURNA, NO EMPEORA EN LA NOCHE . ULTIMO EPISODIO EN ENERO 16 -2019 - REALIZAR LEVE REOSLUCION DE SINTOMAS Y NUEVAMENTE REAPARECEN
NIEGA SINTOMAS COMO DISNEA, TAQUICARDIA, DOLOR TORACICO,

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **115/72** Pulso: **72** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **62.0 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **83**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**FONDO DE OJO NORMAL, NO FOTOFOBIA**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**CONGESTION E HIPEREMIA DE LA MUCODA ORAL, NO HAY PLACAS ,**
Cuello:	**CUELLO MOVIL NO MASAS NO ADNEOPATIAS**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SIOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL NO MNOVIIZACION MINIMAS DE SECRECIONES, NO CREPITOS NO SIBILANTES**
Abdomen:	**BLANDO, NO MASAS NO MEGALEAS NO IRIRTACION PERITONEAL**

Genitales: **NO EPXLÑORADO**

Extremidades: **NO EDEMA,S PULSOS NORMALES**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ENCUENTRO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERAL, SIN SIGNOS DE ALARMA AL EXAMEN FISICO, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, POR LO QUE EXPLICO SUS DIAGNOSTICO DE

1. RINOFARINIGITS

POR LO QUE :
SE INFORMA ESTADO DE SALUD ACTUAL
LAVADO DE MANOS,
USO DE TAPABOCAS,
TOMAR LIQUIDOS ABUNDNATES EN EL DIA
SE DA MANEJO A SINTOMAS
CONTROL SEGUN EVOLUCION

SE ASESORA Y DAN RECOMENDACIÓN DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y A LA EDAD EN :
REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA POR LO MENOES DOS VECES A LAS SEMANA DE 30 MIN.-
EXPLICACION EN HABITOS SALUDABLE DE V IDA (COMER BAJO EN SAL, BAJO EN HARINAS, BAJO EN AZUCARES, BEBIDAS OSCURAS Y HARINAS)
3.SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO Y LA REALIZACION DEL AUTOEXAMEN MAMARIO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **20**

Dosificacion: **TOMAR UNA TAB VIA ORAL EN LAS MAÑANAS DIARIO**

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS DIAZ MUÃ‘OZ Registro: 73195235 Fecha : 26/02/2019 07:05

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **10**

Dosificacion: **INICIAR UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS X 3 DIAS, CONTINUAR UNA TAB EN LA NOCHE**

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS DIAZ MUÃ‘OZ Registro: 73195235 Fecha : 26/02/2019 07:05

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 8 HORAS X 5 DIAS**

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS DIAZ MUÃ‘OZ Registro: 73195235 Fecha : 26/02/2019 07:05

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 44 - #Interno:6042966640 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : MARIA JUDITH RAMIREZ CALVO Registro: 1019036327 Fecha : 12/04/2019 16:24 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **TOS**

Enfermedad Actual: **PACINTE CON ANTECEDENTES DE HTA, IRC EN CONTROL POR REUMATOLOGIA SIND SJONGREN EN CONTROL PO REUMATOLOGIA TREFEIRE CUADRO DE 3 MESES DE TOS CON ESPECTORACION ASOCIADO A DISNNEA DISFAGIA NIEGA TRATAMIENTO /// PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO DE 4 DIAS DE DISURIA NIEGA HEMATURIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **140/80** Pulso: **76** F.R: **19** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.05**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**BUEN ESTADO GENERAL**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**SIN ALTERACIONES APARENTES**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES NO RONCUS NO SIBILANCIAS NO SIGNOS DE DOSICULTAD RESPIRATORIA**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE DOLOR EN HEMIABODN INFERIOR NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL**
Genitales:	**NO SE EXPLORA**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R05X TOS**

* Dx rel-1: **N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON TOS DE LARGA DATA AL EXAMEN FISICO CAMPOS PULMARES SIN RONCUS SIN SIBILANCIA NO SIGNS DE DIFICULTAD REPSITRAOTIRA PERSISTE CON TOS Y DISNEA SOLICITO ESPIRONETRIA PARA DEFINIR CONDUCTA SE INICIA ANTITUSIVO ADICIONALMNTE SOLCIITO BACILOSCOPIA
2 PACIETE CON SUNTOMAS SUJESTIVO A IVU SE INICIA ANTIBIOTICO POR 7 DIAS
SE DA REOCMENDACIOENS Y SIGNOS DE ALARMA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **CEFALEXINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**

Cantidad: **14**

Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS**

Enviado por Profesional : MARIA JUDITH RAMIREZ CALVO Registro: 1019036327 Fecha : 12/04/2019 16:24

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 8 HORASPOR TOS**

Enviado por Profesional : MARIA JUDITH RAMIREZ CALVO Registro: 1019036327 Fecha : 12/04/2019 16:24

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 901111 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS

Enviado por Profesional : MARIA JUDITH RAMIREZ CALVO Registro: 1019036327 Fecha : 12/04/2019 16:24

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 893805 ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES

Enviado por Profesional : MARIA JUDITH RAMIREZ CALVO Registro: 1019036327 Fecha : 12/04/2019 16:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 45 - #Interno:6046094320 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : BELLO VILLARRAGA DIANA PATRICIA Registro: 41703040 Fecha : 11/06/2019 13:54 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA NO PRORGAMADA**
" CONTROL"

Enfermedad Actual: **ANTECEDENTE DE LES Y DE ERC G4 A2- NEFROPATIA IGA,EN CONTRO POR NEFROLOGIA ,SX DE SJOGREN EN CONTROL POR REUMATOLOGIA QUIEN LA VALORO HACE UN MES DIO ORDEN DE TAC CON MEDIO DE CONTRASTE Y TIENE CITA CON NEUMOLOGIA EL DIA 12 DE JULIO DEL 2019.EN LA ACTUALIDAD ASINTOMATICA DE VISTA CARDIOVASCULAR. EN MANEJO ANTIPROTEINURICO CON LOSARTA 50X1.**
NIEGA ANTECEDENTE EXPOSCIONAL.

INGRESA CON:
ESPIROMETRIA DEL DIA 4 DE JUNIO DEL 2019: NORMAL
BACILOSCOPIAS 1 Y 3 MUESTRAS DE ABRIL DEL 2019: NEGATIVAS

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**LO DESCRITO EN ENF ACTUA L**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **78** F.R: **17** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.05**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**BUENAS CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**NO MASAS**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS**
Pulmonar:	**VENTILACION PULMONAR NORMAL,SIN SOBREAGEGADOS**
Abdomen:	**BLANDO,SIN MASAS,SIN MEGALAIS**

Genitales: **NO EXPLORADO**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J849 ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ANTECEDENTES YA DESCRITOS,TIENE PENDIENE TAC DE TORAX Y VALRACION POR NEUMOLOGIA .SE DA ORDEN ADE CREATININA PARA TAC DE CONTRASTE

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : BELLO VILLARRAGA DIANA PATRICIA Registro: 41703040 Fecha : 11/06/2019 13:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 46 - #Interno:6047909455 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : NEUMOLOGIA

Acompañante en la Atención : ASISTE CON HIJO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **PRIMERA VEZ NEUMOLOGIA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LES Y DE ERC G4 A2- NEFROPATIA IGA,EN CONTRO POR NEFROLOGIA ,SX DE SJOGREN EN CONTROL POR REUMATOLOGIA PARA CLASIFICACION DE ENFERMEDAD DESCRITA - DIRECCIONADA COMO SEGUIMIENTO POR TBC A DESCARTAR POR TOS DE 3 MESES - Y HEMOPTISIS - APORTA TACR TORAX JULIO 4 -219 : ENGORSAMIENTO Y CAMBIOS FIBROTICOS DEL IONSTERITICIO PERIBRONVOVASCULAR - CICATRICES PULMONARES APICALES DFERTECHAS CON RETRACCION DEL PARENQUIMA - DESTRUCCON DE VIA AEREAS CONE SPACIOS ENFISEMATOSOS . MULTIPLE SNODULOS SOLIDOS BILATERALES , HACIA LOBULOS INFERIORES- HASTA 40 MM -- NO DERRAMES ---**
LAB JUNIO 28 -2019 CREAITNINA 1.58 --- LAB DE ABRIL 2019 . CREATININA 1.77 --- GOT 29.3- LEUCOS 4040 --- PLAQUETAS 307 ---- ., HG 13.5 --- CFV DE MAYO 2019 PACIENTE PRESENTA PATRON RESPIRATORIO NORMA NO CUMPLE CRITERIOS DE ATS L --- BK NEGATIVO DOS MUESTRAS PENDIENTE CULTIVO.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **112/72** Pulso: **75** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **57.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **22.83**

Circunferencia Abdominal (Cms): **76**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**FONDO DE OJO NORMAL, NO FOTOFOBIA**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**CUELLO MOVIL, NO MASAS NO ADENOPATIAS**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDACOS RITMICOS NO SOPLOS**

Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR NORMAL.**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO**
Genitales:	**NO EXPLORADO**
Extremidades:	**NO EDEMAS, PULSOS NORMALES**
Neurologico:	**NO DEFICIT NEUROLOGICO**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**R060 DISNEA**
* Dx rel-1:	**J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ANALISIS Y PLAN
- PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS-- PACINETE NCON DX NO CLARO DE LES. ACTUAL EN SEGUIMIENTO CON REUMAOTLOGIA .
- TACAR DE TORAX CON CARACTERITICAS DE PATOLOGIA NODULAR MULTPLES CON EPOC ASOCIADO, EN PACIENTE CON FACTR EXPOSICIONA L A CARBON , DETERIRO DE CLASE FUNCIONAL MMRC 2 CON TOS CRONICA -.
--
S-S VALORACION POR CX DE TORAX DADO HALLAZGOS DE TACAR Y ORDEN D EPPD DEFNIR TBC LATENTE
- CFV NO CUMPLE CRITERIOS DE AT, S-S CONTROL DE LA MISMA.
- SE INICIA MANEJO A SINTOMAS COMPATIBLE CON EPOC-
-
-DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y CLAROS SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR
- CONTROL POR NEUMOLOGIA

MEDICAMENTOS

Medicamento:	**BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG (SOLUCION PARA INHALACION - AEROSOL BUCAL 200 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION-AEROSOL**
Cantidad:	**1**
Dosificacion:	**DOS INHALACIONES CADA 8 HORAS**

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

Medicamento:	**DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (JARABE) JARABE**
Cantidad:	**1**
Dosificacion:	**UNA CUCHARADA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS . Y CONTINUAR EN LA NOCHE UNA CUCHARADA**

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

Medicamento:	**KETOTIFENO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**60**
Dosificacion:	**TOMAR UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS**

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 893805 ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 40 CIRUGIA DE TORAX

Especialidad: CIRUGIA DE TORAX

Remision: TACR TORAX JULIO 4 -219 : ENGORSAMIENTO Y CAMBIOS FIBROTICOS DEL IONSTERITICIO PERIBRONVOVASCULAR - CICATRICES PULMONARES APICALES DFERTECHAS CON RETRACCION DEL PARENQUIMA - DESTRUCCON DE VIA AEREAS CONE SPACIOS ENFISEMATOSOS . MULTIPLE SNODULOS SOLIDOS BILATERALES , HACIA LOBULOS INFERIORES- HASTA 40 MM -- NO DERRAMES ---

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 200 NEUMOLOGIA

Especialidad: NEUMOLOGIA

Remision: CONTROL CON REPORTES

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA // Entidad: NUEVA E.P.S

Paciente en Programa de Hipertension			
Hipertension	Clasificacion del Riesgo	ALTO	Tipo Dx. NUEVO 2016-05-25

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016 13:47 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **TRAE RESULTADO DE AFINAMIENTO DE TA POR 10 DIAS EL CUAL REPORTA CIFRAS ELEVADAS DE TA EN PROMEDIO 140/90 MMHG. ADEMAS TRAE RESULTADO DE UROCULTIVO DEL 11-05-2016 NEGATIVO A LAS 48 HORAS. DICE QUE SE HA SENTIDO CON ADINAMIA Y DOLOR DE CABEZA LEVE. RESTO NORMAL.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **No refiere**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A De Pie: **150/90** T.A Sentado: **150/90** T.A Acostado:**150/90**

Riesgo Cardiovascular: **13.70 % MEDIO**

Pulso: **76** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **66 Kg** Talla: **161** Indice de Masa: **25.46**

Circunferencia Abdominal (Cms): **83**

Cond. Generales: **BUENAS CONDICIOONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, SDR**

Cabeza: **NORMAL**

Ojos: **NORMAL**

Oidos: **NORMAL**

Nariz: **NORMAL**

Orofaringe: **NORMAL**

Cuello: **NORMAL**

Dorso:	**NORMAL**
Mamas:	**NO VALORADO**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS**
Genitales:	**NO VALORADO**
Extremidades:	**NORMAL**
Neurologico:	**NORMAL**
Otros:	**NORMAL**

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabaquismo:	**No**	Alcohol:	**No**	Obesidad:	**No**
Sedentarismo:	**Si**	Estress:	**No**	Consumo Excesivo de Sal:	**Si**
Consumo de Grasa:	**No**	Sobrepeso:	**Si**	Dislipidemia:	**No**
Observaciones:	**Negativo**				

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

Corazon:

Cerebro Vascular:

Vascular Periferico:

Renal:

ERC ESTADIO 3 26/09/2016

ERC ESTADIO 3 28/06/2017

Vision:

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-1:	**E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE DE 73 AÑOS FEMENINO A QUIEN SE DESCUBRE DE NOVO HTA POR LO QUE SE FORMULA LOSARTAN 50X2 ASA 100X1 ATORVASTATINA 20X1 (SE DA ORDEN MANUAL POR FALLA DEL SISTEMA EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA) Y SE DIRECCIONA A PROGRAMA DE HTA ESPECIALES. SE INDICA AL IMPORTANCIA DE LA ASITENCIA A EL PROGRAMA Y A LOS CONTROLES, A LA ADHERECNIA AL TRATAMIENTO Y A LAS INDICACIONES MEDICAS. SE INDICA DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUSIDA, BAJA EN GRASAS SATURADAS Y HARINAS.**

--- 2016-05-25 23:59 Nota Ajuste Decimales +
--- IMC Registrado: 25.461980633463 - IMC Ajustado: 25.46

+
--- Fin de Nota ---

Enviado por Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016 13:47

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

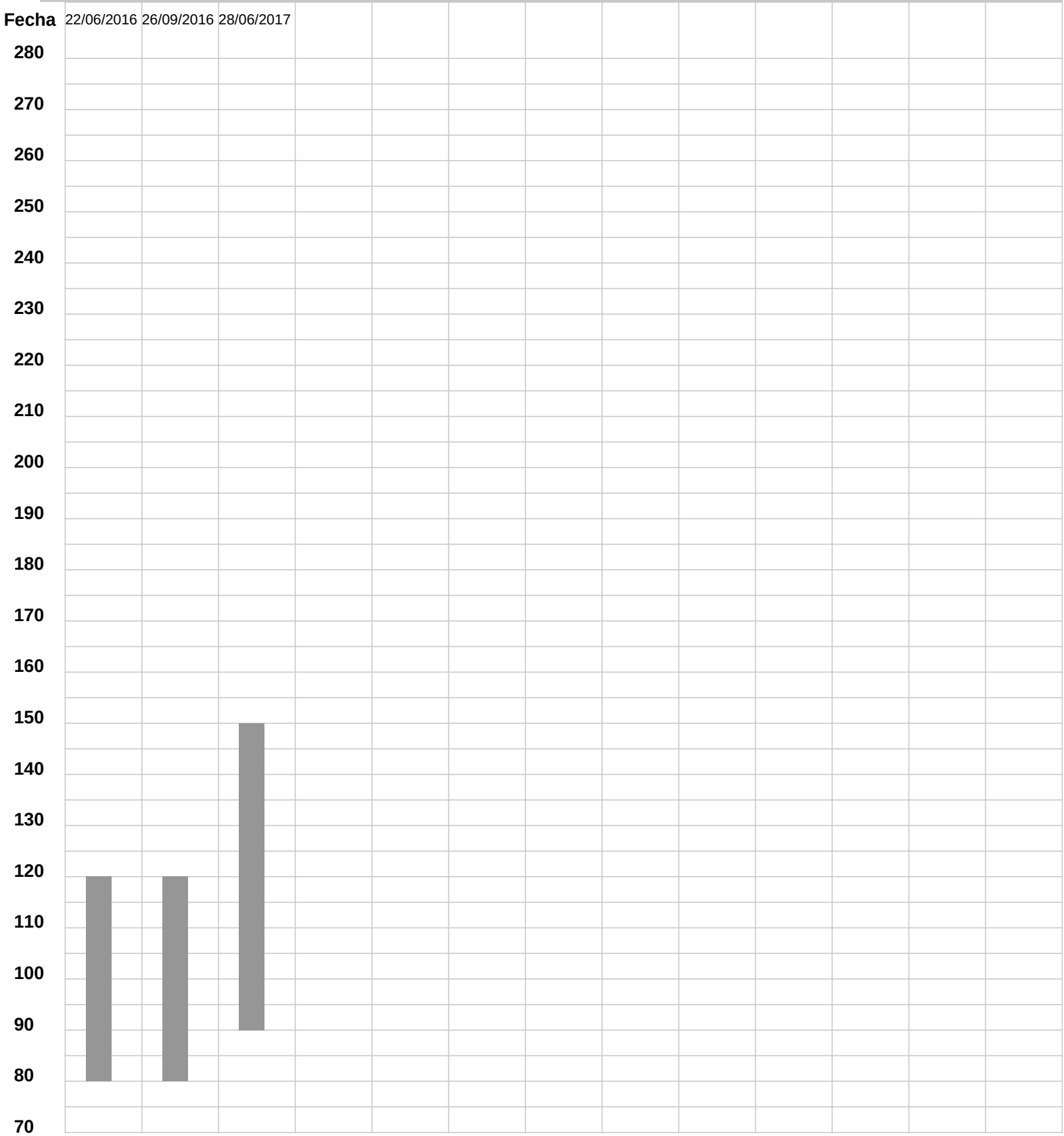
EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

Fecha	22/06/2016	26/09/2016	28/06/2017
Factores de Riesgo			
Hora	13:36	10:31	08:29
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico			
T.A (De Pie)	120/80	120/80	150/90
T.A (Sentado)	120/80	120/80	150/90
T.A (Acostado)	120/80	120/80	150/90
Peso	63	62	57
Talla	163 Cms	153 Cms	162 Cms
IMC	23.71	26.49	21.72
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	90	76	78
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0
Cuello			
Ingur. Yug.	No	No	No
Soplos	No	No	No
Masas	No	No	No
Corazon			
F.C	74	76	74
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No
Pulmonar			
Pulmonar	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No
Abdomen			
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No
Soplos	No	No	No
Extremidades			
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal

Anasarca	No	No	No
Laboratorio			
Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	224	224	247
Fecha	04/05/2016	04/05/2016	12/06/2017
Colesterol HDL	50	50	60
Fecha	04/05/2016	04/05/2016	12/06/2017
Colesterol LDL	146.2	146.2	141.4
Fecha	04/05/2016	04/05/2016	12/06/2017
Trigliceridos	139	139	228
Fecha	04/05/2016	04/05/2016	12/06/2017
Hem. Glicosilada			
Fecha.			
Glicemia	100	100	94
Fecha	12/01/2016	12/01/2016	12/06/2017
Mic. Albuminuria	1.0	1.0	
Fecha	22/06/2016	22/06/2016	
Microalbuminuria mg/gr cre			1.0
Fecha			2016-06-22
Urea			
Fecha			
Creatinina en Sangre	1.33	1.33	1.46
Fecha	04/05/2016	04/05/2016	12/06/2017
Tasa Filtracion Glomerular	37.47	36.87	30.42
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3
Soporte Daño Renal			
Riesgo Cardiovascular	13.70 %	13.70 %	0.00 %
(Test de Framighan)	MEDIO	MEDIO	BAJO
Metas Cumplidas	5	5	5
Cumple Meta Terap	No	No	No
Clasificacion			
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos			
Electrocardiograma	-Sin toma	-Sin toma	-Sin toma

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL



Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA - Documento de identificación : 20317105 - Impreso por:

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	BAJO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2016-05-25

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ASISTE CON PRIMA - Teléfono:

Parentesco: Tercer Grado de Consanguinidad

Motivo de Consulta: **POR CONTROL DE SU HTA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA EN TRATAMIENTO QUIEN ASISTE A CONTROL SOLICITA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-2: **E755 OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CON ALMUERZO**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CON ALMUERZO**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36
Fecha O. Medicamento : 22/07/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CON ALMUERZO**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36
Fecha O. Medicamento : 22/08/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB NOCHE**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB NOCHE**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36
Fecha O. Medicamento : 22/07/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB NOCHE**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36
Fecha O. Medicamento : 22/08/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36
Fecha O. Medicamento : 22/07/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36
Fecha O. Medicamento : 22/08/2016 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36

Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: SE SOLICIT6A VALORACION POR ERC ESTADIO 3 CON TFG DE 33,47

Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CONSULTA POR CONTROL DE SU HTA ACTUALMENTE ASINTOMATICA CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACION SE FORMULA SE EXPLICA**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

SIGNOS DE ALARMAS PARA ACUDIR A URGENCIAS SE EXPLICA DIETA HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA E HIPOLIPIDICA SE REMITE A NEFROLOGIA POR ERC ESTADIO 3 CON TFG DE 33,47

Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016 13:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2016-05-25

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE TENSION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD QUEIN REFIERE INGRESAR A CONTROL MEDICO PARA VALORACION GENERAL DE PATOLOGIAS CRONICAS Y FORMULACION MEDICA , NIEGA SINTOMAS CLINICOS MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS SI DOLOR**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS SI DOLOR**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 26/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS SI DOLOR**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 26/11/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CON ALMUERZO**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CON ALMUERZO**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 26/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CON ALMUERZO**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 26/11/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB NOCHE**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB NOCHE**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 26/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB NOCHE**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 26/11/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 26/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 26/11/2016 **Post Fechado**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

Resultados de Servicios - 890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: ASISTIR A CONTROL DE TALLERES DE PSICOLOGIA

Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE COPN ANTECEDENTES DESCRITOS EN EL MOMENTO ESTABLE SIN DETERIORO CARDIORESPIRATORIO ACTUAL , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA , SIN DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL , CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS CON BUENA ADHERENCIA AL MANEJO MEDICO , SE DAN RECOMENDACIONES SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA LOS CUALES REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR.**
SE DA FORMULACION MEDICA.
P TOMA DE PARACLINIOS SOLICITADOS POR NEFROLOGIA.

Enviado por Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016 10:31

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2016-05-25

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017 08:29 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ASISTE SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **POR CONTROL DE SU HTA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA EN TRATAMIENTO QUIEN ASISTE A CONTROL SOLICITA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017 08:29

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-2: **E755 OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017 08:29

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017 08:29
Fecha O. Medicamento : 28/07/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017 08:29
Fecha O. Medicamento : 28/08/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB AHORA VIA ORAL Y LUEGO TOMAR UNA TAB CADA DIA**
Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017 08:29

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR UNA TAB AHORA VIA ORAL Y LUEGO TOMAR UNA TAB CADA DIA**

Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017 08:29

Fecha O. Medicamento : 28/07/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR UNA TAB AHORA VIA ORAL Y LUEGO TOMAR UNA TAB CADA DIA**

Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017 08:29

Fecha O. Medicamento : 28/08/2017 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903027 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017 08:29

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017 08:29

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CONSULTA POR CONTROL DE SU HTA SIN MANEJO ACTUALMENTE ASINTOMATICA CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACION SE FORMULA SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMAS PARA ACUDIR A URGENCIAS SE EXPLICA DIETA HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA E HIPOLIPIDICA SE SOLICITA MICROALBUMINURIA DE CONTROL PROXIMO CONTROL PARA EL 28/09/17 SE INICIA LOSARTAN**

Enviado por Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 28/06/2017 08:29

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROCEDIMIENTOS

HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ERICK JESUS BURGOS MARRUGO Registro: 2089/99 Fecha : 19/12/2016 14:43 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : CARDIOLOGIA

PROCEDIMIENTO

Código Pro.	Procedimiento	Cod. Dx.	Nombre Dx.	Fecha Dx.

RESUMEN Y COMENTARIOS

19/12/2016

NUEVA EPS
VIVA 1 A
SERVICIO DE CARDIOLOGIA- METODOS NO INVASIVOS

INFORME ECOCARDIOGRAFICO
FECHA: 19 DICIEMBRE 2016

HORA:

NOMBRE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA

EDAD: 73 AÑOS

HISTORIA CLINICA: 20317105

ENTIDAD : VIVA 1 A

EPS: NUEVA EPS

ECO ANTERIOR:

INDICACIÓN:

ESTRUCTURA
MEDIDA
NORMAL
ESTRUCTURA
MEDIDA
NORMAL
Raíz Aortica
2.8
2.1-4.1
Ventrículo Derecho
2.0
0.7-2.3
Apertura Aortica
2.0
1.5-2.4
Septum
1,0
0.7-1.1
Aurícula Izquierda
2.1
1.8-4.0
Pared Posterior
10,9
0.7-1.1
FE
60
>52%
Diástole VI

4,2
4.0-5.6

Sístole VI
2,0

DESCRIPCION

EL VENTRICULO IZQUIERDO DE DIAMETROS Y VOLUMENES CONSERVADOS. GROSOR DE SUS PAREDES E INDICE DE MASA NORMAL. LA CONTRACTILIDAD SEGMENTARIA Y REGIONAL ES NORMAL, LOS DIÁMETROS VENTRICULARES TANTO DE FIN DE DIÁSTOLE COMO DE FIN DE SÍSTOLE ESTÁN CONSERVADOS. VOLUMEN DIASTOLICO: 45 CC VOL. SISTOLICO: 26 CC. LA FUNCION SISTOLICA NORMAL, SE CALCULA UNA FRACCION DE EYECCION DEL 60%. MASA 70 GR/M2

EL TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO ESTA LIBRE, LA VALVULA AORTICA ES TRIVALVA , NORMAL. DOPPLER NORMAL SIN GRADIENTES PATOLÓGICOS. GP 2,5 MMHG Vmax 1,5 M/S
AURICULAS DE DIAMETROS Y FORMA NORMAL, SIN TROMBOS EN SU INTERIOR VOLUMEN INDEXADO AI: 16 CM 2/M, AREA DE LA AD: 13 CC
LA RAIZ AORTICA NORMAL CAYADO 2.5 SIN SIGNOS DE DISECCION.
LA VALVULA MITRAL Y SU ANILLO DE ASPECTO ECOCARDIOGRAFICO NORMAL, CON SU APERTURA NORMAL Y CIERRE ADECUADO, LA EXPLORACIÓN POR DOPPLER NORMAL SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA .E/A: 0,7 ,TDE: 220, E´: 8 CM
LAS CAVIDADES DERECHAS NORMALES, CON FUNCION SISTOLICA NORMAL, LA EXPLORACION POR DOPPLER DE LA VALVULA TRICUSPIDEA NORMAL. GP : 25 MMHG ,V: 2.5 M/S MMHG. PRESION SISTOLIA DE LA ARTERIA PULMONAR DE 30 mmHg .
V. PULMONAR GP 3,5 MMHG Vmax 0,9 M/S
NO SE DOCUMENTARON TROMBOS NI MASAS INTRACAVITARIAS
TABIQUE INTERAURICULAR E INTERVENTRICULAR ES DE ASPECTO NORMAL SIN EVIDENCIA DE CORTOCIRCUITO
PERICARDIO Y CAVIDAD PERICARDICA NORMALES.
CONCLUSIÓN:
1. VENTRICULO IZQUIERDO DE DIAMETROS Y VOLUMENES CONSERVADOS.
2. FUNCION SISTOLICA BI-VENTRICULAR CONSERVADA.
3. DISFUNCION DIASTOLICA TIPO TRASTORNO DE LA RELAJACION
4. CAVIDADES DERECHAS DIAMETROS Y VOLUMENES NORMALES. SIN HIPERTENSION PULMONAR

-
DR. ERICK BURGOS M.
MD CARDIOLOGO
RM 2089-99

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : YEINI LEIDI ZUNIGA AMAYA Registro: 52440549 Fecha : 23/10/2017 09:53 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

PROCEDIMIENTO

Código Pro.	Procedimiento	Cod. Dx.	Nombre Dx.	Fecha Dx.

RESUMEN Y COMENTARIOS

23/10/2017

SE TOMA EKG

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JIMMY ADALBERTO GRANADOS AVILA Registro: 7179215 Fecha : 23/11/2017 06:04 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : DERMATOLOGIA

PROCEDIMIENTO

Código Pro.	Procedimiento	Cod. Dx.	Nombre Dx.	Fecha Dx.

RESUMEN Y COMENTARIOS

23/11/2017

PROCEDIMIENTO
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA BIOPSIA DE PIEL EN CUELLO CARA LATERAL DERECHA PONCHE 3 SE SUTURA , NO COMPLICACIONES . SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **INGRESA PTE AL SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS CON OM PARA RETIRO DEPUNTOC1 EN CUELLO CARA LATERAL DERECHA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA SALEPTEEN BUENAS CONDICIONES GENERALES**

Profesional : TERESITA DE JESUS PERDOMO MALAGON Fecha : 04/12/2017 10:42 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : CAMILO GERMAN BECERRA AGUDELO Registro: 1182-2003 Fecha : 14/01/2019 17:05 Sede : UT VIVA BOGOTA - SUBA

Especialidad : MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

PROCEDIMIENTO

Código Pro.	Procedimiento	Cod. Dx.	Nombre Dx.	Fecha Dx.

RESUMEN Y COMENTARIOS

14/01/2019

Previa explicación y autorización del procedimiento se realizan neuroconducciones de los miembros inferiores con los siguientes hallazgos.

1. Neuroconducciones motoras de los Nervios Tibial posterior y Peroneo Profundo con Latencias, Amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites de normalidad.
2. Neuroconducciones sensitivas del Nervio Sural con Amplitud baja y Latencia pico prolongada.
3. Electromiografía de músculos enunciados, incluyendo paraespinales, realizada con aguja monopolar, se encuentra actividad de inserción, unidades motoras y patrón de reclutamiento dentro de parámetros de normalidad.

CONCLUSION:

ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON POLINEUROPATIA SENSITIVA DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : YERLANDIN MAIRENA RINCON GARZON Registro: 1018442859 Fecha : 04/06/2019 10:30 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : TERAPISTA RESPIRATORIO

PROCEDIMIENTO

Código Pro.	Procedimiento	Cod. Dx.	Nombre Dx.	Fecha Dx.

RESUMEN Y COMENTARIOS

04/06/2019

PACIENTE PRESENTA PATRON RESPIRATORIO NORMAL

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (PSICOLOGIA) - #Interno:6001120025 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : ELKIN ANDERSON ANDRADE RODRIGUEZ Registro: 116.343 Fecha : 03/11/2016 11:19 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : PSICOLOGIA

Motivo de Consulta: **TALLER - ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

Enfermedad Actual:

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Otra**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente asiste a taller del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Recibió orientación educativa acerca de los siguientes temas: Manejo de estrés, Hábitos de auto cuidado , Ejercicio físico y mental

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6001481783 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : LAURA VIVIANA MEDINA VARGAS Registro: 5.310.731 Fecha : 16/11/2016 11:32 Sede : UT VIVA BOGOTA - MARLY

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **PORQUE HE BAJADO DE PESO**

Enfermedad Actual:

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **56 Kg** Talla: **151** Indice de Masa: **24.56**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **E46X DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ANTROPOMETRIA
PESO USUAL: 63 KG
PESO ACTUAL: 56 KG
ESTATURA: 151 CM
IMC: 24.56 KG/MT2
PESO IDEAL: 55 KG
PERDIDA DE PESO = 11% (MODERADO)

LABORATORIOS
NU: 34.8 MG/DL
UREA: 74 MG/DL
CREATININA: 1.68 MG/DL

AL EXAMEN FISICO SE OBSERVAN SIGNOS DE DESNUTRICION, PALIDEZ CUTANEA, DELGADEZ GENERALIZADA, POCA RESERVA DE TEJIDO MUSUCLAR, PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR.

REFIERE QUE DESDE ABRIL SE HA SENTIDO MAL EN GENERAL, CON INAPETENCIA, FALTA DE ENERGIA, FATIGA.

SE REALIZA ANAMNESIS ALIMENTARIA ENCONTRADO INGESTA MINIMA DE CALORIAS Y NUTRIENTES. COME EN PEQUEÑAS CANTIDADES. TIENE ESTABLECIDOS HORARIOS PARA LA ALIMENTACION.

NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA.

DX NUTRICIONAL:
1. DESNUTRICION PROTEICO CALORICA

ANALISIS
PACIENTE QUE PRESENTA DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, CON SIGNOS VISIBLES DE DESNUTRICION, PERDIDA DE PESO DEL 11%. QUIEN REQUIERE INICIAR SUPLEMENTACION NUTRICIONAL CON EL FIN DE MEJORAR ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL Y EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DESNUTRICION.

PLAN
1. INICIAR SUPLEMENTO CON Alimento para pacientes con enfermedad renal crónica, estadio 2,3 y 4 no dializados a base de proteína de suero vitaminas y minerales (Polvo oral - Prowhey renal crónico) Lata por 378g
DOSIS DIA = 1 VASO= 90 GR
DOSIS MES = 30 VASOS = 2700 GR
DOSIS POR 60 DIAS = 60 VASOS = 5400 GR

2. SE ENTREGAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL CON EL FIN DE MEJORAR HABITOS DE ALIMENTACION Y EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS.

PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

CONTROL EN 2 MESES

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6003834365 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JACQUELINE SANCHEZ CRUZ Registro: 882 Fecha : 23/01/2017 18:02 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **ASISTE A CONTROL DE NUTRICION**

Enfermedad Actual:

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

* Dx rel-1: **E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PTE DE 73 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A CONTROL POR Dx, DE NORMAL - IRA (NEFROPROTECCION) - DISLIPIDEMIA ??? -
ANTEC. MEDICOS. ESTUVO HOSPITALIZADA Y LE REALIZARON TRANSFUSION DE SANGRE.
LABORATORIOS
9/12/2016
GLICEMIA: 84 mg/dl
CREATININA. 1.38 mg/dl (ELEVADA)
POTASIO: 4.5 mmol/L

NU: 34.8 MG/DL
UREA: 74 MG/DL
CREATININA: 1.68 MG/DL

ANAMNESIS ALIMENTARIA.
CONSUMO BAJO DE SAL
CONSUMO DE AZUCAR: BAJITO
LICOR: NIEGA
CIGARRILO. NIEGA
TINTO: 2 AL DIA SIN AZUCAR.
GASEOSA. POCO
CONSUMO DE AGUA. 2 VASOS AL DIA

CONSUMO DE CHOS. UNA A DOS EN CADA COMIDA
CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS. SOLO AL ALMUERZO
CONSUMO DE GRASAS. POCO
HORARIOS. SI TOMA NUEVES Y ONCES

EJERCICIO FISICO: NADA
OCUPACION. HOGAR

FUNCION INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO
EMESIS: NIEGA
RGE: NIEGA

VALORACION ANTROPOMETRICA:
PESOS ANTERIORES. 63-56 Kg
PESO ACTUAL: 57.5 KG
PESO IDEAL: 56.5-64.5 KG
DIFERENCIA.0 Kg
ESTATURA: 160.5 CM

IMC: 22.4 Kg/m2

DX NUTRICIONAL: NORMAL - IRA (NEFROPROTECCION) - DISLIPIDEMIA ?? -

PRESCRIPCION DIETARIA: DIETA NORMOCALORICA- HIPOSODICA - CON RESTRICCION LEVE DE PROTEINAS. SE DA EDUCACION NUTRICIONAL.

1. NO endulce los alimentos con azúcar blanco, azúcar moreno, panela ni miel. Puede utilizar en su reemplazo endulzantes artificiales como: Nutrasweet, Sabro, Dulcet, Splenda o Stevia.
2. NO consuma dulces, bocadillo, arequipe, chocolate, chocolatinas, caramelos, dulces caseros, mermelada, gelatina, panelitas, jalea y productos de confitería en general. Actualmente existen en el mercado dulces y productos dietéticos (endulzados con Nutrasweet) al igual que el chocolate dietético (instacao, chocolyne o chocoexpress) los cuales puede consumir.
3. EVITE el consumo de Kumis o Yogurt con azúcar, helados, leche condensada y otros productos dulces derivados de la leche . Actualmente existen en el mercado Kumis o Yogurt dietéticos. EVITE la leche DESLACTOSADA por su contenido de azúcar.
4. EVITE el consumo de quesos crema, queso fundido o de untar. consuma preferiblemente queso campesino, descremado o cuajada.
5. EVITE el consumo de carnes gordas, menudencias, chanchullo, morcilla, chorizo, longaniza, y vísceras en general. Consuma preferiblemente carne para asar, churrasco, cadera, lomo, bola, pescado, atún en agua o pollo sin piel.
6. CONSUMA todo tipo de frutas en jugo o porción EXCEPTO banano, manzana ,pera, uvas, (verdes y oscuras), ciruelas o uvas pasas, jugos enlatados o industrializados, frutas enlatadas ó en frascos, frutas cristalizadas.
7. EVITE el consumo de productos de pastelería, tortas, ponqué, empanadas, galletas de dulce, buñuelos, roscón, tamal, bizcochos, pan o mogolla blanca, productos empaquetados como chitos, papas o patacones.
8. EVITE el consumo de gaseosas, agua de panela, bebidas como zuum, tang, bebidas alcohólicas, refrescos royal y frutiño, gatorade, chocolisto, milo, frescavena, y otros complementos nutricionales encontrados en el mercado. Consuma preferiblemente agua o jugos sin azúcar o endulzados con un edulcorante artificial.
9. EVITE adicionarle a las preparaciones manteca, mantequilla o margarina. Utilice preferiblemente aceites vegetales como el de mazorca o girasol en las preparaciones que requieran necesariamente adición de grasa, como el arroz. Evite el consumo de alimentos fritos o con adición de salsas.
10. CONSUMA los alimentos preferiblemente en preparaciones cocidas, asadas, al horno, a la brasa, a la parrilla.
11. NO adicione a los alimentos mayonesa, salsa de tomate, mostaza, salsa rosada o salsa tártara, ya que estas son ricas en calorías. De igual forma, no adicione hueso ni sustancia a la sopa.
12. AUMENTE su actividad física de manera gradual y siempre controlado por su medico.

CONTROL EN CUATRO MESES

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

ATENCION OTROS PROFESIONALES (FISIOTERAPIA) - #Interno:6006411959 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 25/03/2017 08:01 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : FISIOTERAPIA

Motivo de Consulta: **ME DUELE LA RODILLA**

Enfermedad Actual:

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

USUARIO ACUDE AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA PARA MANEJO DE DX: DOLOR NO ESPEOCIFICADO DE LA RODILLA IZQUIERDA CON DE 1 MES DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS. PRESENTA APOYO DIAGNOSTICO AL MOMENTO DE LA VALORACION RX DE RODILLA 10/03/2017 OPINION OSTEOPENIA . A LA VALORACION REFIERE: DOLOR MODERADO EN RODILLA IZQUIERDA. QUE CALIFICA 7/10 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL QUE SE IRRADIA A PIERNA . RANGOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA FLEXION EXTENSION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES PERO PRESENTA DOLOR EN TODO SU RECORRIDO . FUERZA MUSCULAR CUADRICEPS 3/5. ISQUIOTIBIALES 3/5 SENSIBILIDAD: CONSERVADO NO SE OBSERVA EDEMA NI INFLAMACION. MARCHA SIN ALTERACION. SE ASIGNA ORDEN DE 5 SESIONES PARA MANEJO DE SEDATIVO ESTIRAMEINTO DE MIEMBRO INFERIOR EJERCICIOS DE FORTALECIMENTO MUSCULAR SE FINALIZA CONSULTA SIN COMPLICACIONES.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 1 de consulta del : 25/03/2017 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 10/04/2017 08:36 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 10/04/2017 08:36

* Dx Ppal: **R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **USUARIO QUE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS .SE INICIA CON LA UTILIZACION DE MEDIOS FISICOS INTEGRALES TENS Y CALOR HUMEDO(MANEJO SEDATIVO) ESTIRAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR EJERCÍCIOS ISOMETRICOS FINALIZA SESION Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DANDO CUMPLIMIENTO A HORARIO. PENDIENTE A EVOLUCION USUARIO ASISTE A SESION DE FISIOTERAPIA**

Enviado por Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 10/04/2017 08:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 2 de consulta del : 25/03/2017 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 11/04/2017 09:45 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 11/04/2017 09:45

* Dx Ppal: **R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **USUARIO QUE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS .SE INICIA CON LA UTILIZACION DE MEDIOS FISICOS INTEGRALES TENS Y CALOR HUMEDO(MANEJO SEDATIVO) ESTIRAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR EJERCÍCIOS ISOMETRICOS FINALIZA SESION Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DANDO CUMPLIMIENTO A HORARIO. PENDIENTE A EVOLUCION USUARIO ASISTE A SESION DE FISIOTERAPIA**

Enviado por Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 11/04/2017 09:45

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 3 de consulta del : 25/03/2017 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 12/04/2017 11:07 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 12/04/2017 11:07

* Dx Ppal: **R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **USUARIO QUE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS .SE INICIA CON LA UTILIZACION DE MEDIOS FISICOS INTEGRALES TENS Y CALOR HUMEDO(MANEJO SEDATIVO) ESTIRAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR EJERCICIOS ISOMETRICOS FINALIZA SESION Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DANDO CUMPLIMIENTO A HORARIO. PENDIENTE A EVOLUCION USUARIO ASISTE A SESION DE FISIOTERAPIA**

Enviado por Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 12/04/2017 11:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 4 de consulta del : 25/03/2017 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 17/04/2017 10:59 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 17/04/2017 10:59

* Dx Ppal: **R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **USUARIO QUE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS .SE INICIA CON LA UTILIZACION DE MEDIOS FISICOS INTEGRALES TENS Y CALOR HUMEDO(MANEJO SEDATIVO) ESTIRAMIENTO DE MIEMBRO INFERIOR EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR EJERCICIOS ISOMETRICOS FINALIZA SESION Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DANDO CUMPLIMIENTO A HORARIO. PENDIENTE A EVOLUCION USUARIO ASISTE A SESION DE FISIOTERAPIA**

Enviado por Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 17/04/2017 10:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 5 de consulta del : 25/03/2017 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 18/04/2017 08:26 Sede : UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 18/04/2017 08:26

* Dx Ppal: **R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **USUARIO QUE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS .SE INICIA CON LA UTILIZACION DE MEDIOS FISICOS INTEGRALES TENS Y CALOR HUMEDO(MANEJO SEDATIVO) ESTIRAMIENTO DE MIEMBRO**

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

INFERIOR EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR EJERCICIOS ISOMETRICOS FINALIZA SESION Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES DANDO CUMPLIMIENTO A HORARIO. PENDIENTE A EVOLUCION USUARIO ASISTE A SESION DE FISIOTERAPIA

Enviado por Profesional : FREDDY ALEXANDER TRIVIÃ'O ESPINOSA Registro: 79.714.993 Fecha : 18/04/2017 08:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 02/05/2018 11:35:17
Autorizada el: 02/05/2018 11:35:58
Impresa el: 02/05/2018 11:35:58

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 7236) 0746 - 87404968
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC 20317105 — **RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN**

Edad: 75
Fecha Nacimiento: 04/04/1943
Tipo afiliado: COTIZANTE (B)
Dirección Afiliado: CL 5 C NO 70C 05 NUEVA MARCELI
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Teléfono afiliado: (1) 2908513
Teléfono celular afiliado: 3118560280
Correo electrónico:
I.P.S. Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICA

Solicitado por: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS
Código: 110011908604
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Nit: 900692737 - 2
Dirección: AV. AMERICAS # 61 - 43
Teléfono: (1) 3907760

Ordenado por: ABONDANO MESAS CARLOS DANIEL
Remitido a: BIOMAB IPS S.A.S
Código: 110012165701
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Nit: 900374337 - 6
Dirección: CALLE 48 N° 13 - 86 LOCALIDAD CHAPINERO
Teléfono: (1) 7447440
Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Dx: N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890207	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA

Afiliado cancela de C.Moderadora: $12,000

Manejo integral segun guia: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: BRENDA YISETH MORENO RODRIGUEZ
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Medica

Valido por 90 dias a partir de la fecha de Autorización

** Referencia - Cuenta Medica: 0746-106034979
Registro impreso por: BRENDA YISETH MORENO RODRIGUEZ

VIGILADO Supersalud
6003299 SEPT. / 2013 P. F. e I.
NUEVA EPS S.A. - NIT. 900.156.254-2

2/5/2018

Orden

Break Point V2.0_R.1.0

REMISION

Fecha de Atencion: 2018-05-02

Sede: UT VIVA BOGOTA - SUBA
Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA **ID:** 20317105
Contrato: UT VIVA BOGOTA - AMERICAS **Plan:** CONTRIBUTIVO
Tipo de Usuario: COTIZANTE **Semanas:** 300 **Rango:** 2
Solicitada por: AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR - NEFROLOGIA **Sede Afiliado:** UT VIVA BOGOTA - AMERICAS
Diagnóstico Ppal.: N189
Diagnóstico Rel-1: I10X
Diagnóstico Rel-2:
Diagnóstico Rel-3:
Especialidad Solicitada: 300 REUMATOLOGIA

REMISION
ERC MODERADA- ANAS + PROTEINURIA, PERO BX RENAL NO COMPATIBLE CON LES, MAS COMPATIBLE CON NEFROPATIA IGA SOLICITO SU CONCEPTO ACERCA DE DX DE LES .

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR - 1123998631

Fecha: 02/05/2018 **Hora:** 08:58:29

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

nueva eps

Sede: UT VIVA BOGOTA - AMERICAS

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	Documento de identificación:	20317105
Fecha de Nacimiento:	04/04/1943	Edad:	75 Anos
Municipio de origen:	BOGOTÁ D.C	Municipio de Residencia:	BOGOTÁ D.C
Estado Civil:	Viudo	Estrato:	3
Escolaridad:	BASICA PRIMARIA	Ocupacion:	Jubilado o Pensionado
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CL 5 C NO 70C 05 NUEVA MARCEL	Telefono:	290-6013
Genero:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:	(311) 856-0280	Correo electrónico:	NOTIENE@HOTMAIL.COM
Tipo de Usuario:	COTIZANTE		

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: hiperlipídemia mixta.

Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008

Patológicos: lentes adaptados

Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/12/2009

Patológicos: DISLIPIDEMIA

Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Patológicos: YA MENCIONADOS

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Patológicos: IDEM

Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014

Patológicos: IDEM

Profesional : JOSE FUENTES MENDINUETA Registro: 479898 Fecha : 26/11/2015

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016

Patológicos: ANOTADOS

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 07/07/2016 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NEFROLOGIA CONTROL
ERC G3bA2
NEFROPATIA X IGA BX RENAL DIC DE 2016
LES?? ANAS EN TITULO MUY ALTO
HTA
HIPERLIPIDEMIA
LITIASIS RENAL

BX RENAL DIC DE 2016 NEFROPATIA MEDIADA POR COMPLEJOS INMUNES CONDEPOSITO MESANGIAL DE IGA C1Q NEGATIVO- NECROSIS TUBULAR AGUDA EN FASE DE REGENERACION

ASINTOMATICA

AL EF TA 110/70 FC 78 FR 18 P 59 KG
EF SIN CAMBIOS

LBS
NOV DE 2017 ANAS 1/1280 ANTI DNA NEG PO HEMATURIA MICROSCOPICA

20/02/2018
ANTI DNA NEG TSH 2.9 HB 10.9 PL 264 P 3.65 K 4.5 CR 1.39 TFG 40 MLMIN PROT 561 MG DIA

ANALISIS
CON ERC MODERADA SECUNDARIA A NEFROPATIA IGA + HIPERTTENSIVA, EN QUIEN ME LLAMA LA ATENCION PROTEINURIA,HEMATURIA Y ANAS + EN TITULO ALTO ANTI DNA NEG COMPLEMENTO NORMAL , SE REALIZA BX RENAL EN DIC DE 2016 NO COMPATIBLE CON NEFRITIS LUPICA MAS PROBABLE NEFROPATIA IGA . POR LO TANTO SOLICITO CONCEPTO DE REUMATOLOGIA
POR AHORA DE NUESRA PARTE CONTINUA CON MANEJO ANTIPROTEINURICO CON LOSARTAN 50 MG BID

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 906905 COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 906907 COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 906417 DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 902207 HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Fecha O. Procedimiento : 01/08/2018 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: CONTROL NEFROLOGIA EN 3 MESES

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad: REUMATOLOGIA
Remision: ERC MODERADA- ANAS + PROTEINURIA, PERO BX RENAL NO COMPATIBLE CON LES, MAS COMPATIBLE CON NEFROPATIA IGA
SOLICITO SU CONCEPTO ACERCA DE DX DE LES .

Enviado por Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 02/05/2018 08:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

VIVA1A IPS

62039324

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2017-06-12 07:06:58
Orden No.	62039324	**Fecha Impresión:**	2017-06-21 13:25:06.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	FRANCISCO JAVIER GOMEZ
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	74 / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Creatinina	**1.46**	mg/dl	Hombres: 0.5 - 1.2 Mujeres: 0.4 - 0.9
Observaciones			
Metodologia: Colorimetrico cinetico			
Glucosa	**94.54**	mg/dl	70- 110
Metodologia: Glucosa Oxidasa GOD			
Observaciones			
Colesterol Total	**247.6**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 Moderado: 200 - 239 Elevado : > 240
Metodologia:Enzimatico Colorimetrico			
Observaciones			
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**60.9**	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 >60 mg/dl Riesgo Normal : 35-50 45-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 35 <45 mg/dl
Metodologia: Enzimatico colorimetrico			
Observaciones			
Triglicéridos **Hombres :40 - 160** **Mujeres :35 - 135**	**228.0**	mg/dl	35 135
Metodologia: Enzimatico colorimetrico			
Observaciones			

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

VIVA1A IPS

62039324

Sede:	AMERICAS	**Fecha Recepción:**	2017-06-12 07:06:58
Orden No.	62039324	**Fecha Impresión:**	2017-06-21 13:25:06.
Paciente:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico:**	FRANCISCO JAVIER GOMEZ
Identificación:	20317105	**Edad/Sexo:**	74 / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

DANIELA CAROLINA MONSERRATTE
BACTERIÓLOGA
REG.3267
Validación 12/06/2017 1.54 PM

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

12

Comprobante de Cita
UT VIVA UNO A

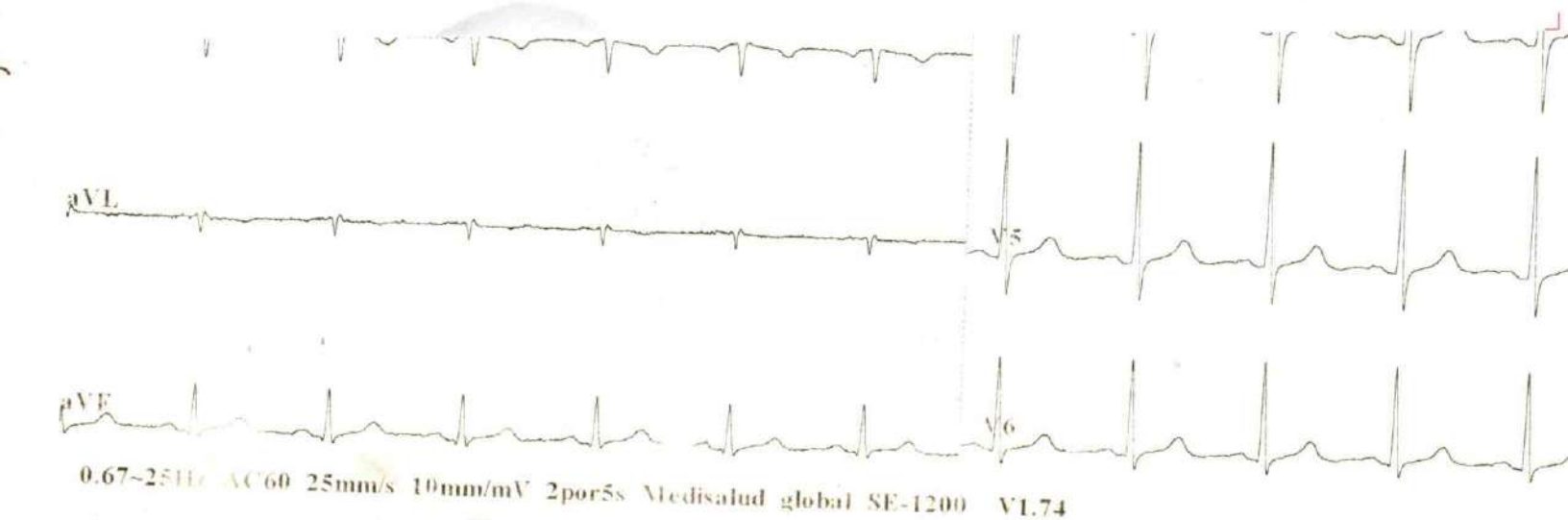
nueva eps
NIT 900.156.264-2

Fecha 23/10/2017 **Hora** 09:35:06
Cita No: 6016332388
Identificación: CC 20317105
Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA 74
Contrato: UT VIVA BOGOTA - AMERICAS
Dia: 2017-10-23
Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY
Turno: 10:15 AM
Consultorio: 111
Atiende: YEINI LEIDI ZUNIGA AMAYA
Este documento es necesario para su atención, guardelo, su medico se lo exigira; sin el perdera su cita.

Mejorando siempre para ustedes

Recibi conforme la Atención

IPS EXCLUSIVA PS-F-23-V1



FC	: 81	BPM	
P Dur	: 222	ms	
PR int	: 258	ms	
QRS Dur	: 99	ms	
QT/QTC int	: 362/421	ms	
P/QRS/T eje	: 70/70/75	°	
RV5/SV1 amp	: 1.747/0.774	mV	
RV5+SV1 amp	: 2.521	mV	
RV6/SV2 amp	: 1.373/1.206	mV	

Kg
: Desconocida

Información de Diagnostico:
800: Ritmo del sino

Ritmo Sinusal
BIRDHT A
PR normo

Informe Revisado por:

Erick J Burgos Marrugo
Medicina Interna y Cardiologia
U. Javeriana / U. Militar
RM. 2089

V1
V2
V3
V4
V5
V6
I
II
III
aVR
aVL
aVF

0.67-25Hz AC60 25mm/s 10mm/mV 2por5s Medisalud global SE-1200 V1.74

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps

Solicitada el: 15/08/2019 14:50:32
Autorizada el: 15/08/2019 14:51:57
Impresa el: 15/08/2019 14:51:57

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 7317) 0746 - 111749076
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.20317105 **RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN**

Edad: 76 **Fecha Nacimiento:** 04/04/1943 **Tipo afiliado:** COTIZANTE (B)
Dirección Afiliado: CL 24 C 20 04 SUR BR RESTREPO **Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11 **Municipio:** BOGOTA, D.C. 001
Teléfono afiliado: (1) - 2906013 **Teléfono celular afiliado:** 3118560280 **Correo electrónico:** NO SUMINISTRA
I.P.S. Primaria : UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE MARLY

Solicitado por : CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
Nit: 900210981 - 8 **Código:** 110011864201
Dirección: CL 24 N° 29-45 **Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11 **Municipio:** BOGOTA, D.C. 001
Teléfono: (1) -

Ordenado por: ABRIL A ANDRES CAMILO
Remitido a : CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
Nit: 900210981 - 8 **Código:** 110011864201
Dirección: CL 24 N° 29-45 **Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11 **Municipio:** BOGOTA, D.C. 001
Teléfono: (1) -

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx	D381	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
280101	1	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES +

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral segun guia: NO
CAPITACION IPS PRIMARIA

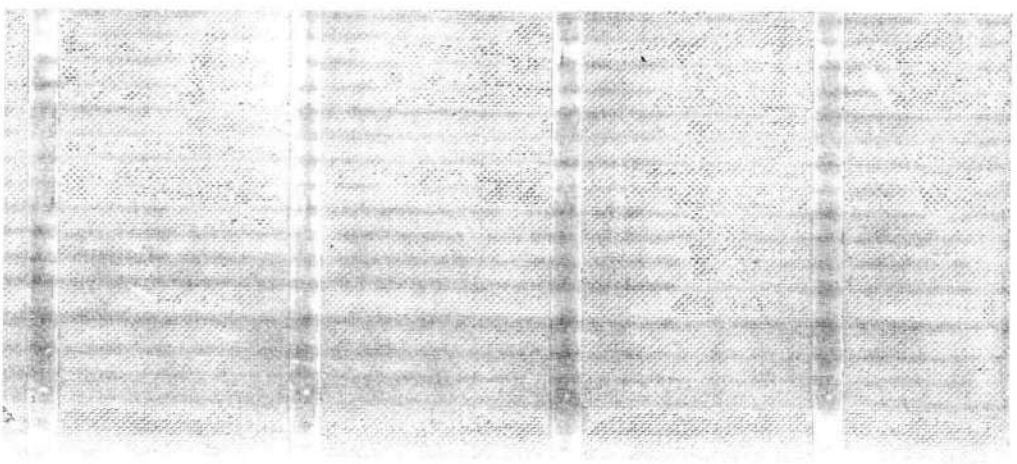
Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: NARLY YANETH DIAZ BOHORQUEZ
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valida por 60 dias a partir de la fecha de Autorizacion.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-136800657**
Registro impreso por: NARLY YANETH DIAZ BOHORQUEZ



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps

Solicitada el: 15/08/2019 14:47:00
Autorizada el: 15/08/2019 14:50:20
Impresa el: 15/08/2019 14:50:20

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 7317) 0746 - 111748905
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.20317105 **RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN**

Edad: 76 **Fecha Nacimiento:** 04/04/1943 **Tipo afiliado:** COTIZANTE (B)
Dirección Afiliado: CL 24 C 20 04 SUR BR RESTREPO **Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11 **Municipio:** BOGOTA, D.C. 001
Teléfono afiliado: (1) - 2906013 **Teléfono celular afiliado:** 3118560280 **Correo electrónico:** NO SUMINISTRA
I.P.S. Primaria : UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE MARLY

Solicitado por : CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
Nit: 900210981 - 6 **Código:** 110011864201
Dirección: CL 24 N° 29-45 **Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11 **Municipio:** BOGOTA, D.C. 001
Teléfono: (1) -

✓ 4877070

Ordenado por: ACEVEDO VICTOR
Remitido a : CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
Nit: 900210981 - 6 **Código:** 110011864201
Dirección: CL 24 N° 29-45 **Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11 **Municipio:** BOGOTA, D.C. 001
Teléfono: (1) -

(5060520) NO

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx:	D381	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON

✓ 5600520

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
881701	1	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
881141	1	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881601	1	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
898101	3	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +
899002	1	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+
898221	3	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO +
898003	3	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) +

ok.

Afiliado cancela de C.Moderadora $12.700

Manejo integral segun guia: NO
CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado ó Acudiente

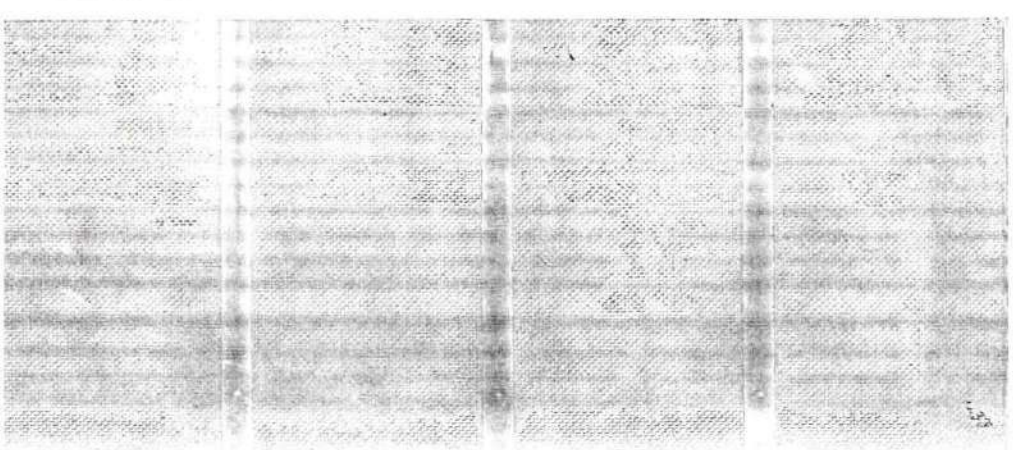
Autorizador: NARLY YANETH DIAZ BOHORQUEZ
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 90 dias a partir de la fecha de Autorizacion.

*** * Referencia - Cuenta Medica: 0746-136800219**
Registro impreso por: NARLY YANETH DIAZ BOHORQUEZ

VIGILADO SUPERSALUD



AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

onsecutivo: IM-10216950 Pag 1/ 1

Solicitada el: 08/08/2019 16:48:37
Autorizada el: 08/08/2019 16:51:42
Impresa el: 08/08/2019 16:51:42

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 7317) P031 - 111338731
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.20317105 **RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN**
Edad: 76
Dirección Afiliado: CL 24 G 20 04 SUR BR RESTREPO
Teléfono afiliado: (1) - 2906013
I.P.S. Primaria : UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE MARLY
Fecha Nacimiento: 04/04/1943
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Teléfono celular afiliado: 3118560280
Tipo afiliado: COTIZANTE (B)
Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Correo electrónico:

Solicitado por : CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
Nit: 900210981 - 6
Dirección: CL 24 N° 29-45
Teléfono: (1) -
Código: 110011864201
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Ordenado por: VILLATE L. JUAN PABLO
Remitido a : **CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD**
Nit: 900210981 - 6
Dirección: **CL 24 N° 29-45**
Teléfono: (1) -
Código: 110011864201
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Dx: D381 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890286	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

n CC-20317105
ficador: 04/04/1943
:ntidad: NUEVA EPS SA
Identificador Único: 1031861-2

NQUIOS Y DEL PULMON

Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
PRIORITARIO -- SE SOLICITA BACAF DE ADENOPATIA CERVICAL/ SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA / PRIORITARIO -- SE SOLICITA BACAF DE ADENOPATIA CERVICAL/ SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA

Afiliado cancela de C.Moderadora $12.700

SS VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Manejo integral segun guia: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: LUZ DARY BERNAL ROMERO
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 90 dias a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: P031-136287117**
Registro impreso por: LUZ DARY BERNAL ROMERO

VIGILADO SUPERSALUD

5003299 SEPT. / 2013 P.F. a l.

NUEVA EPS S.A. - NIT. 900.156.264-2

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JUAN PABLO VILLATE LEON, CIRUGIA DE TORAX, CC: 79916529, Reg: 79916529
Firmado Electrónicamente

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 08/08/2019 16:48:37
Autorizada el: 08/08/2019 16:51:42
Impresa el: 08/08/2019 16:51:42

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 7317) P031 - 111338731
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.20317105 RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN
Edad: 76
Dirección Afiliado: CL 24 S 20 04 SUR BR RESTREPO
Teléfono afiliado: (1) - 2906013
I.P.S. Primaria : UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE MARLY
Fecha Nacimiento: 04/04/1943
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Teléfono celular afiliado: 3118560280
Tipo afiliado: COTIZANTE (B)
Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Correo electrónico:

Solicitado por : CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
Nit: 900210981 - 6
Dirección: CL 24 N° 29-45
Teléfono: (1) -
Código: 110011864201
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Ordenado por: VILLATE L. JUAN PABLO
Remitido a : CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
Nit: 900210981 - 6
Dirección: CL 24 N° 29-45
Teléfono: (1) -
Código: 110011864201
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Dx: D361 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890286	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Afiliado cancela de C.Moderadora $12.700

SS VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Manejo integral segun guia: NO

Firma Afiliado o Acudiente

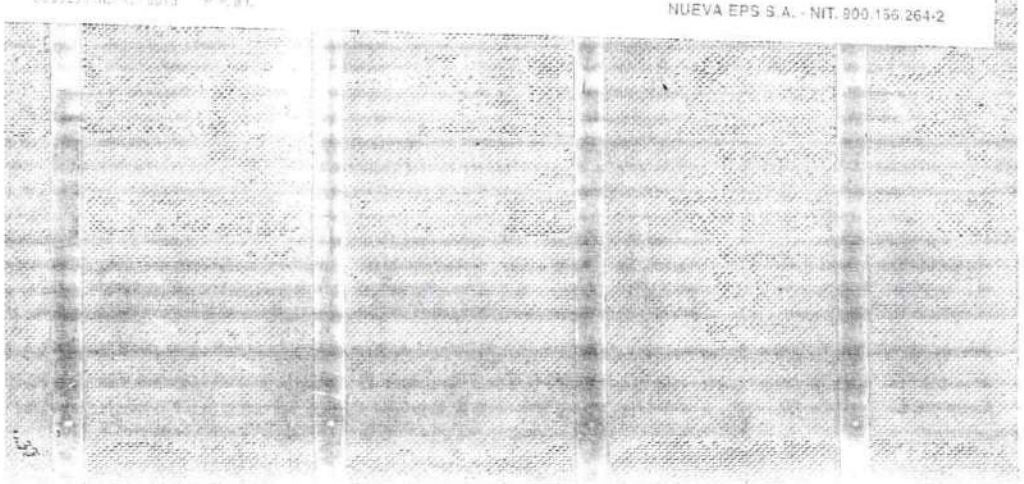
Autorizador: LUZ DARY BERNAL ROMERO
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 90 días a partir de la fecha de Autorización.

*** * Referencia - Cuenta Medica: P031-136287117**
Registro impreso por: LUZ DARY BERNAL ROMERO

VIGILADO SUPERSALUD



nueva eps
NIT. 900.156.264-2

Break Point V2.0. R.1.0

ORDEN DE SERVICIOS

APOYO DIAGNOSTICO

No. /

Sede Atención: UT VIVA BOGOTA - MARLY
Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA
ID: CC 20317105 **Edad:** 76 /
Contrato: UT VIVA BOGOTA - MARLY
Plan: CONTRIBUTIVO
Tipo de Usuario: COTIZANTE
Rango: 2
Solicitada por: Donaldo Enrique Diaz Morillo
Diagnóstic
Expedida a: CORPORACION JUAN CIUDAD
Telefono:
Direccion: Cll. 24 No. 29 - 45

CODIGO	PROCEDIMIENTO
890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX

Afiliado Cancela de C.Moderadora $12,700

DONALDO ENRIQUE DIAZ MORILLO
INTERNISTA - NEUMOLOGO
INTENSIVISTA

Elaborado Por: Donaldo Enrique Diaz Morillo
Fecha: 12/07/2019 **Hora:** 17:55:00 **Ciudad:** BOGOTÁ D.C
Observaciones:
Estos servicios se deben facturar a NUEVA EPS
Validez de la Orden: 60 días. **Vence:** 2019-09-10

Fi

* 6 0 0

IPS EXCLUSIVA PS-F-23-V1

ANTECEDENTES PERS...

Patológicos: hiperlipídemia mixta.
Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008

Patológicos: lentes adaptados
Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/12/2009

Patológicos: DISLIPIDEMIA
Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA
Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Patológicos: YA MENCIONADOS
Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Patológicos: IDEM
Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014

Patológicos: IDEM
Profesional : JOSE FUENTES MENDINUETA Registro: 479898 Fecha : 26/11/2015

Patológicos: ANOTADOS
Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Patológicos: ANOTADOS
Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Patológicos: ANOTADOS
Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016

Patológicos: ANOTADOS
Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Patológicos: ANOTADOS
Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016

Patológicos: ANOTADOS
Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

nueva eps

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	Documento de identificación:	20317105
Fecha de Nacimiento:	04/04/1943	Edad:	76 Anos
Municipio de origen:	BOGOTÁ D.C	Municipio de Residencia:	BOGOTÁ D.C
Estado Civil:	Viudo	Estrato:	3
Escolaridad:	BASICA PRIMARIA	Ocupacion:	Jubilado o Pensionado
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CL 5 C NO 70C 05 NUEVA MARCEL	Telefono:	290-6013
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:	(311) 856-0280	Correo electrónico:	NOTIENE@HOTMAIL.COM

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: hiperlipídemia mixta.

Profesional : MARTINEZ PEREZ LORENA Registro: 250738 Fecha : 19/11/2008

Patológicos: lentes adaptados

Profesional : MULLER LAMY GLADYS BENEDIKTE Registro: 31878580 Fecha : 29/12/2009

Patológicos: DISLIPIDEMIA

Profesional : VENUS BIBIANA TORRES CHAVES Registro: 52233271 Fecha : 28/02/2011

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA

Profesional : CLAUDIA ROCIO PEÑA ESPINOSA Registro: 52068783 Fecha : 25/05/2011

Patológicos: YA MENCIONADOS

Profesional : NIUSKA YANETH ALGARIN CASTRO Registro: 53008675 Fecha : 05/09/2011

Patológicos: IDEM

Profesional : GABRIEL EDUARDO GONZALEZ Registro: 1045676254 Fecha : 06/10/2014

Patológicos: IDEM

Profesional : JOSE FUENTES MENDINUETA Registro: 479898 Fecha : 26/11/2015

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMARUC EMILIO BECERRA MORA Registro: 730889 Fecha : 25/05/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : FRANCISCO JAVIER GOMEZ FLOREZ Registro: 112870/08 Fecha : 22/06/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 07/07/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : ANGELIET KATHERYN CARVAJAL SICACHA Registro: 1033707726 Fecha : 26/09/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : AMABLE ALBERTO DURAN PALMAR Registro: 1123998631 Fecha : 04/11/2016

Patológicos: ANOTADOS

Profesional : ROCIO LUZ ZUÃ'IGA ANDRADE Registro: 32724915 Fecha : 22/02/2017

Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR NORMAL.**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO**
Genitales:	**NO EXPLORADO**
Extremidades:	**NO EDEMAS, PULSOS NORMALES**
Neurologico:	**NO DEFICIT NEUROLOGICO**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**R060 DISNEA**
* Dx rel-1:	**J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ANALISIS Y PLAN
- PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS-- PACINETE NCON DX NO CLARO DE LES. ACTUAL EN SEGUIMIENTO CON REUMAOTLOGIA .
- TACAR DE TORAX CON CARACTERITICAS DE PATOLOGIA NODULAR MULTPLES CON EPOC ASOCIADO, EN PACIENTE CON FACTR EXPOSICIONA L A CARBON , DETERIRO DE CLASE FUNCIONAL MMRC 2 CON TOS CRONICA -.
--
S-S VALORACION POR CX DE TORAX DADO HALLAZGOS DE TACAR Y ORDEN D EPPD DEFNIR TBC LATENTE
- CFV NO CUMPLE CRITERIOS DE AT, S-S CONTROL DE LA MISMA.
- SE INICIA MANEJO A SINTOMAS COMPATIBLE CON EPOC-
-
-DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y CLAROS SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR
- CONTROL POR NEUMOLOGIA

MEDICAMENTOS

Medicamento:	**BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG (SOLUCION PARA INHALACION - AEROSOL BUCAL 200 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION-AEROSOL**
Cantidad:	**1**
Dosificacion:	**DOS INHALACIONES CADA 8 HORAS**

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

Medicamento:	**DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (JARABE) JARABE**
Cantidad:	**1**
Dosificacion:	**UNA CUCHARADA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS . Y CONTINUAR EN LA NOCHE UNA CUCHARADA**

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

Medicamento:	**KETOTIFENO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**60**
Dosificacion:	**TOMAR UNA TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS**

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Resultados de Servicios - 893805 ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES

nueva eps

Sede: UT VIVA BOGOTA - MARLY

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 40 CIRUGIA DE TORAX

Especialidad: CIRUGIA DE TORAX

Remision: TACR TORAX JULIO 4 -219 : ENGORSAMIENTO Y CAMBIOS FIBROTICOS DEL IONSTERITICIO PERIBRONVOVASCULAR - CICATRICES PULMONARES APICALES DFERTECHAS CON RETRACCION DEL PARENQUIMA - DESTRUCCON DE VIA AEREAS CONE SPACIOS ENFISEMATOSOS . MULTIPLE SNODULOS SOLIDOS BILATERALES , HACIA LOBULOS INFERIORES- HASTA 40 MM -- NO DERRAMES ---

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 200 NEUMOLOGIA

Especialidad: NEUMOLOGIA

Remision: CONTROL CON REPORTES

Enviado por Profesional : Donaldo Enrique Diaz Morillo Registro: 918/1991 Fecha : 12/07/2019 17:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Dr. Mauricio Pelaez.-

Dr. ENDER CAMPILLO CARO

Dr. ENDER CAMPILLO CARO
MEDICINA GENERAL- CURN
RM: 25492
Email:endercampillo22@hotmail.com
Teléfonos: +57 313-505-8735

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ

GENERO: FEMENINO

EDAD: 75 AÑOS

IDENTIFICACION: 20317105

NACIONALIDAD: COLOMBIA

ASEGURADORA:

DIR: HOTEL DECAMERON BARU

FECHA: 21 DE JUNIO DEL 2018 HORA: 9:00 PM

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO UNA HERIDA EN LA CARA"

ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CAIDA DE PROPIA ALTURA QUE COMPROMETE REGION SUPRACILIAR DERECHA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ANTECEDENTES PERSONALES: NIEGA

EXAMEN FISICO

TA: 120/80 MMHG FC: 88XMIN, FR: 18XMIN, T: 37.5°C

PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, EN BUEN ESTADO GENERAL; PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ; MUCOSA ORAL SEMISECAS, ORL: NORMAL CUELLO MOVIL, NO MASAS, NO ADENOPATIAS; SIN INGURGITACION YUGULAR, TORAX: SIMETRICO; EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, NI GALOPE, PULMONES MURMULLO VESICULAR NORMAL, SIN SOBREAGREGADOS, ABDOMEN: SIMETRICO, BLANDO; DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE; GENITALES EXTERNOS: NORMOCONFIGURADOS; EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONCIENTE, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR Y SENSITIVO APARENTE, NO FOCALIZACION, GLASGOW 15/15. PIEL Y TUGUMENTARIO: HERIDA EN REGION SUPRACILIAR DERECHA DE 4CM APROXIDAMENTE QUE COMPROMETE PIEL Y TEHJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

DIAGNOSTICO:

1. HERIDA EN CARA

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS POR LO QUE SE EXAMINA Y SE ORDENA MANEJO

TRATAMIENTO

1. **AMOXAL CAP 500MG # 21 : TOMAR 1 CAP CADA 8 HORAS POR 7 DIAS**
2. **TETANOL AMP. IM AHORA**
3. **ACETAMINOFEN TAB 500MG# 10 TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS**
4. **IRUXOL SIMPLE UNGÜENTO APLICAR EN LA NOCHES**
5. **RECOMENDACIONES MEDICAS: RETIRAR SUTURA EN CARA A LOS 6 DIAS**

PRONOSTICO: ESTABLE

ENDER CAMPILLO CARO

MEDICO GENERAL

RM: 25492

RM: 25492

CAYRE

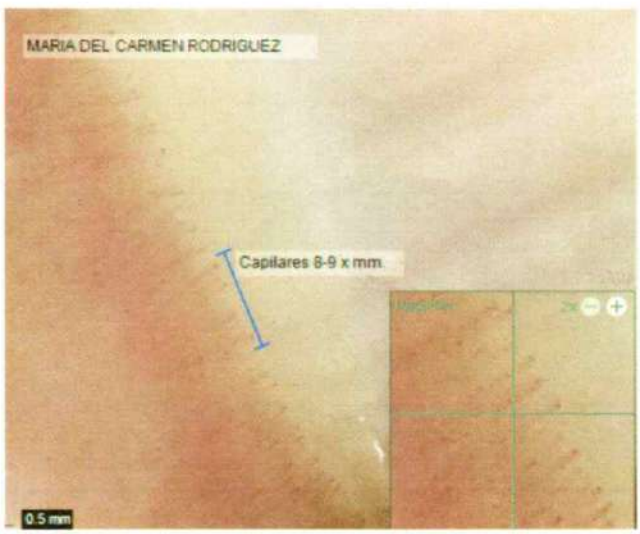
Sede	RIESGO DE FRACTURA	**Fecha Recepcion:**	06/09/2018
Orden No.	1045996	**Fecha de Impresión**	06/09/2018
Paciente	RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARM	**Médico:**	DANNY GOMEZ
Identificacion	20317105	**Edad/Sexo**	75 A/ F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

CAPILAROSCOPIA

Numero de capilares	Normales 8-9 x mm
Tortuosidades	+
Dilataciones	No
Hemorragias	No
Zonas Avasculares	No
Polaridad	Conservada
Plejo Venoso subpapilar	Ausente
Capilares Ramificados	No
Flujo Sanguineo	Normal
Megacapilares	No



BACTERIOLOGA: Cilia Rojas Bacteriologa

02009266

Sede	:	SEDE DOS	**Fecha Recepción:**		2019-08-30 10:05:16
Orden No	:	02009266	**Fecha Impresión:**		2019-09-03 07:28:54.
Paciente	:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico**	:	RUBEN DARIO MANTILLA
Identificación:		20317105	**Edad/Sexo**	:	76 / F
Convenio	:	PARTICULARES			

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
ESPECIALES				
ANTICUERPOS ANTI-CITOPLASMA DEL NEUTROFILO ANCA- (ELISA)				
MPO	1.8	U	0	20
ANTICUERPOS ANTI-CITOPLASMA DEL NEUTROFILO ANCA- (ELISA)				
PR3	2.6	U	0	20
ACS ANTICARDIOLIPINAS IgG (ELISA)				
	4.6	GPL	0	23
ACS ANTICARDIOLIPINAS IgM (ELISA)				
	1.6	MpL	0	20
ACS ANTI BETA 2 GP1 IgG (ELISA)				
	2.4	U	0	20
ACS ANTIBETA 2 GP1 IgM (ELISA)				
	5.5	U	0	20
ENA Sm (microElisa)				
	6.1	U	0	25
ENA RNP (microElisa)				
	4.8	U	0	25
ENA Ro (microELISA)				
	92.4	U	0	25
ENA La (microElisa)				
	3.1	U	0	25

CILIA ROJAS
BACTERIOLOGA U C M C
C.C.:20531013

02009266

Sede	:	SEDE DOS	**Fecha Recepción:**		2019-08-30 10:05:16
Orden No	:	02009266	**Fecha Impresión:**		2019-09-03 07:28:54.
Paciente	:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico**	:	RUBEN DARIO MANTILLA
Identificación:		20317105	**Edad/Sexo**	:	76 / F
Convenio	:	PARTICULARES			

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA			
GLOBULOS ROJOS:	**NORMALES EN TAMAÑO Y FORMA**		
GLOBULOS BLANCOS:	**NORMALES EN MORFOLOGIA Y NUMERO**		
PLAQUETAS:	**NORMALES EN TAMAÑO Y NUMERO**		
RECUENTO DE RETICULOCITOS	**1.1**	%	Adultos: 0.5 2.0 Niños :3.5 5.5

Catalina Rojas

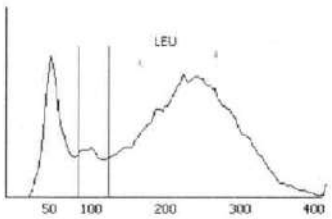
MARTHA CATALINA ROJAS
BACTERIOLOGA P.U.J
1032443880

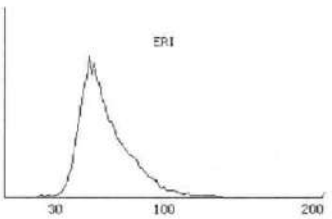
"La interpretación de éste y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"
LABORATORIO CLINICO RIESGOS DE FRACTURA S.A.
Dirección: Carrera 12 # 98-38 Bogotá-Colombia Télefono: 6446792 - 6446800 ext 125-126 Cel.: 3217198165

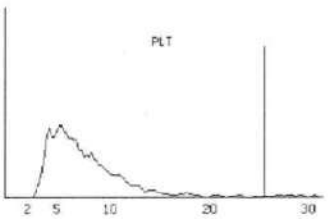
02009266

Sede	:	SEDE DOS	**Fecha Recepción:**		2019-08-30 10:05:16
Orden No	:	02009266	**Fecha Impresión:**		2019-09-03 07:28:54.
Paciente	:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico**	:	RUBEN DARIO MANTILLA
Identificación:		20317105	**Edad/Sexo**	:	76 / F
Convenio	:	PARTICULARES			

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA DE 3 GENERACION				
LEUCOCITOS	**10.4**	x10³/m	4.5 -	10.5
ERITROCITOS	**5.11**	x10^6/	4.00 -	6.00
HEMOGLOBINA	**13.4**	g/dl	12.0 -	16.5
HEMATOCRITO	**42.1**	%	35.0 -	50.0
PLAQUETAS	**308**	x10³/m	150-	450
PTC	**0.209**	%	.010 -	.990
VCM	**82**	um³	80.0	97.0
HCM	**26.2**	pg	26.5	33.5
CCMH	**31.8**	gr/dL	31.5-	35.0
IDE	**15.4**	%	10.0 -	15.0
VPM	**6.8**	um³	7.4 -	10.4
IDP	**14.2**	%	10.0 -	18.0
% GRANULOCITOS	**74.1**	%	35.0-	70.0
% LINFOCITOS	**18.4**	%	20.0-	45.0
% MONOCITOS	**7.5**	%	2.0-	10.0
# GRANULOCITOS	**7.8**	x10³/m	1.2-	7.4
# LINFOCITOS	**1.9**	x10³/m	1.2 -	3.2
# MONOCITOS	**0.7**	x10³/m	0.3-	1.0
DIFERENCIAL MANUAL				
NEUTROFILOS	**76**	%		
LINFOCITOS	**20**	%		
MONOCITOS	**2**	%		
EOSINOFILOS	**2**	%		
VSG WESTERGREN 1 HORA	**38**	mm/hor	0	20







Catalina Rojas

MARTHA CATALINA ROJAS
BACTERIOLOGA P.U.J
1032443880

02009266

Sede	:	SEDE DOS	**Fecha Recepción:**		2019-08-30 10:05:16
Orden No	:	02009266	**Fecha Impresión:**		2019-09-03 07:28:54.
Paciente	:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico**	:	RUBEN DARIO MANTILLA
Identificación:		20317105	**Edad/Sexo**	:	76 / F
Convenio	:	PARTICULARES			

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
INMUNOLOGIA				
ACS ANTI DNAn (IFI)				
	NEGATIVOS		NEGATIVOS	
PROTEINA C REACTIVA				
Inmunoturbidimetria				
	9.4	mg/dL	0.0	0.6

Catalina Rojas

MARTHA CATALINA ROJAS
BACTERIOLOGA P.U.J
1032443880

QUIMICA				
CREATININA				
	1.6	mg/dL	0.6	1.2

Catalina Rojas

MARTHA CATALINA ROJAS
BACTERIOLOGA P.U.J
1032443880

02009266

Sede	:	SEDE DOS	**Fecha Recepción:**		2019-08-30 10:05:16
Orden No	:	02009266	**Fecha Impresión:**		2019-09-03 07:28:54.
Paciente	:	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	**Médico**	:	RUBEN DARIO MANTILLA
Identificación:		20317105	**Edad/Sexo**	:	76 / F
Convenio	:	PARTICULARES			

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
ANALISIS FISICO QUIMICO			
COLOR	**AMARILLO**		NEGATIVO
ASPECTO	**LIGERAMENTE TURBIO**		LIMPIDA
GLUCOSA	**NEGATIVO**		NEGATIVO
PROTEINAS	**30 mg/dl**		NEGATIVO
BILIRRUBINAS	**NEGATIVO**		NEGATIVO
UROBILINOGENO	**NORMAL**		NORMAL
P.H.	**6.0**		5 - 6
DENSIDAD	**1.030**		1005-1035
SANGRE	**NEGATIVO**		NEGATIV0
CETONAS	**NEGATIVO**		NEGATIV0
NITRITOS	**NEGATIVO**		NEGATIVO
LEUCOCITOS	**+ (25 leu/ul)**		NEGATIVO
SEDIMENTO URINARIO			
CELULAS EPITELIALES	**3-5 XC**		0 - 4 X C
LEUCOCITOS	**4-6 XC**		0 - 2 X C
CILINDROS	**HIALINOS: 6 XP**		NEGATIVO
BACTERIAS	**++**		+
MOCO	**+**		NO

CILIA ROJAS
BACTERIOLOGA U C M C
C.C.:20531013

DINÁMICA

dinámica
Especialistas en ayudas diagnósticas

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.dinamicaips.com.co

Paciente: RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN | Identificación: 20317105 | Nro. Servicio: 13106347 | No. Paciente: 24363
Sexo/Edad: FEMENINO/75 Años | Teléfono: NA | Tipo servicio: INSTITUCIONAL
Médico: VIVA IPS S.A | Fecha servicio: 19/07/2018 | Fecha impresión: 25/07/2018 01:58 PM
Empresa: VIVA 1 A IPS S.A. | Habitación: 62092715

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EXTRACTABLES

Validado: 21/07/2018 12:48 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
ANTICUERPOS EXTRACTABLES ENAS			
ANTI-RNP/Sm	2.00	Menor de 15.0	UI/ml
ANTI-Sm	1.50	Menor de 15	UI/ml
ANTI-Ro/SSA	> 200.0	Menor de 15	UI/ml
ANTI-La/SSB	5.10	Menor de 15	UI/ml
Negativo: Menor de 15			UI/ml
Indeterminado: Entre 15 - 25			UI/ml
Positivo: Mayor de 25			UI/ml
Técnica: Microelisa Automatizada			

Patricia Arias R.

BACTERIOLOGA
LIDA PATRICIA ARIAS RUBIANO
REG. 35393993

Dinámica IPS certifica el carácter técnico y científico de este documento y en consecuencia, responde íntegramente por su contenido

COMPENSAR

COMPENSAR
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

INFORME DE ACAF Y LIQUIDOS CORPORALES
Calle 42 No. 13-19 Teléfono: 3208430 Ext 2626

No. del Estudio	: 09143-19	**Estudio Recibido**	: 30/ago./2019
Nombre	: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MA	**Reporte Impreso**	: 05/sept./2019
Identificación	: 20317105	**Teléfono**	: 3118560280
Origen 1	: CUELLO	**Origen 2**	:
Médico Responsable	: MAURICIO ACOSTA	**Edad**	: 76 Años
Procedencia	: RADIOLOGIA		

Diagnóstico Clínico TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUE

RESULTADO DEL ANALISIS

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe en buen estado 6 láminas rotuladas con el nombre de la paciente y "ADENOPATIA PARA YUGULAR DERECHA"; se marcan y procesan así:

Números 1 al 6

Ajcd

DESCRIPCION MICROSCOPICA:

Los extendidos son hipercelulares y muestran células medianas atipicas malignas caracterizadas por tener aumento en la relación núcleo citoplasma, núcleos pleomorficos e hipercromaticos que se disponen sueltas, en grupos y estructuras acinares acompañadas de histiocitos sobre un fondo hemorrágico. En el material evaluado no hay fondo de ganglio linfático.

DIAGNOSTICO CITOLOGICO ACAF:

ROTULADO "ADENOPATIA PARA YUGULAR DERECHA", (aspiración con aguja fina):

- CELULAS MEDIANAS ATIPICAS MALIGNAS QUE FAVORECEN COMPROMISO POR CARCINOMA.
- EN EL MATERIAL EVALUADO NO SE OBSERVA FONDO DE GANGLIO LINFATICO.
- LEER DESCRIPCION MICROSCOPICA.
- HISTORIA CLINICA REFERIDA EN PROTOCOLO DE ESTUDIO DE CARCINOMA PULMONAR.

NOTA: El resultado de éste estudio está basado en la representación de la lesión (muestra), por lo que el informe debe considerarse como una IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.
El diagnóstico debe realizarse en correlación con la Historia Clínica y demás Estudios Diagnósticos.

Tv

TATIANA VALENZUELA APARICIO
PATOLOGO
39792334

Sitio de entrega: HUM- P

LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN HORMONAL

Laboratorio de Investigación Hormonal
LABORATORIO CLÍNICO GENERAL Y ESPECIALIZADO

21115350

Cod.Paciente : 21115350
Fecha Recepción : 2019-08-31 12:12:04
Fecha Impresión : 2019-08-31 15:09:56
No. Autorizacion : 02009266

Médico :
Telefono MD :
Empresa : RIESGO DE FRACTURA S.A.
Sede LIH : PROCESOS - REFERENCIAS
No. Factura :

Paciente : MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA
Edad/Sexo : 76 A / F
Fecha de Nac : 04/04/1943
Identificación : 20317105

HIE

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES		VALORES DE REFERENCIA	
QUIMICA CLINICA					
HIERRO SERICO (Fe)					
HIERRO SERICO (Fe).....	**19.00**	ug/dL	50		170
			MUJERES:	50	170 ug/dl
			HOMBRES:	65	175 ug/dl
TECNICA: FERROCINA					
OBSERVACIONES:	**Dato confirmado**				

LEIDY PAOLA REYES GUARIN
1070605672

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico -

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

Unidad de servicios de Salud Santa Clara
LABORATORIO CLINICO.

Certificado en Buenas Practicas Clinicas. Segun Resolucion INVIMA Nº 2011024781 de Julio 5 de 2011.

Nombre: RODRIGUEZ MAYORGA, MARIA DEL CARMEN **No. de Orden: 0827030268**

Fecha Toma : martes, 27 de agosto de 2019
Identificación : 20317105
Servicio : CONSULTA EXTERNA
Unidad PSS: SANTA CLARA
NOTA:

Hora Solicitud: 2019/08/27 10:29:21
Fecha Primera Imp.: 2019/08/28 11:52:07
Cama:
Edad : 76 AÑOS

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA

Fecha Ingreso Muestra:2019/08/27 10:30:42 **TBC**

DETECCIÒN DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS Y
RESISTENCIA A RIFAMPICINA

EXAMEN SOLICITADO: DETECCION DE COMPLEJO MTB TUBERCULOSIS POR GENEXPERT
MÉTODO:PCR EN TIEMPO REAL

TIPO DE MUESTRA: ESPUTO

COMPLEJO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO DETECTADO

INTERPRETACION DE RESULTADOS:
MTB NO DETECTADO: NEGATIVO PARA TUBERCULOSIS
MTB/RIF DETECTADO CON RESISTENCIA A RIFAMPICINA: POSITIVO PARA TUBERCULOSIS, CON RESISTENCIA A RIFAMPICINA
MTB/RIF DETECTADO SIN RESISTENCIA A RIFAMPICINA: POSITIVO PARA TUBERCULOSIS, SIN RESISTENCIA A RIFAMPICINA
MTB/RIF INDETERMINADO:LA CONCETRACION DE MTB ES MUY BAJA Y NO SE HA PODIDO DETERMINAR LA RESISTENCIA
INVALIDO: POSIBLE INHIBIDOR PCR EN MUESTRAS O INAPROPIADO MANEJO DE LA MUESTRA (Medio de transporte, Temperatura o estabilidad, Preparacion del cartucho)

RECOMENDACIONES: CORRELACIONAR EL RESULTADO DE LAS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD DE BIOLOGÍA MOLECULAR CON EL ANTECEDENTE DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS RECIBIDOS POR EL PACIENTE, ASÍ MISMO LA RESPUESTA CLÍNICA Y LA EVOLUCIÓN DEL CONTROL BACTERIOLÓGICO AL TRATAMIENTO (BACILOSCOPIAS Y CULTIVOS PARA EL ANALISIS DE MUESTRAS NO RESPIRATORIAS)
*MTB: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS.
*RIF: RIFAMPICINA
OBSERVACION: SI ES MUESTRA EXTRAPULMONAR, NO SE ENCUENTRA VALIDADA, EL RESULTADO DEBE EVALUARSE CON CLINICA DEL PACIENTE Y CORRELACIONAR CON CULTIVO .

MUESTRA ESPUTO MUESTRA No 1

BACILOSCOPIA

NO SE OBSERVAN BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES EN LA MUESTRA EXAMINADA
CALIDAD DE LA MUESTRA: MOCO

FECHA DE RECEPCION DE LA MUESTRA EN EL LABORATORIO CLINICO: 27/08/2019

Elmy28

Fecha Hora Validacion: 2019/08/27 12:17:31
Resultados Revisados y Aprobados Por Bacteriologa: Elmy Barandica Salas

MUESTRAS ROTULADAS Y PROCESADAS COMO PERTENECIENTES AL PACIENTE DE LA REFERENCIA.

PQRD
SUPERSALUD

GESTIÓN PQRD - PQRD-19-0495303

Fecha de generación, viernes, 16 de agosto de 2019 2:48 p. m.

DATOS BÁSICOS	
Número de PQRD	PQRD-19-0495303
Medio de ingreso	Personalizado
NURC radicado	Ninguno
Fecha de radicación en PQRD	viernes, 09 de agosto de 2019
Funcionario que radicó el caso	ANYEE YULIETHE ARIAS RAMIREZ

RIESGO DE VIDA
SI

ESTADO ACTUAL
ABIERTA

DATOS PETICIONARIO	
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número documento	41449361
Nombres y Apellidos	CRUZ ANA RODRIGUEZ MAYORGA
Dirección	CARRERA 24 C 20-33
Celular	3112037471
E-mail	angela_c_castillo@hotmail.com
Departamento	Bogotá, D.C.
Ciudad	BOGOTÁ, D.C.

DATOS AFECTADO	
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número de documento	20317105
Nombres y Apellidos	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA
Dirección	CARRERA 24 C 20-04 SUR (BOGOTÁ, D.C. / Bogotá, D.C.)
Teléfono fijo	3112069684

Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

La salud es de todos | Minsalud

DESCRIPCIÓN DE LA PQRD
Usuario de 76 años de edad (adulto mayo de especial protección),activo según Adres con Nueva EPS ,con diagnóstico tumor de comportamiento incierto o desconocido de la traquea,de los bronquios y del pulmón,requiere ecografía de cuello y al comunicarse para la programación , esta cita es asignada para el día 5 de diciembre del presente año, sin embargo no se cumple con la oportunidad en la asignación de la cita médica. Adicional requiere radiología intervencionista de carácter prioritario,por esta razón se solicita a la EPS re programar la ecografía de cuello para una fecha más cercana y posterior programar la radiografía intervencionista,teniendo en cuenta que la orden medica indica que debe ser prioritario.Se envía para validación y gestión según resolución 1552 del 2013, "Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente tratándose de gestantes y pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer ... la EPS gestionará la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por el profesional."

TRAZABILIDAD

FUNCIONARIO	FECHA	ESTADO	OBSERVACIÓN
PAOLA BARATO SOSA	2019-08-16	Información de estado de la solicitud	se acerca familiar de afectado a la fecha el vigilado Nueva EPS no ha garantizado el servicio requerido para radiologia intervencionista para toma de Biopsia de ganglio (adenopatias) refiere familiar asistio a oficinas de nueva eps en donde le indican que los serviciios no esta parametrizados y se demoran 10 dias habiles mas. Se requiere a Nueva EPS autorice de manera prioritaria Biopsia de ganglio (adenopatias) dx con riesgo de vida para la afectada.

GESTIÓN PQRD - PQRD-19-0495303

2 habiles

Fecha de generación, viernes, 09 de agosto de 2019 9:39 a. m.

DATOS BÁSICOS		
Número de PQRD	PQRD-19-0495303	
Medio de ingreso	Personalizado	
NURC radicado	Ninguno	
Fecha de radicación en PQRD	viernes, 09 de agosto de 2019	
Funcionario que radicó el caso	ANYEE YULIETHE ARIAS RAMIREZ	

RIESGO DE VIDA
SI

ESTADO ACTUAL
ABIERTA

DATOS PETICIONARIO		
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía	
Número documento	41449361	
Nombres y Apellidos	CRUZ ANA RODRIGUEZ MAYORGA	
Dirección	CARRERA 24 C 20-33	
Celular	3112037471	
Departamento	Bogotá, D.C.	
Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS AFECTADO		
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía	
Número de documento	20317105	
Nombres y Apellidos	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA	
Dirección	CARRERA 24 C 20-04 SUR (BOGOTÁ, D.C. / Bogotá, D.C.)	
Teléfono fijo	3112068694	
Régimen	Contributivo	

LABINTOX S.A.S.

LABINTOX S.A.S.

LABORATORIO CLINICO TOXICOLOGICO
Calle 134 No 17-71 Dentro de La Clinica Montserrat Telefono: 6271637
CONM: 2596000 EXT 6115 CEL: 3212084821
Salud Ocupacional Sede IPSO Calle 134 Bis No 18 - 43
Tel: 309 91 74 / 75 / 76 Cel: 3108737604
www.labintox.net - labintox@hotmail.com - mercadeo@labintox.net

Redimed
RED DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

Calle 27 sur # 15 A 33 – Tel. 2392210 Olaya
Avd. Caracas # 31B - 19 – Tel. 2456810 Teusaquillo

NOMBRE	MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ	**CODIGO**	5-24
IDENTIFICACION	20317105	**FECHA**	24082019
EDAD	76 Años	**SEXO**	FEMENINO

EXAMEN: TIEMPO DE PROTROMBINA

RESULTADO	: **14.6**	SEGUNDOS
VALOR DE REFERENCIA	: 10.0 – 15.6	SEGUNDOS
CONTROL DIARIO	: 14.0	SEGUNDOS
INR	: **1.05**	
MUESTRA	: PLASMA CITRATADO	
METODO	: MANUAL	

EXAMEN: TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA

RESULTADO	: 32.0	SEGUNDOS
VALOR DE REFERENCIA	: 25.0 – 43.0	SEGUNDOS
CONTROL DIARIO	: 34.0	SEGUNDOS
MUESTRA	: PLASMA CITRATADO	
METODO	: MANUAL	

Jeannette Cortés Mendoza
C.C. 51.84[illegible]
BACTERIOLOGA REG. No. 7042

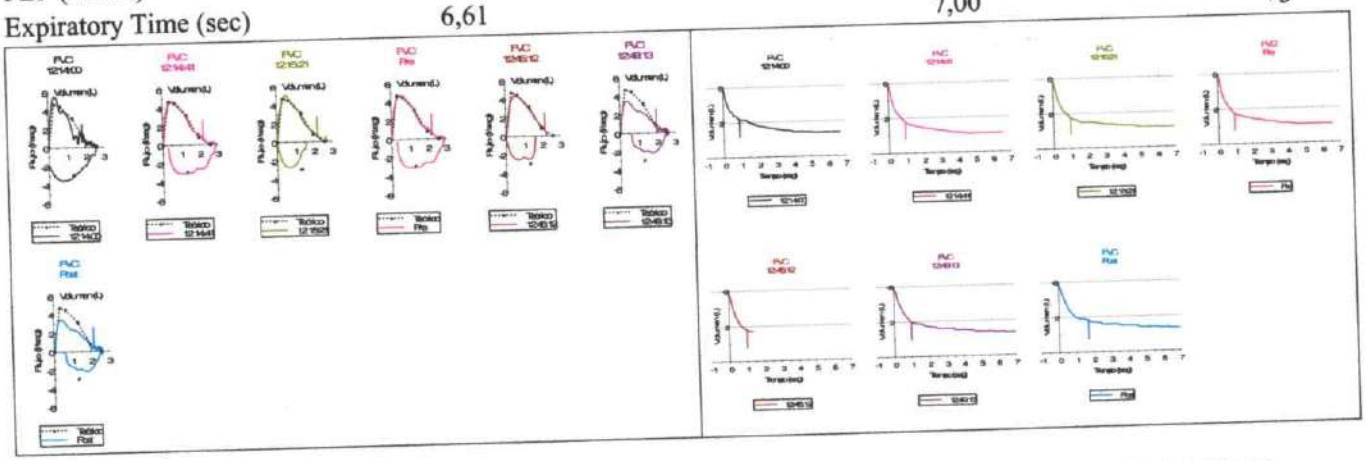
Dr. GUIDO CARDONA ARANGO

Nombre: RODRIGUEZ MAYORGA, MARIA DEL CA ID: 20317105 BSA: 1.58 Date: 23/07/2019

TR: Talla: 160.00 Cms Edad: 76 Anos Raza: Hispano
Doctor: Peso: 56.00 Kg Sexo: Femenino 12:03:16 p.m.

CURVA FLUJO VOLUMEN

	Pre-Bronch			Post-Bronch		
	Real	Teórico	%Teórico	Real	%Teórico	%Cambio
___ ESPIROMETRÍA ___						
FVC (L)	2,92	2,62	111	2,67	101	-8
FEV1 (L)	2,24	1,96	114	2,22	113	+0
FEV1/FVC (%)	77	75	102	83	110	+8
FEF 25% (L/sec)	4,61	4,49	102	2,85	63	-38
FEF 75% (L/sec)	0,84	0,84	99	0,62	74	-25
FEF 25-75% (L/sec)	1,86	1,62	114	0,99	61	-46
FEF Max (L/sec)	5,54	4,71	117	4,39	93	-20
PEF (L/min)	332,5			263,6		-20
Expiratory Time (sec)	6,61			7,00		+5



Comentarios posteriores a la prueba: CURVA FLUJO VOLUMEN DENTRO DE RANGOS NORMALES PARA LA EDAD

DR. GUIDO CARDONA ARANGO
MEDICINA INTERNA
NEUMOLOGÍA
R.M. 10267544

GUIDO CARDONA ARANGO,MD
NEUMOLOGO

SERVICIOS MÉDICOS Y OFTALMOLÓGICOS S.A.S.

SERVICIOS MÉDICOS Y OFTALMOLÓGICOS S.A.S. Y/O SO S.A.S

CARRERA 24 Nª 53-73 LOCAL 219

Teléfono 6069595

Remisiones, Solicitud y Autorizaciòn de Servicios

DD	MM	AAAA	N°
16	01	2019	1749431

1.Datos bàsicos del paciente

Nombre del Paciente	Tipo Identificación	Nº Identificación
RODRIGUEZ MAYORGA MARIA DEL CARMEN	CC	20317105

Tipo Afiliado	Clase Afiliado	Plan	Estrato
COTIZANTE	Contributivo	CAPITA BOGOTA	2

ORIGEN 13 ENFERMEDAD GENERAL

2.Servicio

Diligenciar un formato por cada tipo de servicio solicitado — CONSULTAS

Diagnòstico	Código
H250 CATARATA SENIL INCIPIENTE	H250

SERVICIOS REQUERIDOS

Código	Servicio	Reint.	Cantidad
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS		1

Prioridad: SEGUN DISPONIBILIDAD

Justificación: **Control anual por oftalmologia. Tel 6069595**

Terapeuta

Nombre del profesional: NOVA PARDO GLORIA MILENA

Firma

Gloria Milena Nova Pardo
Médica Oftalmóloga
Universidad Nacional
C.C. 52.531.610 - R.M. 25714

Registro Medico y/o Tarjeta Profesional: 52531610

Informe de examen de electrodiagnóstico realizado el día: **Test Date:** 14-Jan-19 11:35:34 AM

Paciente: RODRIGUEZ MAYORGA , MARIA DEL CARMEN **Fecha Nac.:** 04-Apr-43 **Médico:**
ID#: 20317105 **Sexo:** Female **EPS/ARL:**

HISTORIAL DEL PACIENTE:
disestesias plantares bilaterales de 5 meses de evolucion.

RESULTADOS ELECTRODIAGNÓSTICOS:

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Both	PeroneusLong	Sup Br Peron	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Both	MedGastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Both	AntTibialis	Dp Br Peron	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Both	VastusLat	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Both	L4 Parasp	Rami	L4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Both	L5 Parasp	Rami	L5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Both	S1 Parasp	Rami	S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

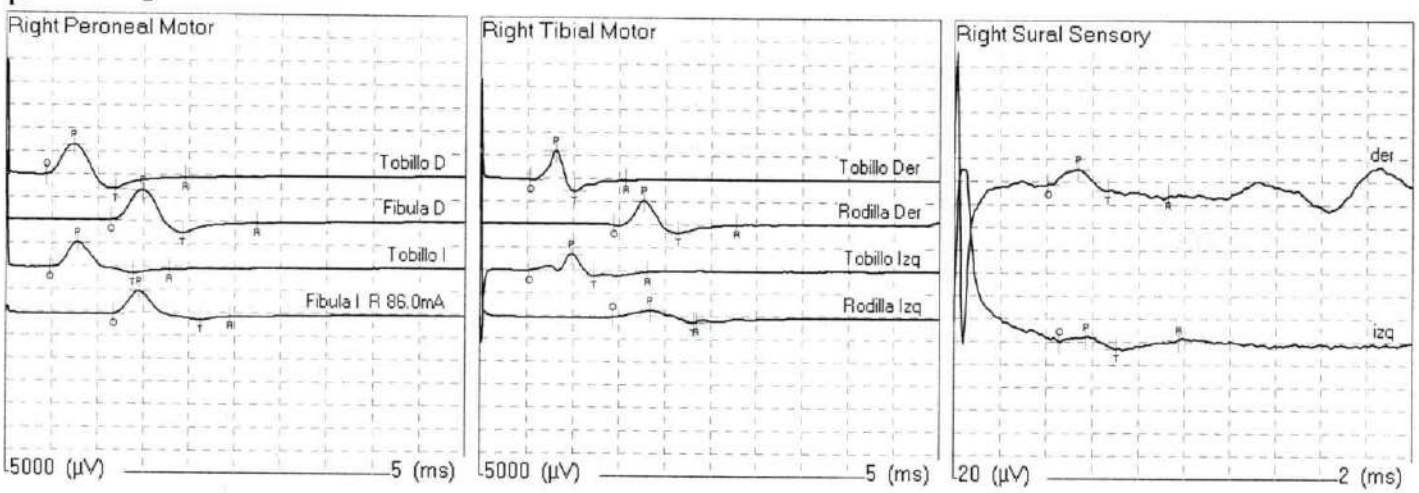
Motor Nerves

Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm Amp (mV)	Neg Dur (ms)	Segment Name	Delta-O (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Peroneal (EDB/TIBIAL ANTERIOR)											
Tobillo D		4.45	<5.5	6.56	>2.5	5.31	Fibula D-Tobillo D	6.95	30	43.17	>40
Fibula D		11.41		6.38		5.94	Fibula I-Tobillo I	6.88	30	43.60	>40
Tobillo I		4.84	<5.5	5.40	>2.5	5.63					
Fibula I		11.72		4.94		5.86					
Right Tibial (AHB)											
Tobillo Der		5.39	<5.5	6.29	>2.5	3.83	Rodilla Der-Tobillo Der	9.06	32	35.32	>35
Rodilla Der		14.45		5.29		5.23	Rodilla Izq-Tobillo Izq	9.14	32	35.01	>35
Tobillo Izq		5.23	<5.5	3.65	>2.5	6.17					
Rodilla Izq		14.38		1.56		7.19					

Sensory Nerves

Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm Amp (µV)	Segment Name	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Right Sural (Lat Mall)										
der		5.38	<3.7	18.11	>15.0					
izq		5.75	<3.7	10.42	>15.0					

Patient: RODRIGUEZ MAYORGA , MARIA DEL CARMEN **Test Date:** 14-Jan-19



INTERPRETACION:

Previa explicación y autorización del procedimiento se realizan neuroconducciones de los miembros inferiores con los siguientes hallazgos.

1. Neuroconducciones motoras de los Nervios Tibial posterior y Peroneo Profundo con Latencias, Amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites de normalidad.
2. Neuroconducciones sensitivas del Nervio Sural con Amplitud baja y Latencia pico prolongada.
3. Electromiografía de músculos enunciados, incluyendo paraespinales, realizada con aguja monopolar, se encuentra actividad de inserción, unidades motoras y patrón de reclutamiento dentro de parámetros de normalidad.

CONCLUSION:

ESTUDIO ANORMAL, COMPATIBLE CON POLINEUROPATIA SENSITIVA DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

Atentamente,

Dr. Camilo Becerra Agudelo
Esp. Med. Física y Rehabilitación
Universidad El Bosque
RM. 15-1182-03

CAMILO BECERRA AGUDELO M.D.
Médico Fisiatra RM 15-1182-03

HISTORIA CLÍNICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

<========== EVOLUCIONES ==========>

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 04/sep/19 15:37 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO
Inspección General:
Alerta, orientada, taquipneica con O2 a 3lt por canula nasal

Signos Vitales:

Presión Sistólica	100	mmHg
Presión Diastólica	60	mmHg
Frecuencia Cardiaca	105	/min
Frecuencia Respiratoria	26	/min
Saturación	87	%

Zonas Anatómicas:

Cardiopulmonar	sibilancias en hmitorax derechi, estertores en base derecha
Extremidades y Columna	sin edemas
Neurológicos	sin deficit

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Bronconeumonia no especificada
  obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
MEDICINA INTERNA

Paciente de 76 años con diagnostico de
1. Neumonia adquirida en comunidad
1.1 Sospecha de nuemonia postobstructiva
2. Masas pulmoanres a confiramr
2.1 Sintomatica respiratoria
2.2 Sindrome constitucional
3. Antecedente no clro de LES
4. HTA

S: Refiere disminucion lve de disnea, no ha tenido fiebre. Niega dolor toracico

O: Ver viñetas

Paraclinicos
Rx de torax: Slueta cardiomediastinica normal, campos pulmonares conimagenes radioopacas redondeadas bilaeterles sugestivas de ser masas.
Hemograma con leucocitosis y neutrofilia sin otraas alteracoines en lineas celulares
Funcoin renal normal
Electrolitos normales
Complemento normal
Albumina 2,4 dismiuida

Concepto
Paciente de 76 años con antecedente de HTa y un antecedete no claro de LES quien como problemas actuales presneta
1. neumonia adquirida en comunidad, probablemente postobstructiva, considerando presencia de masas en radiografia de torax, sibilancias unilaterales derechas, fiebre subjetiva, expectoracion purulenta y leucocitosis en hemograma. Considero continuar manejo antibiotico con ampicilinaSulbactam. debido a que con O2 a 3lt por minuto no se logra adecuada saturacion de oxigeno, se ordena iniciar venturi al 31%

2. En rx de torax se observan radiopacidades sugestivas de masas bilatearles, se espera tomografia de torax con contraste, la cual no se ha podido tomar debido a que por problemas en fluido electrico tomografia no

esta funcionando adecuadamente. Se espera este resultado.

Se explica conducta a paciente y a familiar

Plan
Hospitalizacion
Dieta normal
O2 por venturi al 31%
Continua igual antibioticoterapia
Pendiente TAC de torax con contraste

Dr Nestor Correa
Medicina interna

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: NESTOR FABIAN CORREA GONZALEZ ***
*** Fecha: 04/09/2019 03:37:03 PM ***
****
Examen de Laboratorio - 04/09/2019 11:44:18 a.m. - ID:9081738

hemogrma con leucocitosis, sin anemia, sin trombocitopenia, lactato normal, funcoin renal normal, electrolitos normalesalbumina disminuida, complemeto normal

****

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: NESTOR FABIAN CORREA GONZALEZ ***
*** Fecha: 04/09/2019 03:37:03 PM ***
****
Examen de Laboratorio - 04/09/2019 12:33:54 p.m. - ID:9081972

uroanalisis con piuria, con uratos amorfos, bacterias una cruz, moco dos cruces

****

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: NESTOR FABIAN CORREA GONZALEZ ***
*** Fecha: 04/09/2019 03:37:03 PM ***
****
Examen de Laboratorio - 04/09/2019 01:13:31 p.m. - ID:9082117

Gases arteriales sin trasaotnor acido base con hipoxemia corregida

****

=========
Vo.Bo. por: NESTOR FABIAN CORREA GONZALEZ
Fecha: Sep 4 2019 3:37PM
=========
Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

****
DOCTOR: NESTOR FABIAN CORREA GONZALEZ - Medicina Interna
Reg. Médico: 1049607785
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 05/sep/19 09:58 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

* OBJETIVO
Inspección General:
Alerta, aceptable condición general, colaboradora.

Signos Vitales:

Presión Sistólica	128	mmHg
Presión Diastólica	70	mmHg
Frecuencia Cardiaca	107	/min
Frecuencia Respiratoria	23	/min
Saturación	91	%
Temperatura	36.3	°C

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello	Normocefála
Torax	Tórax normoexpansible, estertores bibasales de predominio en base izquierda,
sibilancias ocasionales	hemitórax derecho.
Cardiopulmonar	Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos.
Abdomen	Blando, depresible, no doloroso a la palpación.
Genitourinario	No exploro
Extremidades y Columna	Edema grado II, sin fóvea, de predominio en miembro inferior derecho, adecuada
perfusión distal.	
Neurológicos	Sin déficit
Piel y Anexos	Sin lesiones

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonía lobar no especificada
  obs: Neumonía multilobar.

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
EVOLUCION MEDICINA INTERNA
URGENCIAS

Paciente de 76 años con IDx:

1. Neumonia multilobar adquirida en comunidad
1.1 Sospecha de nuemonia postobstructiva
2. Masas pulmonares en estudio
2.1 Sintomatica respiratoria
2.2. Baciloscopias seriadas negativas
2.3 Sindrome constitucional
3. Antecedente no claro de LES
4. HTA

S: Paciente en compañía de familiar, refiere persistir con disnea, niega fiebre, niega dolor torácico, micción y deposición sin alteraciones.

O: (Ver viñetas)
SV: TA: 128/70 mm hg, FC: 107, FR: 23, T: 36.3, SatO2: 91% con O2 por ventury al 50%.

Paraclinicos:

05/09/2019:

TAC de Tórax: Aún nó se dispone de reporte oficial, Neumonia multilobar vs compromiso tumoral de párenquima pulmonar bilateral a establecer.
Baciloscopias seriadas negativas.

04/09/2019
Rx de torax: Silueta cardiomediastinica normal, campos pulmonares con imágenes radioopacas redondeadas bilaterales sugestivas de ser masas.
Hemograma con leucocitosis y neutrofilia sin otras alteracoines en lineas celulares

Creatinina: 1.08 (49.8 ml/min CKD - EPI)
hipoalbuminemia

Concepto
Paciente femenina de 76 años quién ingresó por cuadro clínico de 2 meses de evolución consistente en deterioro de clase funcional y disnea asociada a tos con expectoración blanquecina y pintas de sangre, astenia, adinamia, mialgias generalizadas, con pérdida de al menos 6 kilogramos en 3 meses según lo referido en la revisión por sistemas, con impresión diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad, con compromiso multilobar, probablemente postobstructiva, objetivada por hallazgos compatibles en radiografía y TAC de tórax, actualmente en cubrimiento antibiótico con AmpicilinaSulbactam, se adiciona Claritromicina por factores de riesgo para colonización con gérmenes atípicos, Paciente con requerimientos de oxígeno a alto flujo, sin evidencia de dificultad respiratoria, por lo cuál se aumenta suplencia de oxigeno con Ventury al 31%.
Actualmente paciente con evolución clínica estable, pero con alto riesgo de deterioro por lo cuál se solicita valoración por Neumología para evaluar pertinencia de fibrobroncoscopia.
Adicionalmente llama la atención edema de predominio en miembro inferior derecho por lo cuál se solicita doppler venoso, se solicita ecografía abdominal para descartar compromiso abdominal.
Se explica a paciente y familiar quienes manifiestan entender.

Plan
-Hospitalización
-NVO
-O2 por ventury al 50%
-Se adiciona Claritromicina.
-SS Ecografía abdominal, Doppler venoso MID.
- Pendiente valoración por Neumología.

Dr Garzón/Castro
Medicina interna

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: JENNIFER CASTRO MALDONADO ***
*** Fecha: 05/09/2019 10:00:15 AM ***
****
Examen de Laboratorio - 05/09/2019 03:11:34 a.m. - ID:9083456

baciloscopias seriadas negativas

****

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: JENNIFER CASTRO MALDONADO ***
*** Fecha: 05/09/2019 10:00:15 AM ***
****
Examen de Laboratorio - 04/09/2019 04:31:33 p.m. - ID:9083011

baciloscopias seriadas negativas

****

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: JENNIFER CASTRO MALDONADO ***
*** Fecha: 05/09/2019 10:00:15 AM ***
****
Examen de Laboratorio - 04/09/2019 07:42:43 p.m. - ID:9083215

Baciloscopias seriadas negativas

****

=========

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

Vo.Bo. por: ANDRES GARZON FORERO
Fecha: Sep 5 2019 1:53PM
=========
Días de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

****
DOCTOR: JENNIFER CASTRO MALDONADO - Medicina Interna
Reg. Médico: 1032382492
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 05/sep/19 14:17 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia bacteriana no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
MEDICINA INTERNA URGENCIAS

Paciente de 76 años con IDx:

Impersión diagnóstica
1. Neumonía adquirida en comunidad
2. Masas pulmonares en estudio
3. Síndrome constitucional
4. Enfermedad renal crónica estadio 3b
4.1 Nefropatia por IgA
5. Hipertensión arterial
6. Lupus eritematoso sistémico?

Paciente con hallazgos tomograficos con sospecha neoplasica pulmonar ocn metastasis oseas se solicita gamagrafia osea para evaluar sitios de compromiso oseo secundario, solicito ecografia abdominal total para estudios de lesiones neoplasicas adicionales por lesiones oseas con primario no identificado en el momento y dolor en epigastrio que presenta la paciente

Se solicita perfil de electrolitos dado que presenta compromiso oseo descartar hipercalcemia maligna y acido urico dado que presenta compromiso por uratos amorfos en uroanalisis en contexto de sindrome de lisis tumoral

Revaloraicon con resultados

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: ANDRES GARZON FORERO ***
*** Fecha: 05/09/2019 02:17:56 PM ***
****
Informe de Estudios Radiológicos - 05/09/2019 09:46:00 a.m. - ID:7057770

consolidacion lobulo inferior izquierdo con lesiones blasticas cuerpos vertebrales neoplasicas

****

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: ANDRES GARZON FORERO ***

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

*** Fecha: 05/09/2019 02:17:56 PM ***
****
Informe de Estudios Radiológicos - 05/09/2019 02:03:29 p.m. - ID:7057987

ocupacion albeolar difusa sugestivo de proceso neoplasico secundario

****

=========
Vo.Bo. por: ANDRES GARZON FORERO
Fecha: Sep 5 2019 2:17PM
=========
Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

****
DOCTOR: ANDRES GARZON FORERO - Medicina Interna
Reg. Médico: 1508902
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 05/sep/19 17:42 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO
Inspección General:
Alerta

Signos Vitales:

Presión Sistólica	90	mmHg
Presión Diastólica	60	mmHg
Frecuencia Cardiaca	100	/min
Frecuencia Respiratoria	22	/min
Saturación	90	%

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Tumor maligno de los bronquios o del pulmon parte no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
MEDICINA INTERNA

En el momento paciente se encuentra fuera del servicio, enfermeria refiere que esta en biopsia de masa pulmonar.
Se revisan paraclinicos con evidencia de leve hiperuricemia, sin encontrar criterior para lisis tumoral.
Considero inicial alopurinol oral.
Se revalorará una vez regrese de procedimiento

Dr Nestor Correa
Medicina interna

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: NESTOR FABIAN CORREA GONZALEZ ***
*** Fecha: 05/09/2019 05:43:30 PM ***
****
Examen de Laboratorio - 05/09/2019 04:55:18 p.m. - ID:9085126

tiempos de coagulacion normales

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

****

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: NESTOR FABIAN CORREA GONZALEZ ***
*** Fecha: 05/09/2019 05:43:30 PM ***
****
Examen de Laboratorio - 05/09/2019 03:34:39 p.m. - ID:9084809

acido urico levemente elevado, electrolitos normales

****

=========
Vo.Bo. por: NESTOR FABIAN CORREA GONZALEZ
Fecha: Sep 5 2019 5:43PM
=========
Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

****
DOCTOR: NESTOR FABIAN CORREA GONZALEZ - Medicina Interna
Reg. Médico: 1049607785
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 05/sep/19 19:08 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO
Inspección General:
1

Signos Vitales:

Presión Sistólica	1	mmHg
Presión Diastólica	1	mmHg
Frecuencia Cardiaca	1	/min
Frecuencia Respiratoria	1	/min
Saturación	1	%
Temperatura	1	°C
Dolor	1	EVA

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Examen radiologico no clasificado en otra parte
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

PROCEDIMIENTO PRACTICADO EL DÍA 5 DE SEPTIEMBRE DE 2019

BIOPSIA PERCUTÁNEA DE LESIÓN PULMONAR IZQUIERDA:

En decúbito prono se practican cortes ecográficos simples a nivel del tórax confirmando extensas áreas de consolidación dispersas en ambos hemitórax asociados a áreas de infiltración intersticial. Previa asepsia colocación de anestésico local y bajo control escanográfico se practican 2 tomas de tejido con aguja 18 G de una zona consolidada la región posterior y medial del lóbulo inferior izquierdo. Se obtuvieron adecuados fragmentos que se envia para análisis histológico. Procedimiento sin complicaciones.

Dr. Jorge Ricardo Uribe

=========
Vo.Bo. por: JORGE RICARDO URIBE CASTRO
Fecha: Sep 5 2019 7:08PM
=========
Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

****
DOCTOR: JORGE RICARDO URIBE CASTRO - Radiologia Intervencionista
Reg. Médico: 19265216
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 05/sep/19 22:16 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la traquea de los bronquios y del pulmon
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
MEDICINA INTERNA URGENCIAS

Paciente de 76 años con IDx:
1. Neumonia adquirida en comunidad
2. Masas pulmonares en estudio
* POP biopsia 05.09.19
3. Síndrome constitucional
4. Enfermedad renal crónica estadio 3b
4.1 Nefropatia por IgA
5. Hipertensión arterial

Subjetivo
Paciente que refiere evolución estable, mejoría disnea, no palpitaciones, dolor controlado

Objetivo
ver pestaña

Paraclinicos:
Ecografia abdominal
Estudio sin evidencia de alteraciones.

Concepto
Paciente estudio para neoplasia pulmonar con metástasis óseas que fue valorado por neumología que está de acuerdo con cubrimiento antibiótico y se tomó cultivo de esputo de acuerdo a sus indicaciones. Sin tener por ahora manifestaciones que sugieran deterioro respiratorio o hemodinámico.
Se hará seguimiento de función renal y electrolitos, por ahora únicamente hiperuricemia.

Hospitalizar por medicina interna
Cultivo de esputo en proceso
Continua antibióticoterapia
Paraclinicos de control para mañana

Dr Santiago Bernal
Medicina Interna

****

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: SANTIAGO BERNAL MACIAS ***
*** Fecha: 05/09/2019 10:18:03 PM ***
****
Informe de Estudios Radiológicos - 05/09/2019 05:43:30 p.m. - ID:7058104

Estudio sin evidencia de alteraciones

****

=========
Vo.Bo. por: SANTIAGO BERNAL MACIAS
Fecha: Sep 5 2019 10:18PM
=========
Días de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 9933353 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Calcio Semiautomatizado - Prioridad: Hospitalario Normal .5 am
- Fosforo En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Normal .5 am
- Cloro - Prioridad: Hospitalario Normal .5 am
- Hemograma Iv (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma) Automatizado - Prioridad: Hospitalario Normal .5 am
- Magnesio En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Normal .5 am
- Potasio En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Normal .5 am
- Sodio En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Normal .mañana 5 am
- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Prioridad: Hospitalario Normal .mañana 5 am

****
DOCTOR: SANTIAGO BERNAL MACIAS - Medicina Interna
Reg. Médico: 1019042107
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 06/sep/19 12:14 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO
Inspección General:
paciene en aceptable estado general con venturi al 50%

Signos Vitales:

Presión Sistólica	108	mmHg
Presión Diastólica	55	mmHg
Frecuencia Cardiaca	107	/min
Frecuencia Respiratoria	22	/min
Saturación	85	%
Temperatura	36.5	°C

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello	mucosa orl ahumeda cuello sin adenopatias
Cardiopulmonar	rscs ritmicos sin soplos rsrs con sibilancias ocasionales y roncus generalizados
Abdomen	blando depresible no doloros no irritaiocn peritoneal
Extremidades y Columna	edema grado 2 en ms is
Neurológicos	conciente alerta y orientada

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia bacteriana no especificada
obs:
- Tumor maligno de los bronquios o del pulmon parte no especificada

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
MEDICINA INTERNA URGENCIAS

Paciente de 76 años con IDx:
1. Neumonia adquirida en comunidad
2. Masas pulmonares en estudio
* POP biopsia 05.09.19
3. Síndrome constitucional
4. Enfermedad renal crónica estadio 3b
4.1 Nefropatia por IgA
5. Hipertensión arterial

Subjetivo PAciente taquipneica en aceptable estado generla con oxigeno por venturi al 50%

Objetivo
ver pestaña

Paraclinicos:
Ecografía abdominal
Estudio sin evidencia de alteraciones.
Hemogrmaa con anemia azoados con creatinina en limiote superior y electrolitos normales

Concepto
Paciente de 76 años se encuentra en estudio para neoplasia pulmonar con metástasis óseas que fue valorado por neumologia que está de acuerdo con cubrimiento antibiótico y se tomó cultivo de esputo de acuerdo a sus indicaciones. PAciente con manejo medico antibiotico y sporte con oxigneo suplementario requerimiento de FIO2 elevada, con saturaciones limitrofes, esta con manejo medico antibiotico endovenoso y soporte con oxigeno, se solicita gamagrafia osea pra evaluar compromiso poliostitico

Se solicita ecografia abodminal para descartar posible foco primario sin hallazgos que sugieran compromiso a este nivel, se realiza biopsia pulmonar por radiologia intervencionista, se completara manejo y destete de oxigeno en la medidad que mejoren sus condiciones clinicas, se encuentra con saturaciones limitrofes en el momento

En caso de deterioro clinico unicamente manejo con fines paliativos dado que el posible compromiso oncologico es pulmonar pero esta en estadio 4 por las metastasis oseas que presenta

Se solicitaron electrolitos sin evdiencia de hipercalcemia continua manejo medico

pendiente biopsia pulmonar reporte

Plan
dieta sin liberadores de histmainas
Oxigeno pra saturaicones mayores de 85%
acompañante permanente
MAnejo por medicina interna
Conbtrol paraclionicos mañana
CSV AC

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: ANDRES GARZON FORERO ***
*** Fecha: 06/09/2019 12:16:35 PM ***
****
Examen de Laboratorio - 06/09/2019 06:33:19 a.m. - ID:9085671

hemogam acon anemia azoados elevados con hipomagnesemia leve

****

=========

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

Vo.Bo. por: ANDRES GARZON FORERO
Fecha: Sep 6 2019 12:16PM
=========
Días de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

****
DOCTOR: ANDRES GARZON FORERO - Medicina Interna
Reg. Médico: 1508902
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 07/sep/19 04:17 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO
Inspección General:
regular estado general, marcado distress respiratorio, venturi 50%

Signos Vitales:

Presión Sistólica	121	mmHg
Presión Diastólica	82	mmHg
Frecuencia Cardiaca	115	/min
Frecuencia Respiratoria	26	/min
Saturación	84	%

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Bronconeumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
MEDICINA INTERNA- TURNO NOCHE

Paciente de 76 años con IDx:
0. Sospecha de TEP - probabilidad alta
- TVP aguda distal MID
- TVP cronica parcialmente recanalizada MID
1. Neumonía adquirida en comunidad - en tratamiento
2. Masas pulmonares en estudio
* POP biopsia 05.09.19
- Sospecha de compromiso metastatisco
3. Síndrome constitucional
- Compromiso poliostotico
4. Enfermedad renal crónica estadio 3b
4.1 Nefropatía por IgA
5. Hipertensión arterial

Se recibe llamado de enfermeria, paciente con marcada dificultad respiratoria. Se acude a valorar paciente. En compañia de sobrina, refieren con alteracion de aptron respiratorio y disnea desde la media noche, continua con PAciente taquipneica en aceptable estado generla con oxigeno por venturi al 50%

Objetivo
ver pestaña
2019/09/06 ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
HALLAZGOS:
Se realiza exploración dinámica (bajo modalidad de tiempo real) con doppler triplex, de la región inguinal, cara interna del muslo, región poplitea, aspecto posterior de la pierna y regiones maleolares.
Se obtuvo adecuada visualización del sistema venoso profundo y superficial.
Existe ocupación por material hipoecoico de localización excéntrica de la vena poplítea, la cual es parcialmente compresibley presenta flujo tras la exploración Doppler color. También se observa ocupación por material hipoecoico del tronco tibio peroneo, el cual no es compresible y no presenta flujo tras la

exploración Doppler color en un segmento aproximadamente 45 mm.
Ocupación por material ecogénico de un segmento de aproximadamente 35 mm de la vena safena menor, la cual no es compresible ni presenta flujo tras la exploración Doppler color en este segmento.
En el resto de los segmentos visualizados. El análisis Doppler color y espectral no demuestra defectos de diámetro que sugieran la presencia de trombos y las curvas fueron de morfología y velocidad normales.

CONCLUSION:
Trombosis venosa crónica parcialmente recanalizada de la vena poplítea.
Trombosis venosa aguda el tronco tibioperoneo.
Trombosis venosa superficial de la vena safena menor en el tercio medio de la pierna.

2019/09/06 GAMMAGRAFÍA ÓSEA - SPECT
HALLAZGOS:
La fijación ósea del radiofármaco es adecuada para la de la paciente.
Se aprecian múltiples captaciones anormales del trazador de aspecto metastásico localizadas en el cráneo, en 2° arco costal anterior derecho, el 5° arco costal posterior derecho, de manera leve y focal en el 9° arco costal posterior derecho, en la columna vertebral multinivel principalmente en T4, T5, T6, T8 y la apófisis espinosa de L3, en ambos huesos iliacos, en la región intertrocantérica del fémur derecho.Siluetas renales en situación usual.

OPINIÓN:
Compromiso poliostótico de características metastásicas en los sitios arriba mencionados.

Concepto
Paciente de 76 años se encuentra en estudio para neoplasia pulmonar con metástasis óseas que fue valorado por neumología que está de acuerdo con cubrimiento antibiótico y se tomó cultivo de esputo de acuerdo á sus indicaciones, pendiente resultado. Durante estancia presenta deterioro de patron respiratorio con disnea marcada, requeirmieto de O2 a alto flujo para saturacion limitrofe. Se gamagrafia osea que sugiere comrpomos poliostotico. Adicionalmente, ecodoppler de MID con evidencia de TVP distal aguda.
Dado el contexto de deterioro respiratorio actual en paciente con TVP aguda distal y alta probabilidad de cancer activo, consideramos alta probablidad clinica de TEP, por lo que se decide inciio de anticogulacion plena con enoxaparina 1mg/Kg cada 12h (53mg). Teniendo en cuenta TFG disminudia (35) e imagen contrastada reciente, se difiere toma de angioTAC, que no cambiaria conducta inicial dado que paciente presenta signos de compromiso neoplasico en estadio IV y consideramos no se beneficiaria de estrategias avanzadas de tratamietno (trombolisis) ni de reanimacion en caso de ser necesario.
Se solicita antiXa para tomar 4 horas despues de la segunda dosis de enoxaparina.

Por el momento se inicia opioide a dosis bajas como adyuvante al manejo de la disnea, ipratropio por horario, SS GA, lactato, funcion renal. SS Rx de torax para descartar complicaciones posterior a biopsia.
Continua O2 suplementario. Terapia respiratoria cada 8 horas.
pendiente biopsia pulmonar reporte

Se explica a paciente y familiar.

Drs Fuentes/Barahona
Medicina Interna

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA ***
*** Fecha: 07/09/2019 04:25:51 AM ***
****
Informe de Estudios Radiológicos - 06/09/2019 11:03:31 p.m. - ID:7058565

tvp distal aguda

****

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA ***
*** Fecha: 07/09/2019 04:25:51 AM ***

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

****
Informe de Medicina Nuclear - 06/09/2019 02:19:25 p.m. - ID:7058432

comrpomsio poliostotico

****
Dias de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

* MEDICAMENTOS FORMULADOS
Orden Nro. 5466371 - 5 PISO - HOSPITALIZACIÓN
- Hidromorfona Clorhidrato 2mg/mL Sln Iny Ampolla x 1mL
-Obs:
-Resp: CAMILO MOLINEROS BARON
- Hioscina N-Butil Bromuro 20mg/mL Sln Iny Ampolla x 1mL
-Obs:
-Resp: CAMILO MOLINEROS BARON
- Alimento liquido nutricionalmente completo bajo indice glucemico DIBEN DRINK Botella x 200mL
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA
- Alopurinol 100mg Tableta
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA
- Ampicilina sodica 1g + Sulbactam sodico 0.5g Polvo liofilizado Frasco Ampolla x 1.5g
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA
- Bromuro de Ipratropio 20mcg/dosis (0.4mg/mL) Solucion para Inhalacion Frasco Aerosol x 10 mL
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA
- Claritromicina 500 mg (50mg/mL) Polvo liofilizado Vial x 500 mg
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA
- Dextrosa USP 5% (5g/mL) Solucion Inyectable Bolsa x 250 mL
-Obs: paso medicamentos
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA
- Enoxaparina Sodica 60mg/0.6mL (HBPM) Sln Iny Jeringa Prellenada x 0.6mL
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA
- Hidromorfona Clorhidrato 2mg/mL Sln Iny Ampolla x 1mL
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA
- Lactato de Ringer (Solucion Hartmann) Solucion Inyectable x 1000 mL
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA
- Losartan Potasico 50mg Tableta
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA
- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) Sln Iny Ampolla x 2mL
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA
- Oxigeno Ventury 40% 50% (S55206)
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA

* ORDENES DE NUTRICION
Orden Nro. 5466370 - 5 PISO - HOSPITALIZACIÓN
- Dieta Normal
-Obs:
-Resp: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 9935930 5 PISO - HOSPITALIZACIÓN
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) -
Prioridad: Hospitalario Normal .
- Acido Lactico [L-Lactato] Semiautomatizado (HUSI) - Prioridad: Hospitalario Normal .

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

- GASES ARTERIALES(EN REPOSO O EN EJERCICIO)× SOD× - Cod.HUSI: 903839A -
- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Prioridad: Hospitalario Normal .
- Terapia respiratoria integral (HOSP) - Cod.HUSI: 939403H - cada 8 horas

****
DOCTOR: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA - Medicina Interna
Reg. Médico: 1020748535
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 07/sep/19 14:49 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO
Inspección General:
Mal estado general, alerta, afebril, palidez mucocutanea generalizada, descacondicionamiento físico marcado, signos de dificutlad respiratoria con uso de venturi al 50%

Signos Vitales:

Presión Sistólica	149	mmHg
Presión Diastólica	84	mmHg
Frecuencia Cardiaca	116	/min
Frecuencia Respiratoria	25	/min
Saturación	89	%
Temperatura	36.8	°C

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello	Conjuntivas pálidas, escleras anictéricas, mucosa oral seca
Torax	Simétrico con presencia de retracciones subcostales y supraclaviculares. Uso de músculos accesorios
Cardiopulmonar	Rscs ritmicos, taquicárdicos, rsrs disminuidos en ambos campos pulmonares, estertores en base pulmonar derecha
Abdomen	Blando, no distendido, no hay dolor a la palpación, sin masas, no hay irritación peritoneal
Genitourinario	No se explora
Extremidades y Columna	Edema grado 2 de MMII, pulsos periféricos presentes y simétricos.
Neurológicos	Alerta, GCS 15/15, sin déficit motor o sensitivo aparente.

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Tumor benigno de los bronquios y del pulmon
  obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
MEDICINA INTERNA
EVOLUCIÓN

Hombre de 76 años, diagnósticos de:
0. Sospecha de TEP - probabilidad alta
- TVP aguda distal MID
- TVP cronica parcialmente recanalizada MID
1. Neumonia adquirida en comunidad - en tratamiento
2. Masas pulmonares en estudio
* POP biopsia 05.09.19
- Sospecha de compromiso metastatisco
3. Síndrome constitucional
- Compromiso poliostotico
4. Enfermedad renal crónica estadio 3b
4.1 Nefropatía por IgA
5. Hipertensión arterial

Subjetivo:

Paciente en compañia de familiares, refiere pasa noche intranquila, persiste con sensación de ahogo, no ha presentado fiebre, tampoco dolor torácico. Diuresis positiva. Deposiciones ausentes. Tolera la vía oral

Objetivo:
Ver viñetas

Paraclínicos:
(07/09/2019)
-Creat 2.13
-Acido láctico 1.

Concepto
Mujer de 76 años, hospitalizada por cuadro de sintomas respiratorios asociado a alzas térmicas cuantificadas, expectoración purulenta y hemoptóica, dentro de estudios de extensión con hallazgo de masas pulmonares bilaterales, gamagrafia osea con evidencia de lesiones policstóticas compatibles con metástasis, es llevada a realización de biopsia percutanea de adenopatia yugular extrainstitucional sugestiva de carcinoma, pendiente reporte de inmunohistoquímica.
-El dia de hoy se observa paciente con deterioro de su patron ventilatorio, requerimiento de aumento de oxigeno hasta venturi al 50% logrando saturaciones adecudas sin embargo con persistencia de disnea. Adicionalmente, paciente en quien se se sospecha cuadro de TEP asociado a TVP de miembro inferior derecho, se inicia manejo con anticoagulación plena, se difiere solicitud de angioTAC puesto que no va modificar conducta terapeutica.
-En el momento paciente estable hemodinámicamente, con presencia de dificultad respiratoria, saturaciones limítrofes, sin signos de hipoperfusión tisular sin embargo con palidez mucocutanea generalizada.
Por el momento paciente debe continuar vigilancia médica, se ajusta dosis de opioide IV, se adiciona manejo antisecretor como paliación de síntomas. Explico a la familia claramente historia natural de su enferemdad dado por patología tumoral avanzada, en donde se realiza reorientación del esfuerzo terapuetico hacia el mayor confort y bienestar del paciente.
-Paciente no candidata a maniobras de reanimación avanzada, IOT o paso a unidad de cuidado intensivo.

Plan:
-Hidromorfona 0.6 mg IV cada 4 horas (Rescates de 0.3 mg IV maximo 6 al dia)
-Hioscina 20 mg IV cada 8 horas
-Se liberan visitas

Drs Bustamante/Molineros
Medicina interna

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: CAMILO MOLINEROS BARON ***
*** Fecha: 07/09/2019 03:00:36 PM ***
****
Examen de Laboratorio - 07/09/2019 06:26:07 a.m. - ID:9087185

elevacón de creatinina. Acido láctico normal.

****

=========
Vo.Bo. por: ALVARO ANDRES BUSTAMANTE SUAREZ
Fecha: Sep 7 2019 5:40PM
=========
Días de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

****
CAMILO MOLINEROS BARON - Medicina Interna
C.C.: 1019114752
****

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 08/sep/19 13:52 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Bronconeumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
MEDICINA INTERNA
EVOLUCIÓN

Hombre de 76 años, diagnósticos de:
0. Sospecha de TEP - probabilidad alta
- TVP aguda distal MID
- TVP cronica parcialmente recanalizada MID
1. Neumonía adquirida en comunidad - en tratamiento
2. Masas pulmonares en estudio
* POP biopsia 05.09.19
- Sospecha de compromiso metastatisco
3. Síndrome constitucional
- Compromiso poliostotico
4. Enfermedad renal crónica estadio 3b
4.1 Nefropatía por IgA
5. Hipertensión arterial

Subjetivo:
Paciente en compañia de familiares, refiere pasa noche intranquila, persiste con sensación de ahogo y dolor, no ha presentado fiebre. Diuresis positiva. Deposiciones ausentes. Tolera la vía oral

Objetivo:
Tension Arterial Sistolica(116) - Tension Arterial Diastolica(56) - Frecuencia Cardiaca(86) - Frecuencia Respiratoria(22) - Temperatura(36.7) - Oximetria(86) -
Ver viñetas

Paraclínicos:
08.09.2019
Cr 2.88 mg/dl
AL 2.6 mg/dl

(07/09/2019)
-Creat 2.13
-Acido láctico 1.

Concepto
Mujer de 76 años, hospitalizada por cuadro de sintomas respiratorios asociado a alzas térmicas cuantificadas, expectoración purulenta y hemoptóica, dentro de estudios de extensión con hallazgo de masas pulmonares bilaterales, gamagrafia osea con evidencia de lesiones polióstóticas compatibles con metástasis, es llevada a realización de biopsia percutanea de adenopatia yugular extrainstitucional sugestiva de carcinoma, pendiente reporte de inmunohistoquímica.
-Paciente en tratamiento de NAC en manejo con AB hoy dia 4 con evolucion clinica torpida dado a deterioro del patron ventilatorio, requerimiento de aumento de oxigeno hasta mascara de no re inhalacion logrando saturaciones adecudas y mejoria de la disnea sin fiebre. Adicionalmente, paciente en quien se se sospecha cuadro de TEP asociado a TVP de MID en manejo con anticoagulación plena se ajusta la dosis por deterioro de la funcion renal, no se realizo angioTAC puesto que no va modificar conducta terapeutica.
-En el momento paciente estable hemodinámicamente, niega dificultad respiratoria, saturaciones limítrofes, sin signos de hipoperfusión tisular pero con mucosa oral seca se ajustan LEV.
Por el momento paciente debe continuar vigilancia médica, se indica paso de bolo 10 cc/kg y continuar aa 1.5

cc/kg hora para mejorar gasto urinario dado a ausencia de diuresis en toda la mañana y aumento de azoados de control. Explico a la familia claramente historia natural de su enferemdad dado por patologia tumoral avanzada, en donde se realiza reorientación del esfuerzo terapuetico hacia el mayor confort y bienestar del paciente.
-Paciente no candidata a maniobras de reanimación avanzada, IOT o paso a unidad de cuidado intensivo.

Plan:
-Bolo de 10 cc/kg y continua a 1.5 cc/kg/h. ---- NUEVO.
-Hidromorfona 0.6 mg IV cada 4 horas (Rescates de 0.3 mg IV maximo 6 al dia)
-Hioscina 20 mg IV cada 8 horas
-Se ajusta dosis de anticoagulacion y antibiotico dado a deterioro de la funcion renal--- NUEVO.
-Se liberan visitas
-Solicito hemograma, Cr y PCR de control mañana.

Drs Fuentes
Medicina interna

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO ***
*** Fecha: 08/09/2019 01:56:40 PM ***
****
Informe de Estudios Radiológicos - 07/09/2019 08:12:08 a.m. - ID:7058642

verhc

****

****
*** INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS ***
*** Interpretado por: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO ***
*** Fecha: 08/09/2019 01:56:40 PM ***
****
Examen de Laboratorio - 08/09/2019 05:52:16 a.m. - ID:9088331

verhc

****

=========
Vo.Bo. por: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
Fecha: Sep 8 2019 1:56PM
=========
Dias de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 9937930 5 PISO - HOSPITALIZACIÓN
- Hemograma Iv (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma) Automatizado
-
- Proteina C Reactiva Alta Precision Automatizado - Prioridad: Hospitalario Normal .
- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Prioridad: Hospitalario Normal .

****
DOCTOR: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO - Medicina Interna
Reg. Médico: 1032413057..
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 08/sep/19 22:52 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

* OBJETIVO
Inspección General:
fallecida

Signos Vitales:

Presión Sistólica	0	mmHg
Presión Diastólica	0	mmHg
Frecuencia Cardiaca	0	/min
Frecuencia Respiratoria	0	/min

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Bronconeumonia no especificada
  obs: -

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
NOTA DE TURNO

Recibo llamado de enfermeria. valoro paciente acompañada de familaires quien no responde, no respiera, no tiene pulso. Paciente quien no es reanimable. Se informa a familaires estado actual de paciente y se les ofrece apoyo y acompañamiento. Se dictamina hora de fallecimiento 21: 05 pm. Se cierra historia clinica. Se diligencia certificado de defuncion 72104226-9.

Dias de Incapacidad: 0
Destino: Morgue

****
DOCTOR: CARLOS ERNESTO LOMBO MORENO - Medicina Interna
Reg. Médico: 1019063305
****

<========== EVOLUCIONES ==========>

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 04/sep/19 13:07 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
  obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
TERAPIA RESPIRATORIA URGENCIAS

PRIMERA VEZ

Paciente de sexo femenino, de 76 años de edad, con diagnóstico médico de
1. Disnea en estudio
2. LES hace 2 años
2. Sintomatico respiratorio
3. Lesiones Nodulares pulmonares en estudio
Paciente en sala de expansion, en compañia de familiar.

Funciones Mentales
Paciente despierta, alerta, consciente, colaboradora.

Ventilación Y Respiración

Patron respiratorio mixto, modalidad nasal, ritmo regular, expansion simetrica, amplitud superficial, taquioneica, con retracciones supraclaviculares, se encuentra con requerimiento de oxigeno por canula nasal a 3lpm, con saturacion de 87%, a la auscultación pulmonar roncus, disminucion del murmullo vesicular, episodios constantes de tos

Circulación
Tension/Arterial: Registro de enfermeria - Frecuencia Cardiaca 110p/m

Objetivo
Mejorar auscultación pulmonar
Optimizar mecánica ventilatoria
Coayudante en mejorar la oxigenación

Intervención
Por orden medica y previa explicacion de tratamiento y con consentimiento de la paciente, Y PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, Realizo terapia respiratoria: Micronebulizacion medicada con bromuro de ipratropio en solucion salina, manejo de tos asistida, paciente con episodios de tos constantes débil, recoge muestra de esputo, finaliza sin complicaciones, dejo paciente estable bajo su condicion clinica.

Cumplimiento del objetivo: parcialmente.
Continua manejo por terapia respiratoria, pendiente definir conducta en revaloracion medica con reporte de paraclinicos.

Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

****
MARIA HELENA GOMEZ ARIZMENDI - Terapia Respiratoria
C.C.: 52086536
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 04/sep/19 18:43 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
TERAPIA RESPIRATORIA URGENCIAS

control

Paciente de sexo femenino, de 76 años de edad, con diagnóstico médico de
1. Disnea en estudio
2. LES hace 2 años
2. Sintomatico respiratorio
3. Lesiones Nodulares pulmonares en estudio
Paciente en sala de expansion, en compañia de familiar.

Funciones Mentales
Paciente despierta, alerta, consciente, colaboradora.

Ventilación Y Respiración
Patron respiratorio mixto, modalidad nasal, ritmo regular, expansion simetrica, amplitud superficial, taquioneica, con retracciones supraclaviculares, se encuentra con requerimiento de oxigeno por mascra ventury al 31% con saturacion de, 94% a la auscultación pulmonar roncus, disminucion del murmullo vesicular, episodios constantes de tos

Objetivo
Mejorar auscultación pulmonar
Optimizar mecánica ventilatoria
Coayudante en mejorar la oxigenación

Intervención
Por orden medica y previa explicacion de tratamiento y con consentimiento de la paciente, Realizo terapia respiratoria: Micronebulizacion medicada con bromuro de ipratropio en solucion salina, manejo de tos asistida, paciente con episodios de tos constantes débil, recoge muestra de esputo, finaliza sin complicaciones, dejo paciente estable bajo su condicion clinica.

Cumplimiento del objetivo: parcialmente.
Continua manejo por terapia respiratoria,

Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 9930372 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Habitacion Bipersonal -

****
JOHANNA ANDREA BOHORQUEZ - Terapia Respiratoria
C.C.: 53179349
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 04/sep/19 23:17 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Bronconeumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
10:00pm TERAPIA RESPIRATORIA URGENCIAS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. Neumonia adquirida en comunidad
1.1 Sospecha de nuemonia postobstructiva
2. Masas pulmoanres a confiramr
2.1 Sintomatica respiratoria
2.2 Sindrome constitucional
3. Antecedente no clro de LES
4. HTA

paciente de 76 años de edad, en aceptable estado general, en compañia de familiar, afebril al tacto, con soporte de oxigeno dado por ventury al 31%, saturando 85%.

FUCIONES MENTALES
paciente conciente alerta orientado obedece ordenes, ubicado en tiempo y espacio

SIGNOS VITALES -Tension Arterial Sistolica(109) - Tension Arterial Diastolica(55) - Frecuencia Cardiaca(110) - Frecuencia Respiratoria(22) - Temperatura(37.5) - Oximetria(85) -

VENTILACION RESPIRACION

patron respiratorio regular, expansion toracica simetrica, sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultacion, dismiinucion del murmullo vesicular, sibilancias en ambos campos pulmonares.

PLAN
por orden medica se realiza terapia respiratoria maniobras de higuiene bronquial aceleracion de flujo y tos asistida, realizo micronebulizacion medicada con bromuro en solucion salina, finaliza sin complicaciones, dejo paciente estable

OBJETIVO TERAPEUTICO
mejorar broncoespasmo.
mejorar oxigenacion.

CUMPLIMIENTO PARCIAL DEL OBJETIVO

Días de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

****
MARTHA JANNETH MAYORGA RODRIGUEZ - Terapia Respiratoria
C.C.: 51969966
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 05/sep/19 06:27 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
04:00am TERAPIA RESPIRATORIA URGENCIAS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. Neumonia adquirida en comunidad
1.1 Sospecha de nuemonia postobstructiva
2. Masas pulmoanres a confiramr
2.1 Sintomatica respiratoria
2.2 Sindrome constitucional
3. Antecedente no clro de LES
4. HTA

paciente de 76 años de edad, en aceptable estado general, en compañia de familiar, afebril al tacto, con soporte de oxigeno dado por ventury al 31%, saturando 85%.

FUCIONES MENTALES
paciente conciente alerta orientado obedece ordenes, ubicado en tiempo y espacio

SIGNOS VITALES -Tension Arterial Sistolica(109) - Tension Arterial Diastolica(55) - Frecuencia Cardiaca(110) - Frecuencia Respiratoria(22) - Temperatura(37.5) - Oximetria(85) -

VENTILACION RESPIRACION
patron respiratorio regular, expansion toracica simetrica, con leves signos de dificultad respiratoria, polipneica a la auscultacion dismiinucion del murmullo vesicular, sibilancias en ambos campos pulmonáres.

PLAN
por orden medica se realiza terapia respiratoria maniobras de higuiene bronquial aceleracion de flujo y tos asistida, realizo ciclo de tres micronebulizaciones medicadas con bromuro en solucion salina, finaliza sin

complicaciones, dejo paciente estable, queda con soporte de oxigeno dado por ventury al 35% queda saturando 89/90%

OBJETIVO TERAPEUTICO
mejorar broncoespasmo.
mejorar oxigenacion.

CUMPLIMIENTO PARCIAL DEL OBJETIVO

Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

* MEDICAMENTOS FORMULADOS
Orden Nro. 5463684 - 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Claritromicina 500 mg (50mg/mL) Polvo liofilizado Vial x 500 mg
-Obs:
-Resp: ANDRES GARZON FORERO
- Dextrosa USP 5% (5g/mL) Solucion Inyectable Bolsa x 250 mL
-Obs:
-Resp: ANDRES GARZON FORERO
- Ampicilina sodica 1g + Sulbactam sodico 0.5g Polvo liofilizado Frasco Ampolla x 1.5g
-Obs:
-Resp: JENNIFER CASTRO MALDONADO
- Enoxaparina Sodica 40mg/0.4mL (HBPM) Sln Iny Jeringa Prellenada x 0.4mL
-Obs:
-Resp: JENNIFER CASTRO MALDONADO
- Lactato de Ringer (Solucion Hartmann) Solucion Inyectable x 1000 mL
-Obs:
-Resp: JENNIFER CASTRO MALDONADO
- Losartan Potasico 50mg Tableta
-Obs:
-Resp: JENNIFER CASTRO MALDONADO
- Oxigeno Ventury 40% 50% (S55206)
-Obs:
-Resp: JENNIFER CASTRO MALDONADO
- Alopurinol 100mg Tableta
-Obs:
-Resp: NESTOR FABIAN CORREA GONZALEZ

* ORDENES DE NUTRICION
Orden Nro. 5463664 - 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Dieta Nada Via Oral (Nvo)
-Obs:
-Resp: JENNIFER CASTRO MALDONADO
- Dieta Nada Via Oral (Nvo)
-Obs: Nada vía oral en vista de que pudiera pasar a fibrobroncoscopia.
-Resp: JENNIFER CASTRO MALDONADO

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 9931357 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Ecografia De Abdomen Total (Higado, Pancreas, Vesicula, Vias Biliares, Riñones, Bazo, Grandes Vasos, Pelvis Y Flancos) - Prioridad: Hospitalario Prioritario .Compromiso tumoral abdominal a descartar.
- ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES - Prioridad: Hospitalario Urgente .Extremidad inferior derecha, Descartar TVP
Orden Nro. 9931347 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Tiempo De Protrombina [Pt] - Prioridad: Hospitalario Urgente .INR
- Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt] - Prioridad: Hospitalario Urgente .
Orden Nro. 9931025 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA - Tiempo Respuesta: Prioritaria- Motivo: PAciente de 76 años quien presenta neumonia multilobar con posibles masas adicionales se solicita valoraicno y concepto

gracias

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

****
MARTHA JANNETH MAYORGA RODRIGUEZ - Terapia Respiratoria
C.C.: 51969966
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 05/sep/19 11:56 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
Tension Arterial Sistolica(121) - Tension Arterial Diastolica(76) - Frecuencia Cardiaca(100) - Frecuencia Respiratoria(20) - Temperatura(36.7) - Oximetria(88) -
TERAPIA RESPIRATORIA URGENCIAS

10:00 am Paciente de 76 años, en regular estado general, con diagnosticos medicos
1. Neumonia multilobar adquirida en comunidad
1.1 Sospecha de nuemonia postobstructiva
2. Masas pulmonares en estudio
2.1 Sintomatica respiratoria
2.2. Baciloscopias seriadas negativas
2.3 Sindrome constitucional
3. Antecedente no claro de LES
4. HTA

Paciente en sala de expansion, en sedente silla, en compañia de familiar

FUCIONES MENTALES
Paciente conciente , alerta orientada en tres esferas , colaboradora

VENTILACION RESPIRACION
Paciente presenta patron respiratorio costal alto ritmo regular, expansion toracica simetrica, con leve disnea , cianosis peribucal, con oxigeno por ventury al 50% saturando 85% , a la auscultacion disminucion del murmullo vesicular, sibilancias en ambos campos pulmonares.

CIRCULACION
Frecuencia cardiaca 100 por minuto

INTERVENCION
Por orden medica , previa explicacion a paciente, se realiza Terapia Respiratoria micronebulizacion medicada con bromuro de ipratropio en solucion salina, maniobras de aceleracion de flujo y tos asistida, presenta tos no productiva, finaliza sin complicaciones, dejo paciente estable

OBJETIVO TERAPEUTICO
Mejorar broncoespasmo por ende optimizar oxigenacion.

CUMPLIMIENTO PARCIAL DEL OBJETIVO
Continuar manejo por horario

Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 9932258 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Ecografia De Abdomen Total (Higado, Pancreas, Vesicula, Vias Biliares, Riñones, Bazo, Grandes Vasos, Pelvis Y Flancos) - Prioridad: Hospitalario Urgente .pacient eocn ca de pulmon con

estudios de dolor en epigastiro que presenta descrtar otros focos abdominales
- Acido Urico En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Calcio Semiautomatizado - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Fosforo En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Gamagrafia Osea (corporal Total o Segmentaria) - Prioridad: Hospitalario Urgente .paciente con lesiones eon vertebras sugestivas de ser secundarias con ca de pulmon en estudio
- Magnesio En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Urgente .

Orden Nro. 9932243 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Interconsulta por nutricion y dietetica - Tiempo Respuesta: Prioritaria- Motivo: PAciente de 76 años con sindrome constitucioanl ase solicita spoporte por desnutricon secudnaria a patologia posiblemente oncologica pulmonar

gracias

Orden Nro. 9932111 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Hongos Pruebas De Sensibilidad - Prioridad: Hospitalario Normal .CULTIVO DE ESPUTO
- Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Metodo Automatizado -
- Coloracion Gram Y Lectura Para Cualquier Muestra - Prioridad: Hospitalario Normal .CULTIVO DE ESPUTO
- Cultivo Para Microorganismos En Cualquier Muestra Diferente A Medula Osea Orina Y Heces -

****
ALEXANDRA RIVAS LEAL - Terapia Respiratoria
C.C.: 51982875
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 05/sep/19 17:46 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Enfermedad pulmonar obstructiva cronica no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
TERAPIA RESPIRATORIA URGENCIAS

control

Paciente de sexo femenino, de 76 años de edad, con diagnóstico médico de
1. Disnea en estudio
2. LES hace 2 años
2. Sintomatico respiratorio
3. Lesiones Nodulares pulmonares en estudio
Paciente en sala de expansion, en compañia de familiar.

Funciones Mentales
Paciente despierta, alerta, consciente, colaboradora.

Ventilación Y Respiración
Patron respiratorio mixto, modalidad nasal, ritmo regular, expansion simetrica, amplitud superficial, taquioneica, con retracciones supraclaviculares, se encuentra con requerimiento de oxigeno por mascra ventury al 31% con saturacion de, 94% a la auscultación pulmonar roncus, disminucion del murmullo vesicular, episodios constantes de tos

Objetivo
Mejorar auscultación pulmonar
Optimizar mecánica ventilatoria
Coayudante en mejorar la oxigenación

Intervención
Por orden medica y previa explicacion de tratamiento y con consentimiento de la paciente, Realizo terapia respiratoria: Micronebulizacion medicada con bromuro de ipratropio en solucion salina, manejo de tos asistida, paciente con episodios de tos constantes débil, recoge muestra de esputo, finaliza sin complicaciones, dejo paciente estable bajo su condicion clinica.

Cumplimiento del objetivo: parcialmente.
Continua manejo por terapia respiratoria,

Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

****
JOHANNA ANDREA BOHORQUEZ - Terapia Respiratoria
C.C.: 53179349
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 06/sep/19 01:22 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
10:00pm TERAPIA RESPIRATORIA URGENCIAS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. Neumonia adquirida en comunidad
1.1 Sospecha de nuemonia postobstructiva
2. Masas pulmoanres a confiramr
2.1 Sintomatica respiratoria
2.2 Sindrome constitucional
3. Antecedente no clro de LES
4. HTA

paciente de 76 años de edad, en aceptable estado general, en compañía de familiar, afebril al tacto, con soporte de oxigeno dado por ventury al 35%, saturando 89%.

FUCIONES MENTALES
paciente conciente alerta orientado obedece ordenes, ubicado en tiempo y espacio

SIGNOS VITALES -Tension Arterial Sistolica(109) - Tension Arterial Diastolica(55) - Frecuencia Cardiaca(110) - Frecuencia Respiratoria(22) - Temperatura(37.5) - Oximetria(89) -

VENTILACION RESPIRACION
patron respiratorio regular, expansion toracica simetrica, sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultacion, dismiinucion del murmullo vesicular, sibilancias en ambos campos pulmonares.

PLAN
por orden medica se realiza terapia respiratoria maniobras de higuiene bronquial aceleracion de flujo y tos asistida, realizo micronebulizacion medicada con bromuro en solucion salina, finaliza sin complicaciones, dejo paciente estable

OBJETIVO TERAPEUTICO
mejorar broncoespasmo.

mejorar oxigenacion.

CUMPLIMIENTO PARCIAL DEL OBJETIVO

Días de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

****
MARTHA JANNETH MAYORGA RODRIGUEZ - Terapia Respiratoria
C.C.: 51969966
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 06/sep/19 05:55 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Disnea
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
04:00am TERAPIA RESPIRATORIA URGENCIAS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. Neumonia adquirida en comunidad
1.1 Sospecha de nuemonia postobstructiva
2. Masas pulmoanres a confiramr
2.1 Sintomatica respiratoria
2.2 Sindrome constitucional
3. Antecedente no clro de LES
4. HTA

paciente de 76 años de edad, en aceptable estado general, en compañia de familiar, afebril al tacto, con soporte de oxigeno dado por ventury al 35%, saturando 89%.

FUCIONES MENTALES
paciente conciente alerta orientado obedece ordenes, ubicado en tiempo y espacio

SIGNOS VITALES Tension Arterial Sistolica(92) - Tension Arterial Diastolica(53) - Frecuencia Cardiaca(107) - Frecuencia Respiratoria(18) - Temperatura(36.5) - Oximetria(90) -

VENTILACION RESPIRACION
patron respiratorio regular, expansion toracica simetrica, sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultacion, dismiinucion del murmullo vesicular, sibilancias en ambos campos pulmonares.

PLAN
por orden medica se realiza terapia respiratoria maniobras de higuiene bronquial aceleracion de flujo y tos asistida, realizo micronebulizacion medicada con bromuro en solucion salina, finaliza sin complicaciones, dejo paciente estable

OBJETIVO TERAPEUTICO
mejorar broncoespasmo.
mejorar oxigenacion.

CUMPLIMIENTO PARCIAL DEL OBJETIVO

Días de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

* MEDICAMENTOS FORMULADOS
Orden Nro. 5465566 - 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Alopurinol 100mg Tableta
-Obs:
-Resp: ANDRES GARZON FORERO
- Ampicilina sodica 1g + Sulbactam sodico 0.5g Polvo liofilizado Frasco Ampolla x 1.5g
-Obs:
-Resp: ANDRES GARZON FORERO
- Claritromicina 500 mg (50mg/mL) Polvo liofilizado Vial x 500 mg
-Obs:
-Resp: ANDRES GARZON FORERO
- Dalteparina sodica 5000 UI Solucion inyectable Jeringa Prellena x 0.2 mL
-Obs:
-Resp: ANDRES GARZON FORERO
- Dextrosa USP 5% (5g/mL) Solucion Inyectable Bolsa x 250 mL
-Obs:
-Resp: ANDRES GARZON FORERO
- Enoxaparina Sodica 40mg/0.4mL (HBPM) Sln Iny Jeringa Prellenada x 0.4mL
-Obs: . Text1
-Resp: ANDRES GARZON FORERO
- Lactato de Ringer (Solucion Hartmann) Solucion Inyectable x 1000 mL
-Obs:
-Resp: ANDRES GARZON FORERO
- Losartan Potasico 50mg Tableta
-Obs:
-Resp: ANDRES GARZON FORERO
- Oxigeno Ventury 40% 50% (S55206)
-Obs:
-Resp: ANDRES GARZON FORERO
- Alimento liquido nutricionalmente completo bajo indice glucemico DIBEN DRINK Botella x 200mL
-Obs: Prescripción MiPres 20190906178014222978
-Resp: DANIELA GUAVITA ROJAS

* ORDENES DE NUTRICION
Orden Nro. 5465432 - 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Dieta Normal
-Obs:
-Resp: ANDRES GARZON FORERO

****
MARTHA JANNETH MAYORGA RODRIGUEZ - Terapia Respiratoria
C.C.: 51969966
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 06/sep/19 09:56 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
TERAPIA RESPIRATORIA URGENCIAS

SEGUIMIENTO

Paciente de sexo femenino, de 76 años de edad, con diagnóstico médico de

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

Neumonía adquirida en comunidad
Masas pulmonares en estudio
POP biopsia 05.09.19
Síndrome constitucional
. LES hace 2 años
Paciente en sala de expansion, camilla, en compañia de familiar.

Funciones Mentales
Paciente despierta, alerta, consciente, colaboradora.

Ventilación Y Respiración
Patron respiratorio normal, modalidad nasal, ritmo regular, expansion simetrica, amplitud superficial, con retracciones supraclaviculares, se encuentra con requerimiento de oxigeno por ventury al 50%, pm, con saturacion de 91%, a la auscultación pulmonar roncus, disminucion del murmullo vesicular, episodios constantes de tos

Circulación
Tension/Arterial: Registro de enfermeria - Frecuencia Cardiaca 107p/m

Objetivo
Mejorar auscultación pulmonar
Optimizar mecánica ventilatoria
Coayudante en mejorar la oxigenación

Intervención
Por orden medica y previa explicacion de tratamiento y con consentimiento de la paciente, Realizo terapia respiratoria: Micronebulizacion medicada con bromuro de ipratropio en solucion salina, manejo de tos asistida, paciente con episodios de tos constantes débil, finaliza sin complicaciones, dejo paciente estable bajo su condicion clinica.

Cumplimiento del objetivo: parcialmente.
Continua manejo por terapia respiratoria.

Días de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

****
MARIA HELENA GOMEZ ARIZMENDI - Terapia Respiratoria
C.C.: 52086536
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 07/sep/19 02:45 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
Tension Arterial Sistolica(140) - Tension Arterial Diastolica(58) - Frecuencia Cardiaca(113) - Frecuencia Respiratoria(25) - Temperatura(36.6) - Oximetria(91) -

FECHA 07/09/2019
HORA 02:35

FISIOTERAPIA
SEGUIMIENTO

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

PACIENTE FEMENINA DE 76 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICOS
1. neumonia dquirida en la comunidad
2. masa pulmonares a estudio
3. sindrome constitucional
4. enfermedad renal cronica

FUNCIONES MENTALES
PACIENTE EN CAMA, DESPIERTA, COLABORADORA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, PERSONA, TIEMPO Y LUGAR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

VENTILACION Y RESPIRACION
PACIENTE EN CAMA CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICA, RITMO REGULAR, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO POR MEDIO DE VENTURY AL 50%. CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, RONCUS Y ESTERTORES DISEMIANDOS DE PREDOMINIO EN HEMITORAX IZQUIERDO

INTERVENCION
PREVIA EXPLICACION DEL TRATAMIENTO Y ACEPTACION POR PARTE DEL PACIENTE SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, MICRONEBULIZACION MEDICADA CON BROMURO DE IPRATROPIO, MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y TOS ASISTIDA. EJERCICIOS RESPIRATORIOS DE REEDUCCION DIAFRAGMATICA .
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

REVALORIZACION
PACIENTE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS, 66%

EDUCACION
SE DAN INSTRUCCIONES PARA LOS CUIDADOS RESPIRATORIOS Y EJERCICIOS

PLAN DE CUIDADO
DISMINUIR EL RIESGO DE RECURRENCIAS Y COMPLICCIONES SECUNDARIAS
MEJORAR EL AUTOMANEJO DE SINTOMAS
ADQUIRIR COMPORTAMIENTOS QUE SOPORTEN HABITOS DE SALUD Y BIENESTAR

Días de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

****
SANDRA ESTER CASTRO BALCAZAR - Terapia Respiratoria Pediatrica
C.C.: 51678223
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 07/sep/19 06:13 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
Tension Arterial Sistolica(140) - Tension Arterial Diastolica(58) - Frecuencia Cardiaca(113) - Frecuencia Respiratoria(25) - Temperatura(36.6) - Oximetria(91) -

FECHA 07/09/2019
HORA 04:30

FISIOTERAPIA
SEGUIMIENTO

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

PACIENTE FEMENINA DE 76 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICOS
1. neumonia dquirida en la comunidad
2. masa pulmonares a estudio
3. sindrome constitucional
4. enfermedad renal cronica

FUNCIONES MENTALES
PACIENTE EN CAMA, DESPIERTA, COLABORADORA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, PERSONA, TIEMPO Y LUGAR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

VENTILACION Y RESPIRACION
PACIENTE EN CAMA CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICA, RITMO REGULAR, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, AUMENTO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO POR MEDIO DE VENTURY AL 50%. CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, RONCUS Y ESTERTORES DISEMIANDOS DE PREDOMINIO EN HEMITORAX IZQUIERDO

INTERVENCION
PREVIA EXPLICACION DEL TRATAMIENTO Y ACEPTACION POR PARTE DEL PACIENTE SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, MICRONEBULIZACION MEDICADA CON BROMURO DE IPRATROPIO, MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y TOS ASISTIDA. EJERCICIOS RESPIRATORIOS DE REEDUCCION DIAFRAGMATICA .
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

REVALORIZACION
PACIENTE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS, 66%

EDUCACION
SE DAN INSTRUCCIONES PARA LOS CUIDADOS RESPIRATORIOS Y EJERCICIOS

PLAN DE CUIDADO
DISMINUIR EL RIESGO DE RECURRENCIAS Y COMPLICCIONES SECUNDARIAS
MEJORAR EL AUTOMANEJO DE SINTOMAS
ADQUIRIR COMPORTAMIENTOS QUE SOPORTEN HABITOS DE SALUD Y BIENESTAR

Dias de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

****
SANDRA ESTER CASTRO BALCAZAR - Terapia Respiratoria Pediatrica
C.C.: 51678223
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 07/sep/19 06:29 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
Tension Arterial Sistolica(140) - Tension Arterial Diastolica(58) - Frecuencia Cardiaca(113) - Frecuencia Respiratoria(25) - Temperatura(36.6) - Oximetria(91) -

FECHA 07/09/2019
HORA 05:30

FISIOTERAPIA
SEGUIMIENTO

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

PACIENTE FEMENINA DE 76 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICOS
1. neumonia dquirida en la comunidad
2. masa pulmonares a estudio
3. sindrome constitucional
4. enfermedad renal cronica

FUNCIONES MENTALES
PACIENTE EN CAMA, DESPIERTA, COLABORADORA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, PERSONA, TIEMPO Y LUGAR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

VENTILACION Y RESPIRACION
PACIENTE EN CAMA CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICA, RITMO REGULAR, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, AUMENTO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO POR MEDIO DE VENTURY AL 50%. CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, RONCUS Y ESTERTORES DISEMIANDOS DE PREDOMINIO EN HEMITORAX IZQUIERDO

INTERVENCION
PREVIA EXPLICACION DEL TRATAMIENTO Y ACEPTACION POR PARTE DEL PACIENTE SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, MICRONEBULIZACION MEDICADA CON BROMURO DE IPRATROPIO, MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y TOS ASISTIDA. EJERCICIOS RESPIRATORIOS DE REEDUCCION DIAFRAGMATICA .
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

REVALORIZACION
PACIENTE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS, 66%

EDUCACION
SE DAN INSTRUCCIONES PARA LOS CUIDADOS RESPIRATORIOS Y EJERCICIOS

PLAN DE CUIDADO
DISMINUIR EL RIESGO DE RECURRENCIAS Y COMPLICCIONES SECUNDARIAS
MEJORAR EL AUTOMANEJO DE SINTOMAS
ADQUIRIR COMPORTAMIENTOS QUE SOPORTEN HABITOS DE SALUD Y BIENESTAR

Dias de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

****
SANDRA ESTER CASTRO BALCAZAR - Terapia Respiratoria Pediatrica
C.C.: 51678223
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 07/sep/19 06:30 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
Tension Arterial Sistolica(140) - Tension Arterial Diastolica(58) - Frecuencia Cardiaca(113) - Frecuencia Respiratoria(25) - Temperatura(36.6) - Oximetria(91) -

FECHA 07/09/2019
HORA 06:30

FISIOTERAPIA
SEGUIMIENTO

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

PACIENTE FEMENINA DE 76 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICOS
1. neumonia dquirida en la comunidad
2. masa pulmonares a estudio
3. sindrome constitucional
4. enfermedad renal cronica

FUNCIONES MENTALES
PACIENTE EN CAMA, DESPIERTA, COLABORADORA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, PERSONA, TIEMPO Y LUGAR, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

VENTILACION Y RESPIRACION
PACIENTE EN CAMA CON PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICA, RITMO REGULAR, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, AUMENTO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE ADICIONAL DE OXIGENO POR MEDIO DE VENTURY AL 50%. CAMPOS PULMONARES CON RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, RONCUS Y ESTERTORES DISEMIANDOS DE PREDOMINIO EN HEMITORAX IZQUIERDO

INTERVENCION
PREVIA EXPLICACION DEL TRATAMIENTO Y ACEPTACION POR PARTE DEL PACIENTE SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON POSICIONAMIENTO EN CAMA, MICRONEBULIZACION MEDICADA CON BROMURO DE IPRATROPIO, MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y TOS ASISTIDA. EJERCICIOS RESPIRATORIOS DE REEDUCCION DIAFRAGMATICA .
FINALIZA SIN COMPLICACIONES

REVALORIZACION
PACIENTE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS, 66%

EDUCACION
SE DAN INSTRUCCIONES PARA LOS CUIDADOS RESPIRATORIOS Y EJERCICIOS

PLAN DE CUIDADO
DISMINUIR EL RIESGO DE RECURRENCIAS Y COMPLICCIONES SECUNDARIAS
MEJORAR EL AUTOMANEJO DE SINTOMAS
ADQUIRIR COMPORTAMIENTOS QUE SOPORTEN HABITOS DE SALUD Y BIENESTAR

Días de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

****
SANDRA ESTER CASTRO BALCAZAR - Terapia Respiratoria Pediatrica
C.C.: 51678223
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 07/sep/19 11:58 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* .EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Trastornos respiratorios en otras enfermedades clasificadas en otra parte
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
SEGUIMIENTO

Paciente de 76 años de edad con diagnóstico médico: Neumonía adquirida en la comunidad, Masa pulmonares a estudio

FUNCIONES MENTALES

Paciente en cama, despierta, colaboradora, orientada en tres esferas, persona, tiempo y lugar, en compañía

de familiar.

VENTILACION Y RESPIRACION

Paciente en cama con patrón respiratorio costal alto, disociación toracoabdoinal, marcados signos dificultad respiratoria, con soporte adicional de oxigeno por medio de ventury al 50%. Campos pulmonares con estertores diseminados

Tension Arterial Sistolica(149) - Tension Arterial Diastolica(84) - Frecuencia Cardiaca(116) - Frecuencia Respiratoria(25) - Temperatura(36.8) - Oximetria(89) -

INTERVENCION

Se realiza terapia respiratoria con posicionamiento en cama, micronebulizacion medicada con bromuro de ipratropio, maniobras de aceleración de flujo y tos asistida. Ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática.

Finaliza sin complicaciones

Educación
Se dan instrucciones para los cuidados respiratorios y ejercicios

Plan de cuidado
disminuir el riesgo de recurrencias y complicaciones secundarias
mejorar el automanejo de síntomas
adquirir comportamientos que soporten hábitos de salud y bienestar

Días de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

****
CAMILA SALAS FERNANDEZ - Terapia Respiratoria Pediatrica
C.C.: 1019004438
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 07/sep/19 16:10 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Trastornos respiratorios en otras enfermedades clasificadas en otra parte
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
SEGUIMIENTO

Paciente de 76 años de edad con diagnóstico médico: Neumonía adquirida en la comunidad, Masa pulmonares a estudio

Tension Arterial Sistolica(132) - Tension Arterial Diastolica(71) - Frecuencia Cardiaca(115) - Frecuencia Respiratoria(24) - Oximetria(88)

FUNCIONES MENTALES

Paciente en cama, despierta, colaboradora, orientada en tres esferas, persona, tiempo y lugar, en compañía de familiar.

VENTILACION Y RESPIRACION

Paciente en cama con patrón respiratorio costal alto, disociación toracoabdoinal, marcados signos dificultad respiratoria (en incremento respecto a la mañana) , con soporte adicional de oxigeno por medio de ventury al 50%. Campos pulmonares con estertores diseminados

INTERVENCION

Se realiza terapia respiratoria con posicionamiento en cama, micronebulizacion medicada con bromuro de ipratropio, Ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, ejercicios para maximisar ventilacion y tecnicas para diseminar disnea.

Se solicita a jefe de enfermeria mascara con reservorio

Finaliza sin complicaciones

Educación
Se dan instrucciones para los cuidados respiratorios y ejercicios

Plan de cuidado
disminuir el riesgo de recurrencias y complicaciones secundarias
mejorar el automanejo de síntomas
adquirir comportamientos que soporten hábitos de salud y bienestar

Días de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

****
CAMILA SALAS FERNANDEZ - Terapia Respiratoria Pediatrica
C.C.: 1019004438
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 07/sep/19 23:22 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
07/09/2019
22:00
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Seguimiento

Paciente de sexo femenino, de 76 años de edad. Con diagnóstico médico de TEP en estudio, masa pulmonar en estudio. En compañia de familiar.

Funciones Mentales
Paciente alerta, consciente y orientada en tiempo, lugar y persona.

Circulación:
Con los siguientes signos vitales Tension Arterial Sistolica(120) - Tension Arterial Diastolica(58) - Frecuencia Cardiaca(110) - Frecuencia Respiratoria(16) - Temperatura(36) - Oximetria(94) -

Ventilación Y Respiración
Patrón ventilatorio costal alto, ritmo regular, expansión torácica superficial simétrica, con polipnea, sin otros signos de dificultad respiratoria. Refiere disnea en reposo. A la auscultación campos pulmonares con estertores generalizados. Con soporte de oxígeno por máscara de no reinhalación.

Intervención
Previa explicación del procedimiento y con consentimiento de la paciente, realizo tratamiento con micronebulización medicada con bromuro de ipratropio 0.25 mg en 3 ml de solución salina normal, maniobras de aceleración de flujo, vibración y maniobras de tos asistida. Presenta tos seca. Realizo maniobras de reexpansión torácica y reeducación diafragmática, control de la respiración

Finaliza procedimiento sin complicaciones, dejo paciente estable.

Revaloración y cumplimiento de objetivo
Se cumple con el 66%

Educación o Instrucciones al paciente
Se dan indicaciones con respecto a ejercicios respiratorios y posicionamiento.

Plan de cuidado:
Disminuir el riesgo de recurrencias y complicaciones secundarias.
Mejorar el automanejo de síntomas
Adquirir comportamientos que soporten hábitos de salud y bienestar

Dias de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

****
VANESSA EUGENIA GAITAN GOMEZ - Terapia Respiratoria Pediatrica
C.C.: 40990283
****

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - 08/sep/19 06:11 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* OBJETIVO

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
08/09/2019
05:00
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Seguimiento

Paciente de sexo femenino, de 76 años de edad. Con diagnóstico médico de TEP en estudio, masa pulmonar en estudio. En compañia de familiar. Paciente en regular estado general

Funciones Mentales
Paciente dormida, alertable al llamado pero con tendencia a la somnolencia, orientada en tiempo, lugar y persona.

Ventilación Y Respiración
Patrón ventilatorio costal alto, ritmo regular, expansión torácica superficial simétrica, con polipnea, sin otros signos de dificultad respiratoria. Refiere disnea en reposo. A la auscultación campos pulmonares con estertores gruesos generalizados y audibles a distancia. Con soporte de oxigeno por máscara de no reinhalación.

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

Intervención
Previa explicación del procedimiento y con consentimiento de la paciente, realizo tratamiento con micronebulización medicada con bromuro de ipratropio 0.25 mg en 3 ml de solución salina normal, maniobras de aceleración de flujo, vibración y maniobras de tos asistida. Realizo maniobras de reexpansión torácica y reeducación diafragmática, control de la respiración. Presenta tos húmeda, no productiva.

Finaliza procedimiento sin complicaciones, dejo paciente estable.

Revaloración y cumplimiento de objetivo
Se cumple con el 66%

Educación o Instrucciones al paciente
Se dan indicaciones con respecto a ejercicios respiratorios y posicionamiento.

Plan de cuidado:
Disminuir el riesgo de recurrencias y complicaciones secundarias.
Mejorar el automanejo de síntomas
Adquirir comportamientos que soporten hábitos de salud y bienestar

Días de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

* MEDICAMENTOS FORMULADOS
Orden Nro. 5468093 - 5 PISO - HOSPITALIZACIÓN
- Alimento liquido nutricionalmente completo bajo indice glucemico DIBEN DRINK Botella x 200mL
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Alopurinol 100mg Tableta
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Ampicilina sodica 1g + Sulbactam sodico 0.5g Polvo liofilizado Frasco Ampolla x 1.5g
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Bromuro de Ipratropio 20mcg/dosis (0.4mg/mL) Solucion para Inhalacion Frasco Aerosol x 10 mL
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Claritromicina 500 mg (50mg/mL) Polvo liofilizado Vial x 500 mg
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Dextrosa USP 5% (5g/mL) Solucion Inyectable Bolsa x 250 mL
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Enoxaparina Sodica 60mg/0.6mL (HBPM) Sln Iny Jeringa Prellenada x 0.6mL
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Hidromorfona Clorhidrato 2mg/mL Sln Iny Ampolla x 1mL
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Hioscina N-Butil Bromuro 20mg/mL Sln Iny Ampolla x 1mL
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Lactato de Ringer (Solucion Hartmann) Solucion Inyectable x 1000 mL
-Obs: bolo de 20 cc/kg continuar a 1.5cc/kg/h
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Losartan Potasico 50mg Tableta
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) Sln Iny Ampolla x 2mL
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO
- Oxigeno Ventury 40% 50% (S55206)
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO

* ORDENES DE NUTRICION

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

Orden Nro. 5468068 - 5 PISO - HOSPITALIZACIÓN
- Dieta Normal
-Obs:
-Resp: OSWALDO EDUARDO FUENTES CASTILLO

****
VANESSA EUGENIA GAITAN GOMEZ - Terapia Respiratoria Pediatrica
C.C.: 40990283
****

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EXAMEN ESTUDIOS RADIOLÓGICOS E IMAGENOLOGÍA

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

<========== ESTUDIOS RADIOLÓGICOS E IMAGENOLOGÍA ==========>

INFORME DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

Fecha: 2019/09/09
Hora: 09:17:42
Nro. Registro:
Informe:
RADIOGRAFIA DE TORAX:

INFORMACION CLINICA APORTADA EN LA SOLICITUD MEDICA: Ninguna.

Estudio obtenido el 08 de septiembre de 2019.
Proyección única AP y en decúbito.
Silueta cardiaca no valorable adecuadamente.
Opacidades parenquimatosas intersticiales y de ocupación alveolar, incluyendo nódulos y masas comprometiendo ambos campos pulmonares.
No hay signos claros de derrame pleural.

Dosis: 0.14mGy
N° de proyecciones: 2

Slv

Sistema Kanteron
Doctor: ALFONSO LOZADA MEDELLIN
Tenologo:
Estudio:

Firma Médico ALFONSO LOZADA MEDELLIN. Especialidad: Radiologia E Imagenes Diagnosticas
R.M. No. 79780926

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EXAMEN ESTUDIOS RADIOLÓGICOS E IMAGENOLOGÍA

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

<========== ESTUDIOS RADIOLÓGICOS E IMAGENOLOGÍA ==========>

INFORME DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

Fecha: 2019/09/05
Hora: 14:03:28
Nro. Registro:
Informe:
RADIOGRAFÍA DE TORAX.

INFORMACIÓN CLÍNICA APORTADA EN LA SOLICITUD MEDICA: Ninguna

Estudio realizado el día 04 de septiembre de 2019
Se observan opacidades de contornos mal definidos, probablemente de ocupaciòn alveolar, que comprometen de manera difusa ambos parenquimas pulmonares, principalmente en los dos tercios inferiores del pulmòn derecho y en el tercio medio del pulmòn izquierdo, de acuerdo al contexto clinico se debe considerar proceso infeccioso multilobar sin descartar proceso neoplasico secundario; se sugiere escanografia de tòrax con contraste para adecuada caracterizaciòn.
Àngulos costofrènicos libres.
Silueta cardiaca de tamaño normal.
Tràquea central.
Disminución generalizada de la densidad òsea,

Dosis calculada: 0.9 mGy
No. proyecciones: 2

SPR

Sistema Kanteron
Doctor: CARLOS ANDRES CORREDOR SILVA
Tenologo:
Estudio:

Firma Médico CARLOS ANDRES CORREDOR SILVA. Especialidad: Radiologia
R.M. No. 1019011655

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EXAMEN ESTUDIOS RADIOLÓGICOS E IMAGENOLOGÍA

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

<========== ESTUDIOS RADIOLÓGICOS E IMAGENOLOGÍA ==========>

INFORME DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

Fecha: 2019/09/05
Hora: 09:46:00
Nro. Registro:
Informe:
ESCANOGRAFIA DE TORAX CON CONTRASTE:

INFORMACIÓN CLÍNICA APORTADA EN LA SOLICITUD MEDICA: Ninguna

INFORMACIÓN CONSULTADA EN LA HISTORIA CLINICA: Masas pulmonares en estudio.

TECNICA: Previa verificación del nivel de creatinina sérica y durante la inyección endovenosa dinámica de medio de contraste hidrosoluble no iónico se realizó una adquisición helicoidal volumétrica con reconstrucciones finas en todos los planos a través del tórax.

HALLAZGOS:

Estudio practicado el día 05 de septiembre de 2019. No se cuenta con estudios previos en el PACS para su comparación.
El corazón es de tamaño normal.
Tronco de la arteria pulmonar de 26mm de diámetro.
Las estructuras vasculares del mediastino presentan curso y calibre normales.
En lo visualizado del cuello se identifica aumento en el tamaño de la glándula tiroides, hallazgo a correlacionar con estudio ecográfico.
En el mediastino se identifica aumento en el número de ganglios visualizados, con algunas adenomegalias de localización paratraqueal baja, precarinal, la de mayor tamaño se localiza en la estación prevascular y presenta unas dimensiones de 16x22mm. No se identifican adenomegalias axilares.
Se observa alteración en la densidad de la grasa peritraqueal y periesofágica a nivel mediastinal sin observar áreas de colección.
La tráquea, la carina, los bronquios fuentes y lobares presenten curso y calibre normales. No se identifican lesiones endobronquiales.
En el parénquima pulmonar se identifican innumerables nódulos y masas con densidad de tejido blando, algunas de estas con centro hipodenso, de contornos espiculados, localizadas en ambos campos pulmonares, algunas de estas masas presentan un halo en vidrio esmerilado e igualmente se identifican parches de vidrio esmerilado en el parénquima pulmonar.
Las lesiones de mayor tamaño se localizan en el segmento superior del lóbulo inferior izquierdo y presenta unas dimensiones en el plano axial de aproximadamente 26x25mm.
Área de consolidación en el segmento superior del lóbulo inferior izquierdo.
Engrosamiento de septos interlobulillares en ambos lóbulos superiores.
Se observa escaso derrame pleural derecho.
Se identifican lesiones blásticas que comprometen múltiples segmentos de la columna torácica. Cambios degenerativos de la columna torácica con fractura por insuficiencia del cuerpo vertebral de L1.

CONCLUSIÓN:
Nódulos y masas pulmonares de aspecto neoplásico.
Área de consolidación el el lóbulo inferior izquierdo.
Adenomegalias mediastinales de aspecto sospechoso.
Lesiones blásticas en los diferentes cuerpos vertebrales de aspecto neoplásico secundario.
Cambios en la densidad de la grasa peritraqueal y periesofágica de carácter inespecífico.

SPR

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EXAMEN ESTUDIOS RADIOLÓGICOS E IMAGENOLOGÍA

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

<========== ESTUDIOS RADIOLÓGICOS E IMAGENOLOGÍA ==========>

INFORME DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

Fecha: 2019/09/07
Hora: 08:12:07
Nro. Registro:
Informe:
ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO

INFORMACIÓN CLÍNICA: descartar TVP.

Estudio practicado el día 6 de septiembre de 2019

Estudio realizado para evaluar a existencia de trombos. No se evalua la presencia de insuficiencia.

HALLAZGOS:

Se realiza exploración dinámica (bajo modalidad de tiempo real) con doppler triplex, de la región inguinal, cara interna del muslo, región poplítea, aspecto posterior de la pierna y regiones maleolares.
Se obtuvo adecuada visualización del sistema venoso profundo y superficial.
Existe ocupación por material hipoecoico de localización excéntrica de la vena poplítea, la cual es parcialmente compresible y presenta flujo tras la exploración Doppler color. También se observa ocupación por material hipoecoico del tronco tibio peroneo, el cual no es compresible y no presenta flujo tras la exploración Doppler color en un segmento aproximadamente 45 mm.
Ocupación por material ecogénico de un segmento de aproximadamente 35 mm de la vena safena menor, la cual no es compresible ni presenta flujo tras la exploración Doppler color en este segmento.
En el resto de los segmentos visualizados el análisis Doppler color y espectral no demuestra defectos de llenamiento que sugieran la presencia de trombos y las curvas fueron de morfología y velocidad normales.

CONCLUSION:
Trombosis parcial de la vena poplítea.
Trombosis venosa reciente del tronco tibioperoneo.
Trombosis superficial de la vena safena menor en el tercio medio de la pierna.

Dra. Carla Singh
Residente de Radiología.

Sistema Kanteron
Doctor: DIEGO MIGUEL RIVERA MARINO
Tenologo:
Estudio:

Diego M. Rivera M.

Firma Médico DIEGO MIGUEL RIVERA MARINO. Especialidad: Radiologia
R.M. No. 79948521

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

<========== INTERCONSULTAS ==========>

<<<< INTERCONSULTA - 05/sep/19 10:35 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0
Especialidad: Neumologia
Finalidad de la Consulta: No aplica
Ubicación: 1 piso - Urgencias Expansión
Motivo de la Consulta: Edad: 76 años
Natural: Bogota
Procedente: Bogota
Ocupacion: Pensionada (Auxiliar de enfermeria)
Lateralidad: Diestra
Estado civil: Viuda
Acompañante: Jose Delgado (Hijo)

MC: "Estoy muy ahogada"
Enfermedad Actual: Paciente de 76 años de edad quien consulta por cuadro clinico de mas o menos 5-6 meses de evolucion de sensacion de disnea inicialmente de pequeños esfuerzos acompañado de tos seca que progresa en el tiempo y desde hace mas o menos 2 meses la disnea se intensifica la tos se acompaña de expectroacion blanquecina, sin dolor toracico, hace 2 semana la expectoracion se vuelve verdosa, se acompaña de sensacion de fiebre subjetiva, astrenia, adinamia, hiporexia, el hijo menciona que la nota mas fatigada desde la ultima semana por lo cual decide consultar.
Revisión por Sistemas: Clase funcional previa II/IV actual IV/IV
Gastrointestinal : Habito diario sin cambios
Urinario: Sensacion de disuria de 8 dias de evolucion
Constitucional: Perdida de peso de 6 kilos desde hace 3 meses

* Antecedentes:
- Patologicos:
HTA, nefropatia Hipertensiva
LES hace 2 años
Nefropatia Lupica?
Biposia Nefropatia mediada por IgA
Osteoartrosis

-Farmacologicos:
Losartan 50 mg vo dia
Cloroquina 150 mg dia

No menciona quirurgicos
No menciona Toxicos
No menciona Alergicos
No menciona Tranasfusionales

* OBJETIVO
Inspección General:
Paciente en regulares condiciones generales, con oxigeno por Venturi para aporte de FIO2 50%

Signos Vitales:

Presión Sistólica	121	mmHg
Presión Diastólica	76	mmHg
Frecuencia Cardiaca	100	/min
Frecuencia Respiratoria	20	/min
Saturación	90	%
Temperatura	36.7	°C

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello	Conjuntivas hipocromicas. Mucosa oral humeda. Cuello movil sin masas ni megalias palpables, sin IY
Torax	Normoexpansible
Cardiopulmonar	Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos. Ruidos reapiratorios disminuidos con estertores en base izquierda.
Abdomen	Blando, no doloroso, sin masas ni megalias palpables
Genitourinario	No se explora

Extremidades y Columna	Simétricas, sin edemas, llenado capilar menor a 2 segundos
Neurológicos	Sin deficit
Piel y Anexos	Sin lesiones
Vía Aerea	Permeable
Ano	No se explora

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Neumonia no especificada
  obs:
- Tumor maligno de los bronquios o del pulmon parte no especificada
  obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
INTERCONSULTA NEUMOLOGÍA

Edad: 76 años
Natural y procedente: Bogotá
Ocupación: Pensionada, previamente auxiliar de enfermería
Vive con las hermanas
Acompañante: Cruz Ana Rodríguez (hermana)

Motivo de consulta: "Estoy muy ahogada"
Motivo de interconsulta: Neumonía multilobar con sospecha de masas pulmonares

Enfermedad actual
Paciente de 76 años con cuadro que inicia en 01/2019 consistente en tos seca inicialmente ocasional que aumenta progresivamente en frecuencia, sin síntomas adicionales para ese momento. Consulta ante persistencia de la tos a medicina general de su EPS en 5 oportunidades considerandose posible origen alérgico vs TB, realizaron baciloscopias las cuales refiere como negativas. (no contamos con reporte) por lo que dieron manejo con jarabe antitusivo y antihistamínicos sin mejoría. Posteriormente asiste a control médico con reumatología donde comenta cuadro de tos la cual para ese momento se torna húmeda con expectoración hialina, en dicha valoración solicitan TAC de tórax para estudio en la cual documentan nódulos pulmonares los cuales describen como sugestivos de compromiso neoplásico siendo valorada por neumología extrainstitucional por este motivo quienes consideran estudio histológico mediante biopsia pulmonar abierta razón por la cual solicitan concepto de cirugía de tórax, esto aún en trámite por la EPS.
En los últimos 2 meses paciente inicia además con deterioro de la clase funcional por disnea la cual aumenta hasta ser mMRC 4. Además en la última semana manifiesta cambio de coloración del esputo a verdosa con presencia adicional de malestar general y picos febriles no cuantificados razón por la cual decide consultar. Al ingreso consideran posible NAC, realizan TAC de tórax dentro de estudios y por hallazgos solicitan valoración por nuestro servicio.

Antecedentes
-Patológicos: HTA, LES diagnosticado hace 2 años, nefropatía por IgA, ERC estadio 3b, osteoartrosis.
-Farmacológicos: Losartán 50 mg día, cloroquina 150 mg día
-Quirúrgicos: Niega
-Tóxicos: Exposición a biomasa por 10 años
-Alérgicos: Niega
-Familiares: Niega

Revisión por sistemas
-Clase funcional previa a inicio del cuadro I/IV
-Pérdida de peso de 6 g en los últimos 3 meses
-Refiere tos con expectoración hemoptoica en ocasiones
-Orina clara, no espumosa ni hematúrica.

Examen físico
Ver casillas correspondientes

Paraclínicos previos
04/07/2019
-TAC de tórax simple: Múltiples nódulos sólidos bilaterales de predominiohacia los lóbulos inferiores que alcanzan hasta 40 mm de diámetro. Conclusión: Nódulos pulmonares bilaterales (metastásicos)

23/07/2019
-Espirometria pre y post broncodilatador: Normal

	Pre(%)	Post(%)	%Cambio
VEF1	2.24(114)	2.22(113)	0
CVF	2.92(114)	2.67(101)	-8
VEF1/CVF	77	83	

Paraclínicos actuales
2019/09/05
ESCANOGRAFIA DE TORAX CON CONTRASTE:
Estudio practicado el dia 05 de septiembre de 2019. No se cuenta con estudios previos en el PACS para su comparación.
El corazón es de tamaño normal.
Tronco de la arteria pulmonar de 26mm de diámetro.
Las estructuras vasculares del mediastino presentan curso y calibre normales.
En lo visualizado del cuello se identifica aumento en el tamaño de la glándula tiroides, hallazgo a correlacionar con estudio ecográfico.
En el mediastino se identifica aumento en el número de ganglios visualizados, con algunas adenomegalias de localización paratraqueal baja, precarinal, la de mayor tamaño se localiza en la estación prevascular y presenta unas dimensiones de 16x22mm. No se identifican adenomegalias axilares.
Se observa alteración en la densidad de la grasa peritraqueal y periesofágica a nivel mediastinal sin observar áreas de colección.
La tráquea, la carina, los bronquios fuentes y lobares presenten curso y calibre normales. No se identifican lesiones
endobronquiales.
En el parénquima pulmonar se identifican innumerables nódulos y masas con densidad de tejido blando, algunas de estas con centro hipodenso, de contornos espiculados, localizadas en ambos campos pulmonares, algunas de estas masas presentan un halo en vidrio esmerilado e igualmente se identifican parches de vidrio esmerilado en el parénquima pulmonar.
Las lesiones de mayor tamaño se localizan en el segmento superior del lóbulo inferior izquierdo y presenta unas
dimensiones en el plano axial de aproximadamente 26x25mm.
Área de consolidación en el segmento superior del lóbulo inferior izquierdo.
Engrosamiento de septos interlobulillares en ambos lóbulos superiores.
Se observa escaso derrame pleural derecho.
Se identifican lesiones blásticas que comprometen múltiples segmentos de la columna torácica. Cambios degenerativos de la columna torácica con fractura por insuficiencia del cuerpo vertebral de L1.
CONCLUSIÓN:
Nódulos y masas pulmonares de aspecto neoplásico.
Área de consolidación el el lóbulo inferior izquierdo.
Adenomegalias mediastinales de aspecto sospechoso.
Lesiones blásticas en los diferentes cuerpos vertebrales de aspecto neoplásico secundario.
Cambios en la densidad de la grasa peritraqueal y periesofágica de carácter inespecifico.

Impersión diagnóstica
1. Neumonia adquirida en comunidad
2. Masas pulmonares en estudio
3. Síndrome constitucional
4. Enfermedad renal crónica estadio 3b
4.1 Nefropatía por IgA
5. Hipertensión arterial
6. Lupus eritematoso sistémico?

Concepto
Paciente de 76 años con antecedentes descritos con cuadro de síntomas respiratorios de larga data y síndrome constitucional quien ingresa en contexto de empeoramiento de los síntomas teniendose las siguientes consideraciones:
-En cuanto a nódulos y masas de aspecto neoplásico se revisan imágenes en conjunto con radiología (Dr Uriza) realizando comparación con TAC previa disponible encontrando las lesiones descritas ya se encontraban presentes en dicho estudio evidenciando marcado aumento de tamaño de las mismas en el estudio actual así como presencia de necrosis central la cual pudiera estar explicada en contexto de rápido crecimiento. Por las carcterísticas clínicas (cronicidad, síndrome constitucional) e imagenológicas hacen sospechar etiología neoplásica como primera posibilidad con indicación de estudio histológico por esta razón por lo cual se

solicita concepto de radiologia intervencionista así como tiempos de coagulación necesarios previo a procedimiento.
-Por aumento de síntomas en la última semana, presencia de SIRS así como imágen de consolidación en lóbulo inferior izquierdo consideramos cursando adicionalmente con NAC para lo cual se inicio cubrimiento AB empírico con ampicilina/sulbactam y claritromicina con lo cual nos encontramos de acuerdo. Sugerimos realizar cultivo de esputo para aislamiento, por ahora no consideramos realización de FBC como parte de estudio.
Continuamos atentos a evolución.
Se explica a paciente y familiar, se resuelven dudas.

Drs Celis/Arbeláez

Dias de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalización Piso

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 9931648 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Tiempo De Protrombina [Pt] - Prioridad: Hospitalario Prioritario .
- Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt] - Prioridad: Hospitalario Prioritario .
- INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS - Tiempo Respuesta: Prioritaria- Motivo: Se solicita valoración para biopsia percutanea de masa pulmonar.
Gracias

Estado de la Interconsulta : Se hará Control

****
DOCTOR: LINA MARIA ARBELAEZ COLLAZOS - Neumologia
Reg. Médico: 1032446626
****

<<<< INTERCONSULTA - 05/sep/19 11:07 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0
Especialidad: Radiologia Intervencionista
Finalidad de la Consulta: No aplica
Ubicación: 1 piso - Urgencias Expansión
Motivo de la Consulta: Edad: 76 años
Natural: Bogota
Procedente: Bogota
Ocupacion: Pensionada (Auxiliar de enfermeria)
Lateralidad: Diestra
Estado civil: Viuda
Acompañante: Jose Delgado (Hijo)

MC: "Estoy muy ahogada"
Enfermedad Actual: Paciente de 76 años de edad quien consulta por cuadro clínico de mas o menos 5-6 meses de evolucion de sensacion de disnea inicialmente de pequeños esfuerzos acompañado de tos seca que progresa en el tiempo y desde hace mas o menos 2 meses la disnea se intensifica la tos se acompaña de expectroacion blanquecina, sin dolor toracico, hace 2 semana la expectoracion se vuelve verdosa, se acompaña de sensacion de fiebre subjetiva, astrenia, adinamia, hiporexia, el hijo menciona que la nota mas fatigada desde la ultima semana por lo cual decide consultar.
Revisión por Sistemas: Clase funcional previa II/IV actual IV/IV
Gastrointestinal : Habito diario sin cambios
Urinario: Sensacion de disuria de 8 dias de evolucion
Constitucional: Perdida de peso de 6 kilos desde hace 3 meses

* Antecedentes:
- Patologicos:
HTA, nefropatia Hipertensiva
LES hace 2 años
Nefropatia Lupica?
Biposia Nefropatia mediada por IgA
Osteoartrosis

-Farmacologicos:
Losartan 50 mg vo dia

Cloroquina 150 mg dia

No menciona quirurgicos
No menciona Toxicos
No menciona Alergicos
No menciona Tranasfusionales

* OBJETIVO
Inspección General:

Signos Vitales:

Presión Sistólica	1	mmHg
Presión Diastólica	1	mmHg
Frecuencia Cardiaca	1	/min
Frecuencia Respiratoria	1	/min
Saturación	1	%
Temperatura	1	°C

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Atencion medica no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
Tension Arterial Sistolica(121) - Tension Arterial Diastolica(76) - Frecuencia Cardiaca(100) - Frecuencia Respiratoria(20) - Temperatura(36.7) - Oximetria(88) -

RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Se recibe solicitud de procedimiento: biopsia pulmonar.
Se encuentran pendientes tiempos de coagulación ya solicitados.
El procedimiento se realizará según la disponibilidad de escanografía y según los resultados de paraclínicos.
Favor mantener en ayuno y sin aplicación de tromboprofilaxis.

SCifuentes.
Residente de Radiologia.

Dr Alejandro Romero Jaramillo.
Radiólogo Vascular e Intervencionista.

Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 9931688 1 PISO - URGENCIAS EXPANSIÓN
- Biopsia Percutanea de Pulmon con Aguja Fina o Cortante -
- Tomografia Computada Como Guia Para Procedimientos - Prioridad: Hospitalario Prioritario

Estado de la Interconsulta : Pendiente Exámen

****
DOCTOR: SEBASTIAN FRANCISCO CIFUENTES SANDOVAL - Radiologia Intervencionista
Reg. Médico: 1018444864
****

<<<< INTERCONSULTA - 06/sep/19 13:43 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0
Especialidad: Nutricion Clinica
Finalidad de la Consulta: No aplica

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

Ubicación: 1 piso - Urgencias Expansión
Motivo de la Consulta: Edad: 76 años
Natural: Bogota
Procedente: Bogota
Ocupacion: Pensionada (Auxiliar de enfermeria)
Lateralidad: Diestra
Estado civil: Viuda
Acompañante: Jose Delgado (Hijo)

MC: "Estoy muy ahogada"
Enfermedad Actual: Paciente de 76 años de edad quien consulta por cuadro clinico de mas o menos 5-6 meses de evolucion de sensacion de disnea inicialmente de pequeños esfuerzos acompañado de tos seca que progresa en el tiempo y desde hace mas o menos 2 meses la disnea se intensifica la tos se acompaña de expectroacion blanquecina, sin dolor toracico, hace 2 semana la expectoracion se vuelve verdosa, se acompaña de sensacion de fiebre subjetiva, astrenia, adinamia, hiporexia, el hijo menciona que la nota mas fatigada desde la ultima semana por lo cual decide consultar.
Revisión por Sistemas: Clase funcional previa II/IV actual IV/IV
Gastrointestinal : Habito diario sin cambios
Urinario: Sensacion de disuria de 8 dias de evolucion
Constitucional: Perdida de peso de 6 kilos desde hace 3 meses

* Antecedentes:
- Patologicos:
HTA, nefropatia Hipertensiva
LES hace 2 años
Nefropatia Lupica?
Biposia Nefropatia mediada por IgA
Osteoartrosis

-Farmacologicos:
Losartan 50 mg vo dia
Cloroquina 150 mg dia

No menciona quirurgicos
No menciona Toxicos
No menciona Alergicos
No menciona Tranasfusionales

* OBJETIVO
Inspección General:
Tension Arterial Sistolica(108) - Tension Arterial Diastolica(55) - Frecuencia Cardiaca(107) - Frecuencia Respiratoria(19) - Temperatura(36.5) - Oximetria(85) -

Signos Vitales:

Presión Sistólica	108	mmHg
Presión Diastólica	55	mmHg
Frecuencia Cardiaca	107	/min
Frecuencia Respiratoria	19	/min
Saturación	85	%

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Desnutricion proteicocalorica no especificada
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
RESPUESTA INTERCONSULTA POR NUTRICION CLINICA

PACIENTE FEMENINA DE 76 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS

1. NEUMONÍA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD
2. MASAS PULMONARES EN ESTUDIO

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

* POP BIOPSIA 05.09.19
3. SÍNDROME CONSTITUCIONAL
4. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 3B
4.1 NEFROPATÍA POR IGA
5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

VALORACION NUTRICIONAL
PESO USUAL : 60 KG - HACE 5 MESES
PESO ACTUAL : 53 KG
PERDIDA DE PESO : 11.7 % PERDIDA SEVERA
TALLA REFERIDA 162 CM
IMC PESO ACTUAL 20.2 KG/M2
CLASIFICACION : PESO INSUFICIENTE
CIRCUNFERENCIA DE PANTORILLA: 27 CM - DEFICIT DE RESERVAS CORPORALES

EXAMEN FISICO

PACIENTE DE SILUETA DELGADA, CON ESCASO CABELLO NO DESPRENDIBLE AL TACTO, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, DEPLECION TEMPOROFRONTAL, PROTESIS DENTAL FUNCIONAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS, HOMBROS SEMICUADRADOS, DEPLECION MODERADA DE RESERVAS ENERGETICAS EN EXTREMIADADES, ABDOMEN SIN PRESENCIA DE ASCITIS NI DISTENSION, PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA.

CRITERIOS ETIOLOGICOS
CAMBIOS EN LA INGESTA
PACIENTE ALERTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA VALORACION QUIEN REFIERE CONSUMO DE GRAN PARTE DE LOS ALIMENTOS OFRECIDOS A NIVEL HOSPIITALRIO, A PARTIR DE RECORDATORIO DE 24 HORAS SE ESTIMO UNA INGESTA DEL 85 % DE LOS ALIMENTOS OFRECIDO. CON APETITO CONSERVADO SIN EMBARGO HA PRESENTADO NAUSEAS - EMESIS ASOCIADO A PRESENCIA DE TOS.

SE INDAGA POR LA ALIMENTACION EN EL HOGAR , EVIDENCIANDOSE ALIMENTACION FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE COMIDA CON INCLUSION DE TODOS LOS GRUPOS DE ALIEMNTOS A EXCEPCION DE CARNES ROJAS, AUNQUE ES EQUILIBRADA NO ES SUFICIENTE , PACIENTE NO CONSUME EN SU TOTALIDAD LOS ALIMENTOS OFRECIDOS, LO CUAL NO ES ACORDE PARA EL PROCESO DE RECUPERACION NUTRICIONAL.

SINTOMAS GASTROINTESTINALES
APETITO : CONSERVADO - EN MEJORIA
NAUSEAS - EMESIS : ESPORADICOS / EMESIS SIN CONTENIDO ALIMENTARIO
HABITO INTESTINAL : ESTREÑIMIENTO - ULTIMO DEPOSICION HACE 2 DIAS

ALERGIAS/INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS: NO REFIERE
ALIMENTOS RECHAZADOS : CARNES ROJAS

COMPLEMENTO NUTRICIONAL : NO REFIERE

PARACLINICOS
06/09/2019 : ANEMIA NORMOCITA NORMOCROMICA, HIPOCALCEMIA , HIPERFOSFATEMIA, HIPOMAGNESEMIA.
05/09/2019: AUMENTO DE ACIDO URICO
04/09/2019 : HIPOAALBUMINEMIA

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL : DESNUTRICION MODERADA

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES
CALORIAS 28 KCAL/KG/D - 1484 KCAL/D
PROTEINA 1.0 GR/KG/D - 53 GR/D

PLAN DE MANEJO
1. DIETA VIA ORAL DE CONSISTENCIA SEMIBLANDA TIPO PURE CORONARIA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA NORMOGLUCIDA CON RESTRICCION DE AZUCARES SIMPLES , NORMOGRASA CON MODIFICACION DE TRANS, FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE COMIDA, ALTA EN FIBRA.

2. INICIO DE COMPLEMENTO DE NUTRICIONAL CON FORMULA POLIMERICA CON BAJA CARGA DE CARBOHIDRATOS DIBEN DRINK
DOSIS : 200 ML
VIGENCIA 7 DIAS
MIPRES: 20190906178014222978
NUEVA FORMULACION : 13/09/2019

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

*** PACIENTE REQUIERE DE COMPLEMENTO NUTRICIONAL AMBULATORIO CON FORMULA POLIMERICA PARA PACIENTE RENAL ESTADIO 2,3,4 PROWHEY RENAL CRONICO 90 GR/D POR 30 DIAS, CON EL FIN DE CUBRIR 28 % DEL REQUERIMIENTO ENERGETICO Y 19 % DEL REQUERIMIENTO PROTEICO
MIPRES:20190906178014222978

3. SEGUIMIENTO POR NUTRICION CLINICA

4. CONTROL AMBULATORIO NUTRICION ONCOLOGIA EN 1 MES

DANIELA GUAVITA ROJAS
NUTRICIONISTA CLINICA
HUSI

Días de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 9935897 5 PISO - HOSPITALIZACIÓN
- Terapia respiratoria integral (HOSP) - Cod.HUSI: 939403H - AHORA

Estado de la Interconsulta : Se cierra

****
DANIELA GUAVITA ROJAS - Nutricion Clinica
C.C.: 1013667117
****

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

<========== CONSULTAS ==========>

<<<< CONSULTA ESPECIALIZADA - 04/sep/19 09:41 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0
Especialidad: Medicina de Urgencias y Emergencias
Finalidad de la Consulta: No aplica
Ubicación: 1 Piso - Urgencias
Motivo de la Consulta: ...
Enfermedad Actual: ...
Revisión por Sistemas: ....

* Antecedentes:
.....

* OBJETIVO
Inspección General:
....

Signos Vitales:

Presión Sistólica	1	mmHg
Presión Diastólica	1	mmHg
Frecuencia Cardiaca	1	/min
Frecuencia Respiratoria	1	/min
Saturación	1	%
Temperatura	1	°C

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello	-
Torax	-
Cardiopulmonar	-
Abdomen	-
Genitourinario	-
Extremidades y Columna	-
Neurológicos	-
Piel y Anexos	-

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Disnea
  obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
.....

Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

* MEDICAMENTOS FORMULADOS
Orden Nro. 5462399 - 1 PISO - URGENCIAS
- Ampicilina sodica 1g + Sulbactam sodico 0.5g Polvo liofilizado Frasco Ampolla x 1.5g
  -Obs:
  -Resp: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA
- Enoxaparina Sodica 40mg/0.4mL (HBPM) Sln Iny Jeringa Prellenada x 0.4mL
  -Obs:
  -Resp: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA
- Lactato de Ringer (Solucion Hartmann) Solucion Inyectable x 1000 mL
  -Obs: BOLO DE 500 CC CONTINUAR A 50 CC HORA
  -Resp: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA
- Losartan Potasico 50mg Tableta
  -Obs:
  -Resp: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA
- Oxigeno Cateter o Canula Nasal (S55201)

-Obs:
-Resp: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA

* ORDENES DE NUTRICION
Orden Nro. 5462406 - 1 PISO - URGENCIAS
- Dieta Normal
-Obs:
-Resp: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 9928992 1 PISO - URGENCIAS
- RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Tomografia Computada De Torax - Prioridad: Hospitalario Prioritario .tac de torax con contraste
- Acido Lactico [L-Lactato] Semiautomatizado (HUSI) - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Albumina En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Coloracion Gram Y Lectura Para Cualquier Muestra - Prioridad: Hospitalario Urgente .GRAM DE ORINA
- Baciloscopia Coloracion Acido Alcohol-Resistente [Ziehl-Neelsen] - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Complemento Serico C3 Automatizado - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Complemento Serico C4 Automatizado - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Hemograma Iv (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma) Automatizado - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Mycobacterium Tuberculosis Cultivo -
- Nitrogeno Ureico - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Potasio En Suero U Otros Fluidos - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Uroanalisis - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - Prioridad: Hospitalario Urgente .
- Gases Arteriales (en Reposo o en Ejercicio) (paciente Urgencias) - Cod.HUSI: 903839B -

****
DOCTOR: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA - Medicina de Urgencias y Emergencias
Reg. Médico: 86059030
****

<<<< CONSULTA ESPECIALIZADA - 04/sep/19 10:50 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0
Especialidad: Medicina Interna
Finalidad de la Consulta: No aplica
Ubicación: 1 Piso - Urgencias
Motivo de la Consulta: Edad: 76 años
Natural: Bogota
Procedente: Bogota
Ocupacion: Pensionada (Auxiliar de enfermeria)
Lateralidad: Diestra
Estado civil: Viuda
Acompañante: Jose Delgado (Hijo)

MC: "Estoy muy ahogada"
Enfermedad Actual: Paciente de 76 años de edad quien consulta por cuadro clinico de mas o menos 5-6 meses de evolucion de sensacion de disnea inicialmente de pequeños esfuerzos acompañado de tos seca que progresa en el tiempo y desde hace mas o menos 2 meses la disnea se intensifica la tos se acompaña de expectroacion blanquecina, sin dolor toracico, hace 2 semana la expectoracion se vuelve verdosa, se acompaña de sensacion de fiebre subjetiva, astrenia, adinamia, hiporexia, el hijo menciona que la nota mas fatigada desde la ultima semana por lo cual decide consultar.
Revisión por Sistemas: Clase funcional previa II/IV actual IV/IV
Gastrointestinal : Habito diario sin cambios
Urinario: Sensacion de disuria de 8 dias de evolucion
Constitucional: Perdida de peso de 6 kilos desde hace 3 meses

* Antecedentes:

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

<========== CONSULTAS ==========>

<<<< CONSULTA ESPECIALIZADA - 04/sep/19 09:41 >>>>
IMC: 0 Superficie Corporal: 0
Especialidad: Medicina de Urgencias y Emergencias
Finalidad de la Consulta: No aplica
Ubicación: 1 Piso - Urgencias
Motivo de la Consulta: ...
Enfermedad Actual: ...
Revisión por Sistemas: ....

* Antecedentes:
.....

* OBJETIVO
Inspección General:
....

Signos Vitales:

Presión Sistólica	1	mmHg
Presión Diastólica	1	mmHg
Frecuencia Cardiaca	1	/min
Frecuencia Respiratoria	1	/min
Saturación	1	%
Temperatura	1	°C

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello	-
Torax	-
Cardiopulmonar	-
Abdomen	-
Genitourinario	-
Extremidades y Columna	-
Neurológicos	-
Piel y Anexos	-

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Disnea
  obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
.....

Dias de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

* MEDICAMENTOS FORMULADOS
Orden Nro. 5462399 - 1 PISO - URGENCIAS
- Ampicilina sodica 1g + Sulbactam sodico 0.5g Polvo liofilizado Frasco Ampolla x 1.5g
  -Obs:
  -Resp: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA
- Enoxaparina Sodica 40mg/0.4mL (HBPM) Sln Iny Jeringa Prellenada x 0.4mL
  -Obs:
  -Resp: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA
- Lactato de Ringer (Solucion Hartmann) Solucion Inyectable x 1000 mL
  -Obs: BOLO DE 500 CC CONTINUAR A 50 CC HORA
  -Resp: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA
- Losartan Potasico 50mg Tableta
  -Obs:
  -Resp: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA
- Oxigeno Cateter o Canula Nasal (S55201)

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

- Patologicos:
HTA, nefropatia Hipertensiva
LES hace 2 años
Nefropatia Lupica?
Biposia Nefropatia mediada por IgA
Osteoartrosis

-Farmacologicos:
Losartan 50 mg vo dia
Cloroquina 150 mg dia

No menciona quirurgicos
No menciona Toxicos
No menciona Alergicos
No menciona Tranasfusionales

* OBJETIVO
Inspección General:
Paciente en estables condiciones generales Satiracion 84% con oxigeno a 2LM

Signos Vitales:

Presión Sistólica	130	mmHg
Presión Diastólica	76	mmHg
Frecuencia Cardiaca	112	/min
Frecuencia Respiratoria	20	/min
Saturación	84	%
Temperatura	36.6	°C
Dolor	6	EVA

Zonas Anatómicas:

Cabeza y Cuello	Mucoss oral semiseca palida cuello con adenopatia de 1 cm dura movil cervical izauierda cercana a angulo esternal izquierdo
Torax	Simetrico
Cardiopulmonar	Ruidos cardiacos tirmicos sin sopolos ruidos respiratprios con sibilancias enhemitorax derecho y estertores en base derecha
Abdomen	Blando no dolor no masas
Extremidades y Columna	Edema grado I en moiembos inferiores fovbea presente, pulsos presentes
Neurológicos	No defitit sensitivo ni motor

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Disnea
obs:

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
MEDICINA INTERNA URGENCIAS
SE ABRE NUEVO FOLIO POR FALLA ENERGETICA

Edad: 76 años
Natural: Bogota
Procedente: Bogota
Ocupacion: Pensionada (Auxiliar de enfermeria)
Lateralidad: Diestra
Estado civil: Viuda
Acompañante: Jose Delgado (Hijo)

MC: "Estoy muy ahogada"

EA: Paciente de 76 años de edad quien consulta por cuadro clinico de mas o menos 5-6 meses de evolucion de sensacion de disnea inicialmente de pequeños esfuerzos acompañado de tos seca que progresa en el tiempo y desde hace mas o menos 2 meses la disnea se intensifica la tos se acompaña de expectroacion blanquecina, sin dolor toracico, hace 2 semana la expectoracion se vuelve verdosa, se acompaña de sensacion de fiebre

subjetiva, astrenia, adinamia, hiporexia, el hijo menciona que la nota mas fatigada desde la ultima semana por lo cual decide consultar.

Revision por sistemas:
Clase funcional previa II/IV actual IV/IV
Gastrointestinal : Habito diario sin cambios
Urinario: Sensacion de disuria de 8 dias de evolucion
Constitucional: Perdida de peso de 6 kilos desde hace 3 meses

Antecedentes:

- Patologicos:
HTA, nefropatia Hipertensiva, ERC estadio IIIB
LES hace 2 años
Nefropatia Lupica?
Biposia Nefropatia mediada por IgA
Osteoartrosis

-Farmacologicos:
Losartan 50 mg vo dia
Cloroquina 150 mg dia

No menciona quirurgicos
No menciona Toxicos
No menciona Alergicos
No menciona Tranasfusionales

Paraclinicos e imagenes de extension previos extrainstitucionales:

30/08/2019
ANCAS negativos
Anticardilipinas IgG e IgM negativo
RCTO reticulocitos 1.1% nornal
Extenddio de Sangre Periferica: Sin alteraciones
Hemograma: GB 10.400 Hb 13.4 Plq 308.000 Neu: 7.800
Creatinina 1.6

Ecografia de cuello 14/08/2019: Ganglios en cadena yugular intrerna, media y baja de lado derecho de aspecto sispechoso, se recomienda estudio citologico, Bocio difuso

TAC totrax simple: Pulmones de volumen simetrico y vascularizacion normal engrosamiento y cambios fibroticos del intersticio peribronquial. Cicattriz pleuroopulmonar apical derecha asociado a retraccion del parequimina. Algunas areas focales de destruccion de las vias aereas configurando espacios enfisematosos. Multiples nodulos solidos bilaterales de predominio hacia los lobulos inferiores que alcanzan hasta los 40 mm de diametro.

Diagnostico:

1. Disnea en estudio
1.1 NAC
2. Sintomatico respiratorio
3. Lesiones Nodulares pulmonares en estudio
4. Bocio Difuso
5. HTA controlada
6. ERC estadio IIIB

Analisis: Paciente de 76 años con antecedente de HTA y enfermedad autoinmune que aun no se ha identiificado claramente la causa, con problemas actuales:

1. Sintomatica respiratoria desde hace 6 meses presencia de tos seca asociado a perdida de peso y en TAC de torax simple se observaron nodulos no especificados. Consideramos avanzar estudio con TAC de torax con

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105
Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

contraste ademas der toma de BAAR.

2. Neumonia Adquirida en comuinidad, considerando que ha tenido fiebre subjetiva e incremento de sintomas respiratorios con tos con expectoracion purulenta y en ocasiones hemoptoica, al examen fisico con presencia de estertores en base derecha. Como aun no temenos disponibilidad de imagen y por probelmas de electricidad indfiacmos toma de RX de torax para aclarar diagnostico, debido a que se encuentra polipneica, taquicardica, y desaturada decidimos inico de Ab (ampiclina mas sulbactam), llama la atencion la presencia de sibilancias unilateral, situacion que se aclara con TAC de torax con contraste la cual aclara si hay porceso obstructivo de caracter extrinseco.

3. No es claro que tenga LES, sobre todo por que los sintonas comenzaron hace 2 años, en HC refiere complemento normal y biposia renal mostro cambios po rnefropatia por IgA y no por nefropatia lupica. Consideramos baja probablidad para LES., pero solicitamos complemento.

Plan:
- Hospitalizar por medicina interna
- Oxigeno por CN a 2 LM
- Dieta normal
- LR bolo de 500 cc continuar a 50 cc hora
- Ampicilina sulbactam 3 gr ev cada 6 horas
- Enoxaparina 40 mg sc dia
Terapia Reespiratoria B Ipratropio cada 6 horas
- SS TAC de torax con contraste, Rx de torax, hemograma, azoados, potasio, acido lactico, Gases arteriales, Uroanalisis, complemento, BAAR
- Revaloracion

Dr. Correa Md. Internista
Prieto Residente Md. Urgencias

=========
Vo.Bo. por: NESTOR FABIAN CORREA GONZALEZ
Fecha: Sep 4 2019 11:45AM
=========
Días de Incapacidad: 0
Destino: URG - Expansión

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 9929046 1 PISO - URGENCIAS
- Terapia respiratoria integral (HOSP) - Cod.HUSI: 939403H - terapia respiratoria cada 6 horas con bromuro de ipratropio

****
DOCTOR: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA - Medicina Interna
Reg. Médico: 86059030
****

PACIENTE: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA
IDENTIFICACION: 20317105
EDAD: 76 Años

<<<<<<<<<<<<<<< APOYO DX NEUMOLOGIA >>>>>>>>>>>>>>>

Nota 9087142 - Fecha: 07/09/2019 05:53:49 a.m. - Ubicación: 5 Piso - Hospitalización

GASES ARTERIALES Y/O VENOSOS

pH	7.324
PCO2	34.0
PO2	47.9
HCO3	17.6
TCO2	18.3
BEb	- 8.0
BEecf	- 8.7
SAT	76.0 %

****
SANDRA ESTER CASTRO BALCAZAR -
C.C.: 51678223
****

<<<<<<<<<<<<<<< APOYO DX CARDIOLOGIA >>>>>>>>>>>>>>>

Nota 9080676 - Fecha: 04/09/2019 09:36:21 a.m. - Ubicación: 1 Piso - Urgencias

se recibe orden medica
ingresa paciente caminando por sus propios medios,
previa explicacion y consentimiento se realiza toma de Electrocardiograma.
se envia orden a facturacion.

****
ANA ELIZABETH PARADA HERRERA -
C.C.: 52395000
****

<<<<<<<<<<<<<<< APOYO DX PATOLOGÍA >>>>>>>>>>>>>>>

Nota 9093185 - Fecha: 11/09/2019 09:39:39 a.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

---

Paciente Tipo Documento: Numero Documento:20317105 Nombres:MARIA DEL CARMEN Apellidos:RODRIGUEZ MAYORGA
Historia Clinica:20317105
Numero Estudio:502651
Fecha Resgistro en SAHI:11/09/2019
Diagnostico de Remision:Dato Correspondiente PATCORE Numero de Orden:015154

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: PULMON
Rotulado "masa pulmonar izquierda": en formol, se recibe un fragmento cilindrico de tejido blando, amarillento de 0.7 x 0.1 cm. Se procesa todo en un bloque.

Diagnostico
Pulmón izquierdo. Biopsia con aguja gruesa:
- Carcinoma de célula no pequeña con perfil de inmunohistoquimica que favorece adenocarcinoma de pulmón

Inmunohistoquimica: p40 (-), TTF1 (+).

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

Valor Critico
Maligno

****
DOCTOR: JORGE LUIS RODRIGUEZ SARMIENTO -
Reg. Médico: 1071142254
****

<<<<<<<<<<<<<< EXAMEN DE LABORATORIO >>>>>>>>>>>>>>

Nota 9087185 - Fecha: 07/09/2019 05:19:00 a.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

Estudio LABCORE: 503264. Fecha: Sep 7 2019 5:19AM
Importado SAHI: Sep 7 2019 6:31AM
Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA - Doc.: 20317105
Médico: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

QUIMICA. Validado por: BACTERIÓLOGA: RUTH ANGELICA GOMEZ
---------- Fecha Validación: Sep 7 2019 6:26AM----------

** ACIDO LACTICO
>Resultado: 1
>Unidades: mmol/l
>Valores de Ref.:
Inferior: 0.5 - Superior: 2.2

QUIMICA. Validado por: BACTERIÓLOGA: RUTH ANGELICA GOMEZ
---------- Fecha Validación: Sep 7 2019 6:30AM----------

** CREATININA
>Resultado: 2.13
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 0.55 - Superior: 1.02

****
DOCTOR: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA -
Reg. Médico: 1020748535
****

Nota 9088331 - Fecha: 07/09/2019 04:24:35 a.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

Orden Medica SAHI:9935930 Numero de Solicitud SAHI:784749
Nombre:RODRIGUEZ^MARIA DEL CARMEN Documento:CC^20317105

Estudio:903895^CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
BACTERIÓLOGA: RUTH ANGELICA GOMEZ
Fecha Validacion:2019-09-08 06:47:34

Nombre Examen	Resultado	Unidades	V.Ref/P.Corte
CREATININA	2.88	mg/dl	0.55-1.02

Orden Medica SAHI:9935930 Numero de Solicitud SAHI:784749
Nombre:RODRIGUEZ^MARIA DEL CARMEN Documento:CC^20317105

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES

Estudio:903110^ACIDO LACTICO POR FLUROMETRIA
BACTERIÓLOGA: RUTH ANGELICA GOMEZ
Fecha Validacion:2019-09-08 05:52:04

Nombre Examen	Resultado	Unidades	V.Ref/P.Corte
ACIDO LACTICO 2.6		mmol/l	0.5-2.2

****
DOCTOR: JULIAN ESTEBAN BARAHONA CORREA -
Reg. Médico: 1020748535
****

Nota 9085671 .- Fecha: 06/09/2019 06:01:00 a.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

Estudio LABCORE: 502216. Fecha: Sep 6 2019 6:01AM
Importado SAHI: Sep 6 2019 6:51AM
Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA - Doc.: 20317105
Médico: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

HEMATOLOGIA. Validado por: BACTERIÓLOGA: Diana Milena Camargo
---------- Fecha Validación: Sep 6 2019 6:33AM----------

** RECUENTO DE BLANCOS
>Resultado: 9.2
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 4.5 - Superior: 10

** RECUENTO DE ROJOS
>Resultado: 3.7
>Unidades: x 10^6/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 4.2 - Superior: 5.4

** HEMOGLOBINA
>Resultado: 9.6
>Unidades: g/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 12.5 - Superior: 16

** HEMATOCRITO
>Resultado: 29.9
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 37 - Superior: 47

** MCV
>Resultado: 80.9
>Unidades: fL
>Valores de Ref.:
Inferior: 79 - Superior: 101

** MCH
>Resultado: 26.1
>Unidades: pg
>Valores de Ref.:
Inferior: 26 - Superior: 35

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

** MCHC
>Resultado: 32.3
>Unidades: g/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 31 - Superior: 37

** PLAQUETAS
>Resultado: 267.8
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 150 - Superior: 450

** LINFOCITOS %
>Resultado: 7.9
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 20 - Superior: 45

** MONOCITOS %
>Resultado: 13.6
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 0 - Superior: 10

** NEUTROFILOS %
>Resultado: 78
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 45 - Superior: 70

** EOSINOFILOS %
>Resultado: 0
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 0 - Superior: 7

** BASOFILOS %
>Resultado: 0.5
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 0 - Superior: 1

** LINFOCITOS
>Resultado: 0.7
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 1.3 - Superior: 3.5

** MONOCITOS
>Resultado: 1.3
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 0.3 - Superior: 0.9

** NEUTROFILOS
>Resultado: 7.2
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A **NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

Inferior: 2.1 - Superior: 6.1

** EOSINOFILOS
>Resultado: 0
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 0 - Superior: 0.5

** BASOFILOS
>Resultado: 0
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 0 - Superior: 0.2

** RDW CV
>Resultado: 16.5
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 11 - Superior: 16

** MPV
>Resultado: 7.1
>Unidades: fL
>Valores de Ref.:
Inferior: 9 - Superior: 13

HEMATOLOGIA. Validado por: BACTERIOLOGA: Jhulieth Sofia Jara Cabulo
---------- Fecha Validación: Sep 6 2019 6:46AM----------

** VSG (METODO AUTOMATIZADO)
>Resultado: 37
>Unidades: mm 1 hora
>Valores de Ref.:
Inferior: 0 - Superior: 20

HEMATOLOGIA. Validado por: BACTERIÓLOGA: Diana Milena Camargo
---------- Fecha Validación: Sep 6 2019 6:33AM----------

** HISTOGRAMA LEUCOCITOS
>Resultado:
>Unidades:
>Valores de Ref.:

** HISTOGRAMA GLOBULOS ROJOS
>Resultado:
>Unidades:
>Valores de Ref.:

** HISTOGRAMA PLAQUETAS
>Resultado:
>Unidades:
>Valores de Ref.:

QUIMICA. Validado por: BACTERIÒLOGA: SANDRA LUCIA SANCHEZ LEON

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

---------- Fecha Validación: Sep 6 2019 6:51AM----------

** CREATININA
>Resultado: 1.45
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 0.55 - Superior: 1.02

** SODIO
>Resultado: 145
>Unidades: mmol/l
>Valores de Ref.:
Inferior: 136 - Superior: 146

** CLORO
>Resultado: 102
>Unidades: mmol/l
>Valores de Ref.:
Inferior: 101 - Superior: 109

** CALCIO
>Resultado: 7.2
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 8.8 - Superior: 10.6

** FOSFORO
>Resultado: 5.1
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 2.5 - Superior: 5

** POTASIO
>Resultado: 4.3
>Unidades: mmol/l
>Valores de Ref.:
Inferior: 3.5 - Superior: 5.1

** MAGNESIO
>Resultado: 1.6
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 1.9 - Superior: 2.5

****
DOCTOR: SANTIAGO BERNAL MACIAS -
Reg. Médico: 1019042107
****

Nota 9085126 - Fecha: 05/09/2019 03:46:00 p.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

Estudio LABCORE: 501837. Fecha: Sep 5 2019 3:46PM
Importado SAHI: Sep 5 2019 4:55PM
Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA - Doc.: 20317105
Médico: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

COAGULACION. Validado por: BACTERIOLOGA: MARISOL SANTOS GONZALEZ
---------- Fecha Validación: Sep 5 2019 4:55PM----------

** TIEMPO DE PROTROMBINA
>Resultado: 12.4
>Unidades: SEG.
>Valores de Ref.:

** CONTROL DIA PT
>Resultado: 11.3
>Unidades: SEG
>Valores de Ref.:

** INR
>Resultado: 1.1
>Unidades:
>Valores de Ref.:

** TIEMPO DE TROMBOPLASTINA
>Resultado: 30.7
>Unidades: SEG.
>Valores de Ref.:

** CONTROL DIA PTT
>Resultado: 31.5
>Unidades: SEG
>Valores de Ref.:

****
DOCTOR: LINA MARIA ARBELAEZ COLLAZOS -
Reg. Médico: 1032446626
****

Nota 9084809 - Fecha: 05/09/2019 02:39:00 p.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

Estudio LABCORE: 501766. Fecha: Sep 5 2019 2:39PM
Importado SAHI: Sep 5 2019 3:34PM
Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA - Doc.: 20317105
Médico: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

QUIMICA. Validado por: BACTERIOLOGA: Diana Carolina Huerfano Gil
---------- Fecha Validación: Sep 5 2019 3:34PM----------

** ACIDO URICO
>Resultado: 7
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 2.6 - Superior: 6

** CALCIO
>Resultado: 8.1
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 8.8 - Superior: 10.6

** FOSFORO
>Resultado: 4.9
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 2.5 - Superior: 5

** MAGNESIO
>Resultado: 1.9
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 1.9 - Superior: 2.5

****
DOCTOR: ANDRES GARZON FORERO -
Reg. Médico: 1508902
****

Nota 9083456 - Fecha: 04/09/2019 04:02:00 p.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

Estudio LABCORE: 500731. Fecha: Sep 4 2019 4:02PM
Importado SAHI: Sep 5 2019 3:11AM
Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA - Doc.: 20317105
Médico: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

MICROBIOLOGIA. Validado por: BACTERIOLOGA: ROCIO DEL PILAR MORALES
---------- Fecha Validación: Sep 5 2019 3:11AM----------

** COLORACION PARA BAAR
>Resultado:
MUESTRA: ESPUTO # 3
- No se observan bacilos ácidos-alcohol resistentes

>Unidades:
>Valores de Ref.:

****
DOCTOR: HOSPITAL UNIVERSITAR SAN IGNACIO -
Reg. Médico: 1
****

Nota 9083011 - Fecha: 04/09/2019 02:44:00 p.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

Estudio LABCORE: 500639. Fecha: Sep 4 2019 2:44PM
Importado SAHI: Sep 5 2019 3:11AM
Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA - Doc.: 20317105
Médico: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

-MICROBIOLOGIA. Validado por: DAYANA KATHERINE CARO GIL-
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 4:31PM----------

** EVOLUTIVO MICOBACTERIAS
>Resultado:
TIPO DE MUESTRA: esputo 2

>Unidades:

>Valores de Ref.:

MICROBIOLOGIA. Validado por: BACTERIOLOGA: ROCIO DEL PILAR MORALES
---------- Fecha Validación: Sep 5 2019 3:11AM----------

** COLORACION PARA BAAR
>Resultado:
MUESTRA: ESPUTO # 2
- No se observan bacilos ácidos-alcohol resistentes

>Unidades:
>Valores de Ref.:

****
DOCTOR: HOSPITAL UNIVERSITAR SAN IGNACIO -
Reg. Médico: 1
****

Nota 9083215 - Fecha: 04/09/2019 01:01:00 p.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

Estudio LABCORE: 500577. Fecha: Sep 4 2019 1:01PM
Importado SAHI: Sep 4 2019 7:42PM
Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA - Doc.: 20317105
Médico: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

MICROBIOLOGIA. Validado por: BACTERIOLOGA: ERIKA MARIA CARRERA
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 7:42PM----------

** COLORACION PARA BAAR
>Resultado:
MUESTRA: ESPUTO # 1
- No se observan bacilos ácidos-alcohol resistentes

>Unidades:
>Valores de Ref.:

****
DOCTOR: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA -
Reg. Médico: 86059030
****

Nota 9082117 - Fecha: 04/09/2019 12:44:00 p.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

Estudio LABCORE: 500566. Fecha: Sep 4 2019 12:44PM
Importado SAHI: Sep 4 2019 1:13PM
Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA - Doc.: 20317105
Médico: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

GASES ARTERIALES. Validado por: BACTERIOLOGA: Ivonn Andrea Florez Rincon
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 1:13PM----------

** PH ARTERIAL
>Resultado: 7.441

>Unidades:
>Valores de Ref.:
Inferior: 7.35 - Superior: 7.45

** PCO2 ARTERIAL
>Resultado: 30.1
>Unidades: mmHg
>Valores de Ref.:
Inferior: 35 - Superior: 45

** PO2 ARTERIAL
>Resultado: 61.6
>Unidades: mmHg
>Valores de Ref.:
Inferior: 80 - Superior: 100

** HCO3 ARTERIAL
>Resultado: 20
>Unidades: mmol/L
>Valores de Ref.:
Inferior: 22 - Superior: 26

** BE(B) ARTERIAL
>Resultado: -3.1
>Unidades: mmol/L
>Valores de Ref.:
Inferior: -2 - Superior: 2

** BE(ECF) ARTERIAL
>Resultado: -4.1
>Unidades: mmol/L
>Valores de Ref.:
Inferior: -2 - Superior: 2

** %SO2C ARTERIAL
>Resultado: 89.6
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 90 - Superior: 100

** CTO2 ARTERIAL
>Resultado: 15.3
>Unidades:
>Valores de Ref.:

** A APO2 ARTERIAL
>Resultado: 67.3
>Unidades: mmHg
>Valores de Ref.:
Inferior: 10 - Superior: 15

** RI ARTERIAL
>Resultado: 1.09
>Unidades:
>Valores de Ref.:
Inferior: 0.22 - Superior: 0.4

** FIO2 ARTERIAL

>Resultado: 32
>Unidades: %
>Valores de Ref.:

****
DOCTOR: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA -
Reg. Médico: 86059030
****

Nota 9081972 - Fecha: 04/09/2019 12:07:00 p.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

Estudio LABCORE: 500526. Fecha: Sep 4 2019 12:07PM
Importado SAHI: Sep 4 2019 1:11PM
Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA - Doc.: 20317105
Médico: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

MICROBIOLOGIA. Validado por: BACTERIOLOGA:GLORIA CECILIA CORTES FRAILE
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 1:11PM----------

** GRAM COLORACION
>Resultado:
MUESTRA: ORINA
BACILOS GRAM NEGATIVO: ESCASOS
BACILOS GRAM POSITIVO: ESCASOS
OBSERVACIONES
SE SUGIERE DESCARTAR CONTAMINACION EXTERNA

>Unidades:
>Valores de Ref.:

ORINAS. Validado por: BACTERIOLOGA:GLORIA CECILIA CORTES FRAILE
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 12:33PM----------

** DENSIDAD
>Resultado: 1020
>Unidades:
>Valores de Ref.:
Inferior: 1005 - Superior: 1035

** PH
>Resultado: 5
>Unidades:
>Valores de Ref.:
Inferior: 5 - Superior: 7

** LEUCOCITOS
>Resultado: 500
>Unidades: Cel/uL
>Valores de Ref.:
NEGATIVO

** NITRITOS
>Resultado: NEGATIVO
>Unidades:
>Valores de Ref.:
NEGATIVO

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

** PROTEINAS
>Resultado: NEGATIVO
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
NEGATIVO

** GLUCOSA EN ORINA
>Resultado: NEGATIVO
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
NEGATIVO

** CUERPOS CETONICOS
>Resultado: NEGATIVO
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
NEGATIVO

** UROBILINOGENO
>Resultado: NORMAL
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
NORMAL

** BILIRRUBINA
>Resultado: NEGATIVO
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
NEGATIVO

** SANGRE
>Resultado: NEGATIVO
>Unidades: cel/uL
>Valores de Ref.:
NEGATIVO

** ASPECTO
>Resultado: LIGERAMENTE TURBIO
>Unidades:
>Valores de Ref.:

** COLOR
>Resultado: AMARILLO
>Unidades:
>Valores de Ref.:

** ACIDO ASCORBICO
>Resultado: NEGATIVO
>Unidades: mg/dL
>Valores de Ref.:
NEGATIVO

** SEDIMENTO URINARIO AUT
>Resultado:

Prueba			Resultado
HEMATIES	1	CPA	
LEUCOCITOS	10	CPA	
URATOS AMORFOS	++		
CELULAS ESCAMOSAS	3	CPA	
BACTERIAS	+		
MOCO	++		

>Unidades:
>Valores de Ref.:

****
DOCTOR: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA -
Reg. Médico: 86059030
****

Nota 9081738 - Fecha: 04/09/2019 11:18:00 a.m. - Ubicación: Laboratorio Clinico Central

Estudio LABCORE: 500485. Fecha: Sep 4 2019 11:18AM
Importado SAHI: Sep 4 2019 3:07PM
Nombre: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA - Doc.: 20317105
Médico: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

HEMATOLOGIA. Validado por: BACTERIOLOGA: NATALIA ESPERANZA BERMUDEZ RUIZ
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 11:44AM----------

** RECUENTO DE BLANCOS
>Resultado: 12.6
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 4.5 - Superior: 10

** RECUENTO DE ROJOS
>Resultado: 5
>Unidades: x 10^6/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 4.2 - Superior: 5.4

** HEMOGLOBINA
>Resultado: 12.8
>Unidades: g/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 12.5 - Superior: 16

** HEMATOCRITO
>Resultado: 40.9
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 37 - Superior: 47

** MCV
>Resultado: 81.6
>Unidades: fL
>Valores de Ref.:
Inferior: 79 - Superior: 101

** MCH
>Resultado: 25.4
>Unidades: pg
>Valores de Ref.:
Inferior: 26 - Superior: 35

** MCHC
>Resultado: 31.2
>Unidades: g/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 31 - Superior: 37

Paciente: MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ MAYORGA Nro Historia: Cédula 20317105

Edad: 76 Años - Sexo Femenino - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A ** NUEVA EPS CONTRIBUTIVO GENERALES **

** PLAQUETAS
>Resultado: 298.9
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 150 - Superior: 450

** LINFOCITOS %
>Resultado: 7
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 20 - Superior: 45

** MONOCITOS %
>Resultado: 10.6
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 0 - Superior: 10

** NEUTROFILOS %
>Resultado: 81.8
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 45 - Superior: 70

** EOSINOFILOS %
>Resultado: 0
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 0 - Superior: 7

** BASOFILOS %
>Resultado: 0.6
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 0 - Superior: 1

** LINFOCITOS
>Resultado: 0.9
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 1.3 - Superior: 3.5

** MONOCITOS
>Resultado: 1.3
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 0.3 - Superior: 0.9

** NEUTROFILOS
>Resultado: 10.3
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 2.1 - Superior: 6.1

** EOSINOFILOS
>Resultado: 0
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:

Inferior: 0 - Superior: 0.5

** BASOFILOS
>Resultado: 0.1
>Unidades: x 10^3/uL
>Valores de Ref.:
Inferior: 0 - Superior: 0.2

** RDW CV
>Resultado: 16.7
>Unidades: %
>Valores de Ref.:
Inferior: 11 - Superior: 16

** MPV
>Resultado: 7.2
>Unidades: fL
>Valores de Ref.:
Inferior: 9 - Superior: 13

HEMATOLOGIA. Validado por: BACTERIOLOGA: NATALIA ESPERANZA BERMUDEZ RUIZ
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 3:07PM----------

** VSG (METODO AUTOMATIZADO)
>Resultado: 34
>Unidades: mm 1 hora
>Valores de Ref.:
Inferior: 0 - Superior: 20

HEMATOLOGIA. Validado por: BACTERIOLOGA: NATALIA ESPERANZA BERMUDEZ RUIZ
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 11:44AM----------

** HISTOGRAMA LEUCOCITOS
>Resultado:
>Unidades:
>Valores de Ref.:

** HISTOGRAMA GLOBULOS ROJOS
>Resultado:
>Unidades:
>Valores de Ref.:

** HISTOGRAMA PLAQUETAS
>Resultado:
>Unidades;
>Valores de Ref.:

QUIMICA. Validado por: BACTERIOLOGA: Ivonn Andrea Florez Rincon
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 12:11PM----------

** ACIDO LACTICO
>Resultado: 1.4
>Unidades: mmol/l
>Valores de Ref.:

Inferior: 0.5 - Superior: 2.2

---QUIMICA. Validado por: BACTERIÓLOGA: XATLI MORALES---
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 12:25PM----------

** CREATININA
>Resultado: 1.08
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 0.55 - Superior: 1.02

QUIMICA. Validado por: BACTERIOLOGA: Ivonn Andrea Florez Rincon
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 12:12PM----------

** BUN
>Resultado: 21.7
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 7 - Superior: 25

** ALBUMINA
>Resultado: 2.6
>Unidades: g/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 3.7 - Superior: 5.3

---QUIMICA. Validado por: BACTERIÓLOGA: XATLI MORALES---
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 12:27PM----------

** C3
>Resultado: 150.27
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 88 - Superior: 165

QUIMICA. Validadó por: BACTERIOLOGA: Ivonn Andrea Florez Rincon
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 12:12PM----------

** POTASIO
>Resultado: 4.8
>Unidades: mmol/l
>Valores de Ref.:
Inferior: 3.5 - Superior: 5.1

---QUIMICA. Validado por: BACTERIÓLOGA: XATLI MORALES---
---------- Fecha Validación: Sep 4 2019 12:27PM----------

** C4
>Resultado: 56.68
>Unidades: mg/dl
>Valores de Ref.:
Inferior: 14 - Superior: 44

****
DOCTOR: VICTOR MANUEL PRIETO HERRERA -
Reg. Médico: 86059030
****

La salud es de todos | Minsalud | NDE Nacimientos y Defunciones | DANE | Agencia de Conectividad

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

1. Número del certificado de Defunción: **721042269**

INFORMACIÓN GENERAL

2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: BOGOTÁ, D.C.

Municipio: BOGOTÁ, D.C.

3. ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

4. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: HOSPITAL/CLÍNICA — ¿ Cuál ?

5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

110010945601 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

Código: 110010945601

6. TIPO DE DEFUNCIÓN: NO FETAL

7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD): 2019-09-08

8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora: 21 Minutos: 5 ☐ Sin establecer

9. SEXO DEL FALLECIDO: FEMENINO

10. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RODRIGUEZ	MAYORGA	MARIA	DEL CARMEN

11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: CÉDULA DE CIUDADANÍA

12. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 20317105

13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: 1943-04-04

14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO: ESTABA VIUDO(A)

15. EDAD DEL FALLECIDO

DE UN AÑO O Edad: 76

16. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL FALLECIDO

MEDIA TÉCNICA — Último año o grado aprobado: 11

17. LA OCUPACIÓN PUDO SER CAUSA O ESTAR ASOCIADA CON LA DEFUNCIÓN: No

¿Cual fue la última ocupación?: AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y ODONTOLOGÍA

18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál pueblo indígena pertenece?

19. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

País: COLOMBIA

Departamento: BOGOTÁ, D.C.

Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Dr Carlos Ernesto Lombo Moreno
C.C. 1.019.063.305
Medicina Interna
Hospital Universitario San Ignacio

20. ÁREA DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO

(●) Cabecera municipal — Barrio: RESTREPO — Dirección: KR 24C 20 04 SUR
Localidad o comuna: ANTONIO NARIÑO
( ) Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)
( ) Rural disperso (Vereda)

21. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)

CONTRIBUTIVO

22. ENTIDAD ADMINISTRADORA EN SALUD A LA QUE PERTENECIÓ EL FALLECIDO

Tipo de Administradora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Nombre de la administradora: NUEVA EPS SA

23. PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

24. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EXPEDIDO POR

MÉDICO TRATANTE

DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO

25. LA MUERTE FETAL O DEL MENOR DE UN AÑO OCURRIÓ CON RELACIÓN AL PARTO

26. TIPO DE PARTO - EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ POR PARTO:

27. MULTIPLICIDAD - EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ DE UN EMBARAZO:

28. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO: NÚMERO DE SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN

Ignorado ☐

29. PESO AL NACER (EN GRAMOS) DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO

DATOS DEL NACIMIENTO

DATOS DE LA MADRE DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO

30. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

31. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

32. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

33. EDAD DE LA MADRE

En años cumplidos

34. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y NACIDOS MUERTOS (INCLUYENDO EL PRESENTE), DE LA MADRE

Nacidos vivos | Nacidos muertos

35. ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE

36. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ LA MADRE

Último año o grado aprobado

DEFUNCIONES MUJERES EN EDAD FERTIL

37. ¿ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIÓ?

( ) SI ( ) NO ( ) SIN INFORMACIÓN

38. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS?

( ) SI ( ) NO ( ) SIN INFORMACIÓN

39. ¿ ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

( ) SI ( ) NO ( ) SIN INFORMACIÓN

MUERTES VIOLENTAS

40. PROBABLE MANERA DE MUERTE

41. ¿ CÓMO OCURRIÓ EL HECHO? : SI HERIDO (CLASE DE ARMA); AHOGADO (QUEBRADA, RÍO, POZO, PISCINA, ETC.); ATROPELLADO (VEHÍCULO DE MOTOR, BICICLETA, DE TRACCIÓN ANIMAL, ETC. Y ESPECIFICAR SI EL FALLECIDO ERA CONDUCTOR, PASAJERO O PEATÓN); SI FUE ENVENENADO (LA CLASE DE VENENO, DROGA, MEDICAMENTO, GASES O VAPORES).

Dr Carlos Ernesto Lombo Moreno
C.C. 1.019.063.305
Medicina Interna
Hospital Universitario San Ignacio

42. LUGAR O DIRECCIÓN DE OCURRENCIA DEL HECHO

Departamento

Municipio

Dirección de ocurrencia del hecho

CAUSAS DE DEFUNCION PARA TODOS LOS CASOS

43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE ?

☐ Necropsia ☑ Historia Clínica ☐ Pruebas de laboratorio ☐ Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿ RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

SI

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN: (EN CASO DE MUERTE FETAL, O DE MENORES DE 7 DÍAS, INFORME TAMBIÉN LAS CAUSAS MATERNAS DIRECTAS O INDIRECTAS EN C Y D) (CONSIGNE UNA CAUSA POR LINEA)

Causas			Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte: Tiempo	Unidad de Medida	CIE10
I. CAUSA DIRECTA Mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.	a)	NEUMONIA B **Debido A**	15	DIAS	
	b)	MASAS PULM **Debido A**	3	MESES	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.	c)	**Debido A**			
	d)	**Debido A**			

3. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS IMPORTANTES (Que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo)

ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO III

CAUSA BASICA

46. MUERTE SIN CERTIFICACION MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO (A), AUXILIAR DE ENFERMERIA, PROMOTOR(A) DE SALUD)

Causa probable de muerte

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

47. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LOMBO	MORENO	CARLOS	ERNESTO

48. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

49. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1019063305

50. PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MÉDICO

51. REGISTRO PROFESIONAL

1019063305

52. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento BOGOTÁ, D.C.

Municipio BOGOTÁ, D.C.

Año 2019 Mes SEPTIEMBRE Día 8

DOCUMENTO NO VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES

Dr Carlos Ernesto Lombo Moreno
C.C. 1019.063.305
Medicina Interna
Hospital Universitario San Ignacio

53. FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 15-09-2021 03:54:23
Al Contestar Cite Este No.:2021EE89511 O 1 Fol:0 Anex:0 Rec:3
ORIGEN: 022100.SUBDIREC INSPEC VIGI, CONTROL SERVICIC
DESTINO: PERSONA PARTICULAR/CARLOS ALBERTO CAMARC
TRAMITE: OFICIOS-REQUERIMIENTOS
ASUNTO: REQUERIMIENTO 2863712021

Bogotá, D.C 14 de septiembre del 2021

LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD
DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA:

Que según consta en los documentos que reposan en el expediente, mediante Resolución No. 0814 del 05 de marzo de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social, D.C., se reconoció personería jurídica a la "CORPORACIÓN SOCIAL HOSPITALARIA", como Entidad privada sin ánimo de lucro con domicilio en la Calle 66 A No 52 – 25, Teléfono 4-855970 Barrio San Miguel Bogotá, D.C Nit 900.210.981-6.

Que mediante Resolución No 1202 del 10 de abril de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social se aprobó el cambio de nombre de la Entidad pasando a denominarse "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD".

Que mediante Resolución No 629 del 09 de julio de 2009, expedida por la Secretaria de Salud, se aprobó reforma estatutaria a la Entidad "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD".

Que el objeto social. La corporación es una institución de seguridad social, que desarrolla actividades de prestación de servicios de salud y encaminada a la investigación, celebración de convenios, docencia, servicio y extensión, dirigida a sus asociados y beneficiarios, a la comunidad en general, siempre en función del interés social o del bienestar colectivo.

Que la "CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD" tiene las siguientes sedes habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud:

Sede 1: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR – MEDERI ubicada en la Calle 24 No 29 - 45 Teléfono 5600520 con Código de Prestador No 110011864201.

Sede 2: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS – MEDERI ubicada en la Calle 66 A No 52 25 teléfono 3290579 con Código de Prestador No 110011864202.

Que mediante Acta 09 del 04 de noviembre de 2020, se nombró como Representante Legal de la citada Entidad a MAURICIO RUBIO BUITRAGO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.343.741 expedida en Bogotá

D.C., y en calidad de Presidente Ejecutivo y Representante Legal de la Entidad identificada con NIT 900.210.981-6, debidamente autorizado por el artículo 36 de los estatutos, que a su tenor literal dice:" Sin perjuicio de la representación legal de la Corporación que para todos los efectos, de acuerdo con la ley y estos estatutos, corresponde al Presidente Ejecutivo, este podrá delegar la representación legal ante autoridades jurisdiccionales y administrativas" delegación atribuida a nuestro Gestor jefe jurídico y apoderado general JESÚS FERNANDO LÓPEZ BRAVO, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, D.C. Abogado en ejercicio, portador de la T.P No. 38.402 del C.S de la J. y con cédula de ciudadanía No.79.117.355.

Que mediante Acta de la Asamblea Extraordinaria N° 10 de fecha 25 de febrero de 2021, se nombró como Representante Legal Suplente y Director Hospitalario a NELSON SIERRA FORERO, identificado con la C.C. 79.330.252 de Bogotá.

Que según Acta de Asamblea General No. 013 de fecha de 25 de marzo de 2021 se eligió a la firma BAKER TILLY COLOMBIA LTDA., quien mediante comunicado del dia 29 de marzo de 2021, designo como Revisor Fiscal Principal HENRY EDISSON CRUZ HERNANDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.950.715 de Bogotá y T.P No 123118-T, y como Revisor Fiscal Suplente BERNARDO RODRIGUEZ LAVERDE, identificado con la cédula de ciudadanía No 80.353.347 de Madrid cundinamarca y T.P. No 35189-T de la Junta Central de Contadores.

Que, de acuerdo con el artículo tercero, numeral primero, del Decreto No.0427 de marzo de 1996 de la Presidencia de la República, las entidades privadas sin ánimo de lucro del sector salud, están exentas de registro en las Cámaras de Comercio.

La presente certificación tiene vigencia de noventa (90) días a partir de la fecha de expedición.

DORA DUARTE PRADA.
Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Proyecto: Yimena Ch
Revisó: Yilber Arevalo

Conforme al artículo 11 del Decreto 491 de 28 de marzo de 2020 expedido por el Ministerio del Interior y de Justicia, durante el periodo de aislamiento preventivo declarado con ocasión de la emergencia sanitaria por COVID 19, la firma escaneada en el presente documento es válida, y responde a la solicitud interpuesta mediante requerimiento 2863712021 de 08/09/2021.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 15-09-2021 04:04:11
Al Contestar Cite Este No.:2021EE89541 O 1 Fol:0 Anex:0 Rec:3
ORIGEN: 022100.SUBDIREC INSPEC VIGI, CONTROL SERVICIC
DESTINO: PERSONA PARTICULAR/CARLOS ALBERTO CAMARC
TRAMITE: OFICIOS-REQUERIMIENTOS
ASUNTO: REQUERIMIENTO 2863712021

Bogotá, D.C., 14 de septiembre de 2021

LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA:

Que según consta en los documentos que reposan en el expediente, mediante Resolución No. 81 del cuatro (4) de agosto de 1942, emanada del Ministerio de Gobierno, se reconoció Personería Jurídica al "HOSPITAL SAN IGNACIO", como Entidad privada sin ánimo de lucro con domicilio en la carrera 7 No. 40 – 62, conmutador 5946161 – 2888188 – 2850020, fax 2850141, A.A.44828 de la ciudad de Bogotá, D.C. Sitio Web http://www.husi.org.co, e- mail: información@husi.org.co para notificaciones jurídicas: secretariageneralyjuridica@husi.org.co, Nit. 860.015.536-1.

Que mediante Resolución No.1038 de Febrero 8 de 1988, emanada del Ministerio de Salud, se aprobó la reforma estatutaria quedando a partir de la fecha con el nombre de "HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO".

Que mediante Resolución No 00091 de 2001 emanada del Ministerio de Salud, se aprobó la reforma estatutaria quedando a partir de la fecha con el nombre de "HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO".

Que el "HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO" tiene las siguientes sedes en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud:

NOMBRE SEDE	DIRECCIÓN	CÓDIGO PRESTADOR
Punto de toma de muestras Teusaquillo	Carrera 7 No 40B – 17.Sotano 1	110010945604
Hospital Universitario San Ignacio Laboratorio Clínico de Errores Innatos del Metabolismo	KR 7 # 43 82 EDF 53 JESÚS EMILIO RAMÍREZ LAB 303 A	110010945610
Punto de toma de muestras Toberín	KR 19 B 166 96 PI 3	110010945606
Intellectus Centro de Memoria y Congnición	Calle 93 No 19 B – 94	110010945607
Consultores en Psicología Husi	AC 34 N° 15 77 Piso 1	110010945608
Centro de atención integral en cuidados paliativos	Diagonal 40 a N°14-92	110010945609
Hospital Universitario San Ignacio Sede Calle 41	Calle 41 N° 13 04 Pisos 2 y 3 Consultorios 201,202,203,204,205,301,302,303,304,305,306	110010945611

Que según Oficio radicado con el núm. 86247 del 03 de agosto del 2006, se informa que la Dirección del Hospital está constituida por las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
JULIO CESAR CASTELLANOS	80.351.105	DIRECTOR GENERAL
REINALDO GRUESO ANGULO	80.421.913	REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

Que la Junta Directiva se encuentra constituida de la siguiente manera:

NOMBRE	IDENTIFICACION
CATALINA MARTINEZ DE ROZO	35.457.781 DE BOGOTÁ
FRANCISCO HENAO PÉREZ	19.099.029 DE BOGOTÁ
CARLOS GOMEZ RESTREPO	79.148.639 DE BOGOTÁ
NICOLAS BAHAMON FALLA	10.080.649 DE PEREIRA
SARA ORDÓÑEZ.	41.375.590 DE BOGOTÁ
ROBERTO ESGUERRA GUTIÉRREZ	17.108.125 DE BOGOTA
EFRAÍN ENRIQUE FORERO FONSECA	79.141.306 DE USAQUEN

Que según Acta No 576 del 5 de marzo de 2020 se designó como Representante para Asuntos Administrativos y Judiciales a ANDRÉS GUILLERMO CASTRO GARCÍA identificado con cédula de ciudadanía No 80.504.039 de Bogotá y T.P No 84574 del C.S.J y como Representante Suplente para Asuntos Administrativos y Judiciales MARIA FERNANDA RUBIO LLANO con cédula 52.423.790 de Bogotá.

Que mediante Acta 0552 del 12 de diciembre de 2017 se designó como Representante Legal Suplente REINALDO GRUESO ANGULO identificado con cédula 80.421.913 de Usaquén.

Que según Acta de Junta Directiva No. 596 de fecha de 04 de marzo de 2021, se ratifica a la firma GAITÁN REYES ASOCIADOS S.A.S, en el periodo comprendido entre 01 de mayo de 2021 a 30 de abril de 2022, la firma ha designado a los contadores públicos como Revisor Fiscal Principal HARRISON GAITAN DIAZ, identificado con C.C. 79.804.386 de Bogotá y T.P 78540-T y como Revisor Fiscal Suplente ANGELICA PAOLA HERNANDEZ SANTAMARIA, identificada con C.C. 63.438.444de Velez y T.P 193725-T

Que de acuerdo con el artículo tercero, numeral primero, del Decreto No.0427 de Marzo de 1996 de la Presidencia de la República, las entidades privadas sin ánimo de lucro del sector salud, están exentas de registro en las Cámaras de Comercio.

La presente certificación tiene vigencia de noventa (90) días a partir de la fecha de expedición.

DORA DUARTE PRADA.
Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Proyecto: Yimena Ch
Revisó: Yilber Arevalo

Conforme al artículo 11 del Decreto 491 de 28 de marzo de 2020 expedido por el Ministerio del Interior y de Justicia, durante el periodo de aislamiento preventivo declarado con ocasión de la emergencia sanitaria por COVID 19, la firma escaneada en el presente documento es válida, y responde a la solicitud interpuesta mediante requerimiento 2863712021 de 08/09/2021.

Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.
Fecha de expedición: 07/09/2021 - 15:37:34
Recibo No. 8936381, Valor: 6,200
CODIGO DE VERIFICACIÓN: CX435FC2FF

Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresado a nuestra página web www.camarabaq.org.co, en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA-VERIFICACION DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:
VIVA 1 A IPS S.A.
Sigla:
Nit: 900.219.120 - 2
Domicilio Principal: Barranquilla
Matrícula No.: 458.059
Fecha de matrícula: 20/05/2008
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación de la matrícula: 12/03/2021
Activos totales: $156.230.883.806,00
Grupo NIIF: 3. GRUPO II.

UBICACIÓN

Direccion domicilio principal: CR52 #76-167 LO.112 CC Atlantic Center
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico: ljulio@viva1a.com.co
Teléfono comercial 1: 3859111
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Direccion para notificación judicial: CR52 #76-167 LO.112 CC Atlantic Center
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico de notificación: ljulio@vivala.com.co
Teléfono para notificación 1: 3859111
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

Autorización para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo: no

CONSTITUCIÓN

Constitución: que por Escritura Pública número 2.493 del 26/04/2008, del Notaria 5 a. de Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el

20/05/2008 bajo el número 139.984 del libro IX, se constituyó la sociedad:denominada VIVIR 1A IPS S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta número 4 del 01/12/2010, otorgado(a) en Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 03/01/2011 bajo el número 165.652 del libro IX, la sociedad cambio su razón social a VIVA 1 A IPS S.A.

REFORMAS DE ESTATUTOS

La sociedad ha sido reformada por los siguientes documentos:

Documento	Número	Fecha	Origen	Insc.	Fecha	Libro
Escritura	3.301	09/06/2010	Notaria 5a. de Barranq	160.148	25/06/2010	IX
Escritura	1.502	26/08/2011	Notaria 9 a. de Barran	173.512	19/09/2011	IX
Escritura	1.631	13/09/2011	Notaria 9a. de Barranq	173.512	19/09/2011	IX
Escritura	1.533	23/08/2012	Notaria 9a. de Barranq	246.170	13/09/2012	IX
Escritura	914	08/05/2013	Notaria 9a. de Barranq	254.744	14/05/2013	IX
Escritura	1.592	29/07/2013	Notaria 9 a. de Barran	257.940	31/07/2013	IX
Escritura	1.918	09/09/2013	Notaria 9 a. de Barran	259.587	17/09/2013	IX
Acta		31/03/2014	Asamblea de Accionista	272.548	21/08/2014	IX
Escritura	1.920	22/09/2015	Notaria 9a. de Barranq	296.132	28/09/2015	IX
Escritura	1.974	20/11/2020	Notaria 9 a. de Barran	391.544	01/12/2020	IX

TERMINO DE DURACIÓN

Duración: se fijó hasta 2108/04/26
QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto: OBJETO SOCIAL: El objeto social de la sociedad consistira en: 1.La prestacion de servicios de salud, ambulatorios, medicos, quirurgicos, hospitalarios, farmaceuticos y de laboratorios y demas servicios relacionados directamente con la prestacion de servicios de salud. 2.- La inversion, comercializacion, importacion y exportacion de equipos e insumos medicos quirurgicos y hospitalarios asi como de productos farmaceuticos y afines. 3.- La inversion en establecimientos de salud y servicios medico asistenciales. 4.- La inversion en inmuebles urbanos y rurales asi como la adquisicion, arrendamiento, gravamen y enajenacion de los mismos. 5.- Inversion de fondos propios en bienes muebles e inmuebles, bonos y valores bursatiles asi

como la negociacion de toda clase de derechos de credito. 6.- La compra venta, distribucion, importaciion, exportacion de mercancias, productos, materias primas y articulos de servicios de bienes de capital, la construccion, el transporte y el comercio en general. 7.- La representacion y agenciamiento de firmas nacionales y extranjeras.
8.- Participacion como asociada en el negocio
de fabricacion, produccion y distribucion de articulos medicos. 9.- Todos los demas actos relacionados directamente con la actividad indicada en los puntos anteriores. 10.- La consultoria y asesoria de empresas nacionales o extranjeras. 11.- La inversion en sociedades, la participacion en la constitucion y organizacion de ellas cualquiera que sea su clase y especie, la vinculacion a ellas mediante la adquisicion de acciones, cuotas de interes o partes de capital, absorber a traves de fusion otras sociedades, fusionarse en cualquier modalidad con otras sociedades, vincularse a otras compañias que se dediquen a empresas sean ellas de su misma o diversa indole. 11) La afiliacion y comercializacion de servicios y bienes ofrecidos por las empresas aseguradoras de salud ya sea de planes obligatorios, complementarios o de medicina Prepagada o de cualquier otro tipo de entidad existente o que pudiera existir y que se encuentren enmarcados dentro del sistema general de seguridad social. En desarrollo del objeto social la sociedad podra celebrar toda clase de actos, negocios juridicos y contratos que guarden relacion directa o indirecta con el objeto social, adquirir, gravar, limitar, tomar en arrendamiento o en concesion bienes muebles e inmuebles, hipotecar inmuebles de su propiedad, dar en prenda con o sin tenencia de acreedor los muebles de su propiedad, enajenarlos, adquirir concesiones, licencias, patentes, marcas de fabrica, nombres comerciales u otros derechos consecutivos de la propiedad industrial y comercial: Celebrar todas las operaciones de credito que le permitan obtener los fondos y cualquier otro activo que se requiera para el desarrollo de sus empresas social y negocios: Constituir sociedades subordinadas y todos aquellos contratos que tengan como finalidad ejercer derechos y contraer las obligaciones legal o convencionalmente derivadas del hecho de tener personalidad juridica y capacidad para comparecer en el mundo de los negocios.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad Principal Código CIIU: Q862100 (PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

CAPITAL

** Capital Autorizado **

Valor	:	$20.000.000.000,00
Número de acciones	:	2.000.000,00
Valor nominal	:	10.000,00

** Capital Suscrito/Social **

Valor	:	$20.000.000.000,00
Número de acciones	:	2.000.000,00
Valor nominal	:	10.000,00

** Capital Pagado **

Valor	:	$14.108.600.000,00
Número de acciones	:	1.410.860,00
Valor nominal	:	10.000,00

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN

REPRESENTACIÓN LEGAL

ADMINISTRACION: La administracion inmediata de la compañia, su representacion legal ya sea en juicio y fuera de juicio y la gestion de los negocios sociales estaran a cargo de un empleado llamado Gerente, designado por la Junta Directiva para un periodo indefinido y removible por ella libremente en cualquier tiempo. En las faltas absolutas, temporales o meramente accidentales del Gerente sera reemplazado por su Suplente, con identicas facultades y sin que sea necesario para ello acreditar la ausencia del Gerente. Como representante legal de la compañia, en juicio o extra-judicialmente, el Gerente tiene facultades para celebrar o ejecutar, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan carácter simplemente preparatorio accesorio o complementario para la realización de los fines que persigue la compañía y los que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la misma sin ningún límite de cuantía. El Gerente queda investido de poderes especiales para transigir, arbitrar y comprometer los negocios sociales; promover o coadyuvar las acciones judiciales, administrativas o contencioso-administrativas en que la compañía tenga interés o deba intervenir e interponer todos los recursos que sean procedentes conforme a la Ley, desistir de las acciones o recursos que interpongan; novar obligaciones o créditos, dar o recibir bienes en pago, constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, delegarles facultades, renovar mandatos y sustituciones.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

Nombramiento realizado mediante Acta número 3 del 19/04/2010, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 19/07/2010 bajo el número 160.634 del libro IX.

Cargo/Nombre	Identificación
Gerente.	
George Hernandez Mayda Isabel	CC 32767995
Suplente del Gerente	
Sanchez Saldarriaga Cesar Augusto	CC 72151116

Nombramiento realizado mediante Acta número 170 del 26/03/2021, correspondiente a la Junta Directiva en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 31/03/2021 bajo el número 73.675 del libro VI.

Cargo/Nombre	Identificación
Administrador	
Alvarez Velasquez Luis Alonso	CC 73265284

JUNTAa DIRECTIVA

NOMBRAMIENTO(S) JUNTA DIRECTIVA

Nombramiento realizado mediante Acta número 21 del 05/04/2019, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 08/11/2019 bajo el número 372.641 del libro IX:

Nombre	Identificación

Miembro principal de JUNTA DIRECTIVA Sanchez Estrada Kriss Mery	CC 1.045.679.707
Miembro principal de JUNTA DIRECTIVA Sanchez Saldarriaga Cesar Augusto	CC 72.151.116
Miembro principal de JUNTA DIRECTIVA George Hernandez Mayda Isabel	CC 32.767.995
Miembro suplente de JUNTA DIRECTIVA Caratt Cabarcas Ceraida Consuelo	CC 32.711.474
Miembro suplente de JUNTA DIRECTIVA Julio Pineda Lilibeth	CC 22.517.870
Miembro suplente de JUNTA DIRECTIVA Mercado Vergara Martha Luz	CC 32.886.993

REVISORÍA FISCAL

Nombramiento realizado mediante Acta número 21 del 05/04/2019, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 08/11/2019 bajo el número 372.633 del libro IX:

Cargo/Nombre	Identificación
Revisor Fiscal PWC CONTADORES Y AUDITORES S.A.S. sigla PWC C&A S.A.S.	NI 900943048

Nombramiento realizado mediante Documento Privado del 29/10/2019, otorgado en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 08/11/2019 bajo el número 372.636 del libro IX:

Cargo/Nombre	Identificación
Designado: Revisor Fiscal Principal Rodriguez Bovea Alvaro Enrique	CC 72132141
Designado: Revisor Fiscal Suplente Gil Restrepo Alexanderson	CC 1140854960

PODERES

Por Escritura Pública número 1.079 del 27/05/2014, otorgado(a) en Notaria 9 a. de Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 11/06/2014 bajo el número 5.367 del libro V, consta que la señora MAYDA ISABEL GEORGE HERNANDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.767.995 de Barranquilla.
Obrando en mi condición de representante legal de VIVA 1 A IPS S.A.
mediante el presente confiero PODER ESPECIAL al Señor LUIS ALONSO ALVAREZ VELASQUEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 73.265.284 expedida en Calamar (Bolivar) y portador de la Tarjeta profesional número 75.402 del Consejo Supe rior de la Judicatura, domiciliado en la ciudad de Barranquilla, para que celebre y ejecute los siguientes actos y contratos: PRIMERO: Para que represente a VIVA 1A IPS S.A. ante las corporaciones, funcionarios o empleados de los entes legislativos, administrativos, ejecutivos, judiciales y contenciosos, en toda clase de peticiones, actuaciones o procesos, audiencias de conciliación, actos diligencias o gestiones en que VIVA 1 A IPS S.A. tenga que intervenir directa o indirectamente. SEGUNDO: Para que sustituya total o parcialmente este PODER y revoque sustituciones y en general, para que

asuma la personería de VIVA 1 A IPS S.A., siempre que lo estime conveniente, de manera que en ningún caso que e sin representación en los actos y negocios que le interese. TERCERO: Para que represente a VIVA 1 A IPS S.A., en cualquier actuación judicial o extrajudicial. CUARTO: Para nombrar apoderados judiciales o extrajudiciales que representen a VIVA 1 A IPS S.A en casos actuales o futuros ante las autoridades competentes, ante los jueces penales, civiles, administrativas o laborales a nivel nacional, en virtud de lo cual podrá presentar denuncias penales por cualquier hecho punible que atente contra los derechos o intereses de VIVA 1 A IPS S.A. y podrá además constituirse en parte civil. Que este PODER ESPECIAL, en todos los casos y para todos los efectos, se otorga, definitivamente, con todas las facultades generales y especiales que se requieran conforme a la Ley, solo para lo expresamente previsto y podrá llevar a cabo todas las diligencias, gestiones actuaciones y representaciones, anexas, conexas, accesorias o complementarias con las facultades conferidas, con capacidad para recibir, desistir, sustituir, transigir, cancelar, recurrir, intervenir, excepcionar, reasumir, postular, demandar, litigar, pedir, conciliar y renunciar. En ningún momento este poder limita las facultades de la representante legal, por tanto este poder se limita a las actuaciones como apoderado judicial ante las autoridades arriba señaladas.

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la sociedad figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:
VIVA 1A IPS
Matrícula No: 458.060 DEL 2008/05/20
Último año renovado: 2021
Categoría: ESTABLECIMIENTO
Dirección: CR 57 No 72 - 107 PI 2
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3679600
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1A IPS BARRANQUILLA
Matrícula No: 462.692 DEL 2008/07/22
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 30 No 01 - 295
Municipio: Soledad - Atlantico
Teléfono: 3859111
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1 A CORDIALIDAD
Matrícula No: 518.340 DEL 2011/03/31
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 56 No 08 E1 - 40
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3679600
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1A SOLEDAD
Matrícula No: 533.230 DEL 2011/11/30
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 30 No 01 - 295 BG 2
Municipio: Soledad - Atlantico
Teléfono: 3679600
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1 A IPS COUNTRY
Matrícula No: 576.677 DEL 2013/08/13
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CR 54 No 74 - 68
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3679600
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1 A IPS CRA 16
Matrícula No: 606.684 DEL 2014/09/24
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 47 No 16 - 154
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3679600
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1 A IPS GRAN CENTRO
Matrícula No: 620.835 DEL 2015/04/30
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CR 53 # 68B-125 LOCAL 2-201 B
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3015582075
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1 A IPS SABANALARGA
Matrícula No: 628.523 DEL 2015/08/21
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CR 18 No 22 A - 53
Municipio: Sabanalarga - Atlantico
Teléfono: 3015582075
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1A IPS SAN JOSE
Matrícula No: 662.290 DEL 2016/12/12

Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 45 No 20 - 141
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3859111
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1 A IPS CALLE 85
Matrícula No: 684.731 DEL 2017/09/14
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 85 No 50 - 30
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3015582075
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1 A IPS SABANAGRANDE
Matrícula No: 691.904 DEL 2017/12/29
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 04 No 07 - 35
Municipio: Sabanagrande - Atlantico
Teléfono: 3015582075
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1 A IPS MACARENA
Matrícula No: 703.399 DEL 2018/05/15
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 56 No 08 E - 238 PI 2
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3859111
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1A TM BARRANQUILLA
Matrícula No: 717.829 DEL 2018/10/11
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CR 49 C No 82 - 165
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3859111
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1A IPS CAMPO DE LA CRUZ
Matrícula No: 747.040 DEL 2019/10/10
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 9 No 9 - 147
Municipio: Campo de la cruz - Atlantico

Nombre:
VIVA 1A SOLEDAD
Matrícula No: 533.230 DEL 2011/11/30
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 30 No 01 - 295 BG 2
Municipio: Soledad - Atlantico
Teléfono: 3679600
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1 A IPS COUNTRY
Matrícula No: 576.677 DEL 2013/08/13
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CR 54 No 74 - 68
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3679600
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1 A IPS CRA 16
Matrícula No: 606.684 DEL 2014/09/24
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 47 No 16 - 154
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3679600
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1 A IPS GRAN CENTRO
Matrícula No: 620.835 DEL 2015/04/30
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CR 53 # 68B-125 LOCAL 2-201 B
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3015582075
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1 A IPS SABANALARGA
Matrícula No: 628.523 DEL 2015/08/21
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CR 18 No 22 A - 53
Municipio: Sabanalarga - Atlantico
Teléfono: 3015582075
Actividad Principal: Q869900
(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Nombre:
VIVA 1A IPS SAN JOSE
Matrícula No: 662.290 DEL 2016/12/12

Teléfono: 3859111
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1A IPS REPELON
Matrícula No: 747.120 DEL 2019/10/10
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 9 No 9 - 97
Municipio: Repelon - Atlantico
Teléfono: 3859111
Administrador: : Alvarez Velasquez Luis Alonso
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1A IPS CANDELARIA ATLANTICO
Matrícula No: 747.024 DEL 2019/10/10
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 15 No 16 - 35
Municipio: Candelaria - Atlantico
Teléfono: 3854111
Administrador: : Alvarez Velasquez Luis Alonso
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1 A TM CORDIALIDAD
Matrícula No: 754.602 DEL 2020/01/28
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 56 No 8 E - 238 PI 1 LO 102
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3859111
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1A IPS SAN MARTIN
Matrícula No: 762.635 DEL 2020/07/04
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CR 43 No 70 - 106 PI 4
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3859111
Administrador: : Alvarez Velasquez Luis Alonso
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1A IPS CARRERA 50
Matrícula No: 765.235 DEL 2020/08/10
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CR 50 No 84 - 135
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3859111

Administrador: : Alvarez Velasquez Luis Alonso
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1A IPS MALAMBO
Matrícula No: 773.794 DEL 2020/11/04
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: DIAGONAL 18 No 17-51 LOCAL 29
Municipio: Malambo - Atlantico
Teléfono: 3859111
Administrador: : Alvarez Velasquez Luis Alonso
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1A IPS MAR CENTER
Matrícula No: 778.304 DEL 2021/01/12
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CL 85 No 50-25 PISO 9
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3859111
Administrador: : Alvarez Velasquez Luis Alonso
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1A IPS CARRERA 47
Matrícula No: 787.149 DEL 2021/03/31
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: CR 47 No 80 - 81
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3859111
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Nombre:
VIVA 1A IPS PUERTA DE ORO
Matrícula No: 788.701 DEL 2021/04/22
Último año renovado: 2021
Categoría: AGENCIA
Dirección: VIA 40 No 79B-06
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Teléfono: 3859111
Administrador: : Alvarez Velasquez Luis Alonso
Actividad Principal: Q862100
(PL) ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

C E R T I F I C A

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Cámara de Comercio de Barranquilla

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

Fecha de expedición: 07/09/2021 - 15:37:34

Recibo No. 8936381, Valor: 6,200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: CX435FC2FF

De conformidad con lo previsto en el Decreto 957 de 2019, la Resolución 2225 de 2019 y la información reportada por el empresario el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA- RSS Los datos reportados en el formulario RUES son los siguientes:

Ingresos por actividad ordinaria: 341.748.373.852,00

Actividad económica por la cual percibió mayores ingresos por actividad ordinaria en el periodo Código CIIU: Q862100

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

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

En la Cámara de Comercio de Barranquilla no aparecen inscripciones posteriores a las anteriormente mencionadas, de documentos referentes a reformas, o nombramiento de representantes legales, administradores o revisores fiscales, que modifiquen total o parcialmente el contenido.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Contra los actos administrativos de registro caben los recursos de reposición y de apelación. Para estos efectos se informa que para la Cámara de Comercio de Barranquilla los sábados no son días hábiles.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Sigla: NUEVA EPS S.A.
Nit: 900.156.264-2
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01708546
Fecha de matrícula: 31 de mayo de 2007
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2021
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 85K No. 46A-66 Piso 2 Y 3
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: tributaria@nuevaeps.com.co
Teléfono comercial 1: 4193000
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 85K No. 46A-66 Piso 2 Y 3
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: secretaria.general@nuevaeps.com.co
Teléfono para notificación 1: 4193000
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

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

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Pieltes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

Administrativo.

Agencia: Bogotá (10), Ubaté, Zipaquirá, Fusagasugá.

Que por Acta No. 15 de la Junta Directiva, del 11 de julio de 2008, inscrita el 29 de agosto de 2008 bajo el número 168197 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá.

CERTIFICA:

Que por Acta No. 15 de la Junta Directiva, del 28 de julio de 2008, inscrita el 21 de octubre de 2008 bajo el número 170780 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá (regional centro oriente).

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 0000753 del 22 de marzo de 2007 de Notaría 30 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2007, con el No. 01134885 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A..

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Que mediante Oficio No. 0014 del 11 de enero de 2017, inscrito el 25 de enero de 2017 bajo el No. 00158414 del libro VIII, el Juzgado Noveno Civil del circuito de Oralidad Santiago de Cali-Valle, comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual, de: Luz Hermilia Mondragón Sandoval, Fanny Rubiela Mondragón Sandoval Y Leidy Johanna Mondragón Sandoval, contra: NUEVA EPS S.A., y PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S., se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2675 del 08 de noviembre de 2019, inscrito el 19 de Diciembre de 2019 bajo el No. 00182186 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito en Oralidad de Armenia (Quindío), comunicó que en el proceso ejecutivo No. 630013103003-2018-00280-00 de: ENDODIAGNOSTICOS SAS, Contra: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

S.A. - NUEVA EPS S.A.,se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0225 del 17 de marzo de 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Manizales (Caldas), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual (medica) No. 17001310300420 21-00042-00 de Gustavo Saldarriaga CC. 10.249.907, Maria Stella Salazar Arevalo CC. 30.2980519, Diana Carolina Saldarriaga Salazar CC. 1053778392 (en su propio nombre y en representación del menor D.L.S). R.C. 1054878178, Vanessa Saldarriaga Salazar CC. 1053793139 (en su propio nombre y en representación de la menor A.P.S) R.C 1054879211, Luis Fernando Saldarriaga CC.10.238.665, Guillermo Ivan Saldarriaga CC. 10.269.345, Contra: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de Abril de 2021 bajo el No. 00188481 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 22 de marzo de 2057.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto social la realización de las actividades propias de una entidad promotora de salud y, como tal, podrá, realizar, entre otras, las siguientes actividades: A. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al sistema general de seguridad social en salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir al fondo de solidaridad y garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. B. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o

enfermedades costosas en el sistema. Movilizar los recursos para el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del fondo de solidaridad y garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. D. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras y con profesionales de la salud; implementará sistemas de control de costos; informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud. E. Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia. F. Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al plan obligatorio de salud. En desarrollo de su objeto social la sociedad podrá: (1) Abrir sucursales, agencias o establecimientos de comercio dentro y fuera del país. (2) Participar con personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, de derecho público o privado, en Colombia y en el exterior en la constitución de sociedades, asociaciones, corporaciones o fundaciones que tengan un objeto igual, similar, conexo, complementario, necesario o útil para desarrollo del objeto social de la sociedad. (3) Adquirir participaciones sociales o derechos en sociedades, asociaciones, corporaciones ya existentes, o formar parte de fundaciones previamente constituidas, que tengan un objeto igual, similar, conexo, complementario, necesario o útil para el desarrollo del objeto social de la sociedad. (4) Enajenar participaciones sociales o derechos en personas jurídicas en las que tenga participación. (5) Ser accionista de sociedades por acciones simplificadas, desde su constitución o con posterioridad, que tengan un objeto igual, similar, conexo, complementario, necesario o útil para el desarrollo del objeto social de la sociedad; conformar o asumir cualquier forma asociativa o de colaboración empresarial con personas naturales o jurídicas para adelantar, actividades relacionadas con el objeto social, así como las conexas o complementarias. (6) Adquirir, enajenar, gravar, administrar, recibir

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

---

o dar en arrendamiento o a cualquier, otro título toda clase de bienes muebles o inmuebles, corporales o incorporales. (7) Celebrar con establecimientos de crédito, entidades financieras; con compañías aseguradoras y con otras entidades nacionales sometidas a vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, o extranjeras sujetas a supervisión estatal análoga en su respectivo domicilio, toda clase de operaciones propias de su objeto, dando o recibiendo las garantías del caso, cuando haya lugar a ellas. (8) Girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar y negociar títulos valores y cualquier otra clase de créditos. (9) Transigir, desistir y apelar las decisiones de jueces, árbitros o de amigables componedores en las cuestiones en que tenga interés. (10) Participar en licitaciones públicas, privadas, concursos e invitaciones cuyo objeto sea contratar bienes o servicios relacionados con su objeto social. (11) Importar y distribuir con destino exclusivo a los afiliados de la NUEVA EPS, medicamentos huérfanos, vitales no disponibles o de producción exclusiva que no se comercializan en el mercado colombiano. (12) Celebrar, en Colombia o en el exterior, toda clase de acuerdos, convenios, contratos y negocios jurídicos típicos o atípicos, en tanto correspondan o tengan relación con el desarrollo del objeto social o las funciones que le fueron asignadas a la sociedad, o con el desarrollo de operaciones subsidiarias o complementarais de aquellas, y en general, todos los actos y contratos preparatorios, complementarios, accesorios o que se deriven de todos los anteriores, los que se relacionan con la existencia, defensa y funcionamiento de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $684.503.000.000,00
No. de acciones : 29.761.000,00
Valor nominal : $23.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $295.059.709.000,00
No. de acciones : 12.828.683,00
Valor nominal : $23.000,00

* CAPITAL PAGADO *

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

Valor : $295.059.709.000,00
No. de acciones : 12.828.683,00
Valor nominal : $23.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad corresponde al presidente elegido por la Junta Directiva, por periodos de un año. Serán suplentes del representante legal el secretario general y jurídico y dos vicepresidentes, elegidos por la junta directiva, quien podrá removerlos en cualquier tiempo. Tendrán la representación legal los gerentes de las regionales, quienes la podrán ejercer, dentro de su respectiva regional, y en las oficinas zonales o agencias que pertenezcan a su regional con las restricciones que la Junta Directiva reglamentara para tal efecto.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son funciones del representante legal de la sociedad: (A) Asistir a las reuniones de la Asamblea General de accionistas ordinarias y extraordinarias, con voz pero sin voto; (B) Representar legalmente a la sociedad; C) Celebrar y ejecutar todo acto o contrato que requiera la sociedad y ser el ordenador del gasto de los recursos relacionados con ellos, cuya cuantía no exceda cinco mil salarios mínimos mensuales legales vigentes (5.000 SMMLV) por contrato. Cuando exceda en este momento se requerirá la autorización previa de la Junta Directiva, se exceptúan todos aquellos cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, las inversiones financieras temporales y la compra de medicamentos, aspectos para, los cuales el presidente no tendrá límite de cuantía, pero si la obligación de informarlos a la junta directiva, una vez celebrados; (D) Cumplir y hacer que se cumplan las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias; (E) Manejar los haberes sociales y negocios de la empresa en el ámbito de su competencia; (F) Consultar con la junta directiva los asuntos que considere necesario o conveniente, sin perjuicio de la responsabilidad que a él le competa; (G) Contratar y remover los trabajadores de la sociedad que sean de su competencia; (H) Presentar a la junta directiva para su examen y autorización los estados financieros; (i) Presentar a la junta directiva un informe mensual de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

---

sus actividades; (J) Convocar a la asamblea general de accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias; (K) Presentar a la asamblea general de accionistas para su aprobación o improbación los estados financieros de cada ejercicio, previo examen y autorización de la junta directiva y (L) Desempeñar las demás funciones que conforme a la ley y a los presentes estatutos le correspondan.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 31 del 30 de octubre de 2009, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de noviembre de 2009 con el No. 01341688 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Jose Fernando Cardona Uribe	C.C. No. 000000079267821

Por Acta No. 160 del 25 de julio de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de agosto de 2018 con el No. 02362566 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Secretario General Y Juridico	Adriana Jimenez Baez	C.C. No. 000000035514705
Vicepresidente De Salud	Danilo Alejandro Vallejo Guerrero	C.C. No. 000000019374852

Por Acta No. 117 del 14 de abril de 2015, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de mayo de 2015 con el No. 01936089 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente Del Presidente	Juan Carlos Isaza Correa	C.C. No. 000000079406809

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 30 del 29 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de mayo de 2021 con el No. 02706803 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Enrique Vargas Lleras	C.C. No. 000000000193431
Segundo Renglon	Nestor Ricardo Rodriguez Ardila	C.C. No. 000000019189652
Tercer Renglon	Nelson Rafael Gnecco Iglesias	C.C. No. 000000017063701
Cuarto Renglon	Ciceron Fernando Jimenez Rodriguez	C.C. No. 000000003002262
Quinto Renglon	Faruk Urrutia Jalilie	C.C. No. 000000079690804

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Alberto Ospina Londoño	C.C. No. 000000019168176
Segundo Renglon	Carlos Hugo Estrada Nieto	C.C. No. 000000003295716
Tercer Renglon	Maria Stella Villegas De Osorio	C.C. No. 000000038961908
Cuarto Renglon	Paul Ricardo Diaz Trillos	C.C. No. 000000080102294

Quinto Renglon	Beatriz Emilia Muñoz Calderon	C.C. No. 000000039792606

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 30 del 29 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2021 con el No. 02710774 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Por Documento Privado del 24 de mayo de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2021 con el No. 02710775 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Diana Rocio Vargas Bohorquez	C.C. No. 000001022361930 T.P. No. 179656-t
Revisor Fiscal Suplente	Alejandro Casallas Baquero	C.C. No. 000001032495651 T.P. No. 278509-t

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000051 del 15 de enero de 2008 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01184257 del 17 de enero de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0001091 del 29 de abril de 2008 de la Notaría 25 de Bogotá D.C.	01210787 del 2 de mayo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0001018 del 23 de junio de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá	01223911 del 25 de junio de 2008 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

D.C. E. P. No. 0001436 del 22 de agosto de 2008 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01238351 del 28 de agosto de 2008 del Libro IX
E. P. No. 513 del 31 de marzo de 2009 de la Notaría 46 de Bogotá D.C.	01287413 del 2 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 263 del 25 de febrero de 2010 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01369559 del 18 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 00555 del 22 de abril de 2010 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	01378109 del 23 de abril de 2010 del Libro IX
E. P. No. 187 del 22 de enero de 2013 de la Notaría 73 de Bogotá D.C.	01706926 del 18 de febrero de 2013 del Libro IX
E. P. No. 1224 del 26 de junio de 2015 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02014604 del 28 de agosto de 2015 del Libro IX
E. P. No. 02208 del 13 de noviembre de 2015 de la Notaría 65 de Bogotá D.C.	02040589 del 30 de noviembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 3145 del 4 de noviembre de 2016 de la Notaría 69 de Bogotá D.C.	02159274 del 22 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2473 del 18 de septiembre de 2017 de la Notaría 69 de Bogotá D.C.	02260842 del 20 de septiembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 4913 del 30 de diciembre de 2020 de la Notaría 73 de Bogotá D.C.	02650533 del 5 de enero de 2021 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430
Actividad secundaria Código CIIU: 6521
Otras actividades Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S A REGIONAL BOGOTA
Matrícula No.:	01831691
Fecha de matrícula:	28 de agosto de 2008
Último año renovado:	2021
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 85K 46A 66 Lc 28 P 2
Municipio:	Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el Registro No. 00169945 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Verbal No. 66001310300320150047700, de: José Edier Ballesteros Herrera en nombre propio y en representación de los menores Simón e Isabella Ballesteros Heredia, Mónica Sofía Guevara Mejía y María Inés Herrera Ramírez contra: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES y LA NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la

referencia.

Mediante Oficio No. OECCB-OF-2019-01678 del 18 de marzo de 2019, inscrito el 21 de Marzo de 2019 bajo el Registro No. 00174739 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Ejecución de Sentencias de Bucaramanga (Santander), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Singular No. 68001.31.03.003.2014.00154.01, de: UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA S.A.S. acumulada con MEDICUC I.P.S. acumulada con CLÍNICA ALTOS DE SAN VICENTE, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 0126 del 28 de febrero de 2019, inscrito el 8 de Agosto de 2019 bajo el Registro No. 00178985 del libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar (Cesar), comunicó que en el Proceso Verbal Declarativo de Mayor Cuantía No. 2015-0334, de: Yonaide Campo Rodríguez, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $752.828.052.

Mediante Oficio No. 2764 del 25 de noviembre de 2019, inscrito el 3 de Diciembre de 2019 bajo el Registro No. 00181881 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), comunicó que en el proceso ejecutivo No. 05001 31 03 005 2018 00592 00, de: Camilo Jose Borrero Abello CC.17.157.964, contra: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el Registro No. 00182672 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Mediante Oficio No. 0515-20 del 10 de marzo de 2020, inscrito el 19 de Marzo de 2020 bajo el Registro No. 00184065 del libro VIII, el Juzgado 40 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 2019-00469, de: DISTRIBUCIONES MEDIFE SAS, contra: NUEVA EPS, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

	SIGLA NUEVA EPS S A.
Matrícula No.:	01833016
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 4 6 41 Lc 101
Municipio:	Ubaté (Cundinamarca)

Que mediante Oficio No. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro No. 00169946 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), comunicó que en el proceso Ejecutivo Verbal No. 66001310300320150047700, de: José Edier Ballesteros Herrera en nombre propio y en representación de los menores Simón e Isabella Ballesteros Heredia, Mónica Sofía Guevara Mejía y María Inés Herrera Ramírez contra: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES y la NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0126 del 28 de febrero de 2019, inscrito el 8 de Agosto de 2019 bajo el registro No. 00178986 del Libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar (Cesar), comunicó que en el Proceso Verbal Declarativo de Mayor Cuantía No. 2015-0334, de: Yonaide Campo Rodríguez, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $752.828.052.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182673 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Que mediante Oficio No. 0515-20 del 10 de marzo de 2020, inscrito el 19 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00184074 del libro VIII, el Juzgado 40 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 2019-00469, de: DISTRIBUCIONES MEDIFE SAS, contra: NUEVA EPS, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01833021
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 10 13 46
Municipio:	Chía (Cundinamarca)

Que mediante Oficio No. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el Registro No. 00169947 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Verbal No. 66001310300320150047700, de: José Edier Ballesteros Herrera en nombre propio y en representación de los menores Simón e Isabella Ballesteros Heredia, Mónica Sofía Guevara Mejía y María Inés Herrera Ramírez contra: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES Y LA NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0126 del 28 de febrero de 2019, inscrito el 8 de Agosto de 2019 bajo el registro No. 00178987 del Libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar (Cesar), comunicó que en el Proceso Verbal Declarativo de Mayor Cuantía No. 2015-0334, de: Yonaide Campo Rodríguez, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $752.828.052.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182674 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Que mediante Oficio No. 0515-20 del 10 de marzo de 2020, inscrito el 19 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00184075 del libro VIII, el Juzgado 40 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 2019-00469, de: DISTRIBUCIONES MEDIFE SAS, contra: NUEVA EPS, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A,
Matrícula No.:	01833033
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 8 No 16 11
Municipio:	Zipaquirá (Cundinamarca)

Que mediante Oficio No. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro No. 00169948 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Verbal No. 66001310300320150047700, de: José Edier Ballesteros Herrera en nombre propio y en representación de los menores Simón e Isabella Ballesteros Heredia, Mónica Sofía Guevara Mejía y María Inés Herrera Ramírez contra: LA FUNDACIÓN CLÍNICA CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES y NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0126 del 28 de febrero de 2019, inscrito el 8 de Agosto de 2019 bajo el registro No. 00178988 del Libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Valledupar (Cesar), comunicó que en el Proceso Verbal Declarativo de Mayor Cuantía No. 2015-0334, de: Yonaide Campo Rodríguez, contra: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida $752.828.052.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182675 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Que mediante Oficio No. 0515-20 del 10 de marzo de 2020, inscrito el 19 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00184076 del libro VIII, el Juzgado 40 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso ejecutivo No. 2019-00469, de: DISTRIBUCIONES MEDIFE SAS, contra: NUEVA EPS, se decretó el embargo del establecimiento de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

---

comercio de la referencia.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A'
Matrícula No.:	01833043
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Tv 12 18 B 108
Municipio:	Fusagasugá (Cundinamarca)

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169949 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182677 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01833047
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2021

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

Categoría: Agencia
Dirección: Av Americas 67A 28 Lc 6 Cc Spring Plaza
Municipio: Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169950 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182676 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.: 01833054
Fecha de matrícula: 2 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 96 51 98
Municipio: Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169951 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva

---

eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182678 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01833057
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 30 12 99
Municipio:	Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169952 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182679 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A-
Matrícula No.:	01833059
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 13 5 41 Lc 15 16 Cc Santa Maria
Municipio:	Soacha (Cundinamarca)

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169953 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182680 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01833061
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 65 Sur No. 78 G 20 Lc 305 - 306
Municipio:	Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169954 del libro viii, el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

---

juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182681 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01833064
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Av Caracas 47 39 Lc 101 Ed Almenar 48
Municipio:	Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169955 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182682 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

---

que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01833065
Fecha de matrícula:	2 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Av Suba 127 D 81
Municipio:	Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169956 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Certifica:

que mediante oficio no. 1792 del 11 de diciembre de 2018 inscrito el 21 de diciembre de 2018 bajo el numero 00172712, del libro viii, el juzgado 1 civil municipal de santa marta (magdalena),comunico que en el proceso ejecutivo de menor cuantía no. 47001400300120170061100 de: unidad de atención de pacientes en estado critico cuidado critico s.A.S, contra: nueva eps se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Limite de la medida: $125.252.635

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182683 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A SIGLA NUEVA EPS S A
Matrícula No.: 01833066
Fecha de matrícula: 2 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 85 K 46 A 66
Municipio: Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169957 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182684 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S A REGIONAL CENTRO ORIENTE
Matrícula No.: 01846503
Fecha de matrícula: 21 de octubre de 2008
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 85 K 46 A 66 P 2
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 0471 del 17 de marzo de 2017 inscrito el 28 de marzo de 2017 bajo el No. 00159579 del libro VIII, el Juzgado 2

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

Laboral del Circuito de Pereira - Risaralda comunicó que en el proceso ejecutivo laboral No. 66001310500220130017600 de Larry Domny Molina Cabezas y otros contra, LA NUEVA EPS SA y otros se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro No. 00169958 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), comunicó que en el Proceso Ejecutivo Verbal No. 66001310300320150047700, de: Jose Edier Ballesteros Herrera en nombre propio y en representación de los menores Simón e Isabella Ballesteros Heredia, Monica Sofia Guevara Mejia y Maria Ines Herrera Ramirez contra: La Fundación Clínica Cardiovascular del Niño de Risaralda, Clínica Los Rosales y LA NUEVA EPS, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 21 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182685 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EPS S A
Matrícula No.:	01861767
Fecha de matrícula:	20 de enero de 2009
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Ak 45 Aut Norte No. 120 61/65
Municipio:	Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 00169959 bajo el registro no. 00169959 del libro viii, el juzgado 3 civil del circuito de pereira (risaralda), comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballesteros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Certifica:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

---

que mediante oficio no. 1792 del 11 de diciembre de 2018 inscrito el 21 de diciembre de 2018 bajo el numero 00172713, del libro viii, el juzgado 1 civil municipal de santa marta (magdalena),comunico que en el proceso ejecutivo de menor cuantía no. 47001400300120170061100 de: unidad de atención de pacientes en estado critico cuidado critico s.A.S, contra: nueva eps se decreto el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Limite de la medida: $125.252.635

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 20 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182651 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

Nombre:	NUEVA EPS SA
Matrícula No.:	01861781
Fecha de matrícula:	20 de enero de 2009
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 16 Sur 24 27
Municipio:	Bogotá D.C.

que mediante oficio no. 1077 del 28 de junio de 2018, inscrito el 26 de julio de 2018 bajo el registro no. 00169924 del libro viii, el juzgado tercero civil del circuito de pereira, comunico que en el proceso ejecutivo verbal no. 66001310300320150047700, de: jose edier ballesteros herrera, en nombre propio y en representación de los menores simón e isabella ballestros heredia, monica sofia guevara mejia y maria ines herrera ramirez contra: la fundación clínica cardiovascular del niño de risaralda, clínica los rosales y la nueva eps, se decreto el embargo del establecimiento de la agencia de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0079 del 02 de septiembre de 2019, inscrito el 20 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00182652 del libro VIII, el Hospital Federico Lleras Acosta Ese de Ibagué (Tolima), comunicó que en el proceso de cobro coactivo administrativo ejecutivo, contra: NUEVA EPS S.A., se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de medida $5.000.000.000.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

Nombre:	NUEVA EPS SA
Matrícula No.:	03247848
Fecha de matrícula:	11 de junio de 2020
Último año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 2 No 4 39 Cc Alejandria
Municipio:	Cajicá (Cundinamarca)

Que mediante Oficio No. 2002 del 21 de octubre de 2020, inscrito el 29 de Octubre de 2020 bajo el registro No. 00186197 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso ejecutivo No. 41001310300220200-00133-00, de: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA, contra: NUEVA EPS SA, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA
Matrícula No.:	03337423
Fecha de matrícula:	15 de febrero de 2021
Último año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 1 E # 3 A - 10
Municipio:	Guachetá (Cundinamarca)

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 9.986.828.445.746
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 1 de noviembre de 2007.
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 31 de mayo de 2021.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2021 Hora: 09:42:25
Recibo No. AA21884330
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A218843301B975

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

****

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

Gmail Camargo&Cartagena Abogados en Salud <camargocartagena@gmail.com>

CONFIERO PODER PARA INICIAR DEMANDA DE REPARACION DIRECTA

William Delgado <wdelgadorod@gmail.com> 29 de noviembre de 2021, 16:13
Para: Camargo&Cartagena Abogados en Salud <camargocartagena@gmail.com>

Buen día.

Reciban un cordial saludo.

Enviamos poder firmado, otorgado al doctor Carlos Alberto Camargo Cartagena, para que en nuestro nombre y representación recaude el material probatorio, inicie , tramite y lleve hasta su terminación demanda en ejercicio del MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA.

Gracias.

WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRIGUEZ
CONSULTOR-ASESOR EN PROPIEDAD INTELECTUAL
PROINNOVA S.A.S.
Teléfono 3118167111

PODER_DEMANDA_MCARMENRODRIGUEZ.pdf
671K

SEÑORES:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (Reparto).

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DE PODER.

- WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ, mayor de edad, actuando en nombre propio y en calidad de HIJO de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.). Vecino de la ciudad de Bogotá D.C identificado con C.C. N° 79512076 Bogotá, con dirección física de notificación Carrera 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación wdelgadorod@gmail.com

- JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ, mayor de edad, actuando en nombre propio y en calidad de HIJO de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.). vecino de la ciudad de Bogotá D.C identificada con C.C. N° 79465480 de Bogotá con dirección física de notificación Carrera 147A N142F-39, INT 22 APTO 501. de la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación wdelgadorod@gmail.com

- DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ mayor de edad, actuando en nombre propio y en calidad de NUERA de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D.). vecina de la ciudad de Bogotá D.C identificada con C.C. N° 52841370 de Bogotá, con dirección física de notificación KR 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación wdelgadorod@gmail.com

- GRACIELA HERNÁNDEZ TORO mayor de edad, actuando en nombre propio y en calidad de NUERA de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.). Vecina de la ciudad de Bogotá D.C identificada con C.C. N 52171595 de Bogotá con dirección física de notificación Carrera 147A N142F-39,INT 22 APTO 501. de la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación wdelgadorod@gmail.com

- MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO, menor de edad, identificada con Registro Civil N° 1010762886 de Bogotá D.C., actuando en nombre propio y en su calidad de NIETA de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.), representada por sus padres el señor WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ y DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ identificados como aparece supra, vecinos de la ciudad de Bogotá D.C., con dirección física de notificación KR 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación wdelgadorod@gmail.com.

- NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO, menor de edad, identificadO con Tarjeta de Identidad N° 1018475957 de Bogotá D.C., actuando en nombre propio y en su calidad de NIETO de la señora MARÍA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA. (Q.E.P.D.), representada por sus padres el señor WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ y

DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ identificados como aparece supra, vecinos de la ciudad de Bogotá D.C., con dirección física de notificación KR 24C 20 – 04 SUR, Barrio Restrepo De la ciudad de Bogotá D.C., y con dirección electrónica de notificación wdelgadorod@gmail.com

Por medio del presente escrito, nos permitimos conferir PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al Doctor CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 79.318.915 de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito, portador de la Tarjeta Profesional N° 168.358 del Consejo Superior de la Judicatura; para que en nuestro nombre y representación recaude el material probatorio, inicie, tramite y eleve hasta su terminación demanda en ejercicio del MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA, contra:

- LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD, entidad de Derecho Público, con Personería Jurídica, NIT: 900.474.727-4 representada legalmente por el Ministro FERNANDO RUIZ GÓMEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 79.141.436, o por quien haga sus veces; entidad domiciliada en la Carrera 13 No. 32 – 76 en la ciudad de Bogotá y con dirección de notificación judicial al correo electrónico:
  notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

- BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL – ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, entidad de derecho público con Personeria jurídica, representada legalmente por CLAUDIA NAYIBE LÓPEZ HERNÁNDEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 51.992.648 o por quien haga sus veces, con dirección física de notificación en la carrera 8 No. 10-65 de la ciudad de Bogotá y con notificación judicial a la dirección de correo electrónico:
  notificacionjudicial@saludcapital.gov.co o
  notificacionesjudiciales@alcaldiabogota.gov.co.

- NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A SIGLA NUEVA EPS S.A, con NIT No. 900156264-2, con domicilio en Bogotá D.C., en la Carrera 85 K No. 46 A - 66 Piso 2 y 3; representada legalmente por CARDONA URIBE JOSÉ FERNANDO, mayor de edad, identificado con C.C. No. 79267821, y/o quien haga sus veces, con dirección de notificación judicial electrónica en secretaria.general@nuevaeps.com.co

- VIVA 1A IPS S.A., persona jurídica identificada con el NIT 900219120-2 con domicilio en la carrera 52 número 76 - 167 local 112, Centro Comercial Atlantic Center, Barranquilla Colombia, representada legalmente por MAYDA GEORGE HERNÁNDEZ o quien haga sus veces. Teléfono: 3859111, con correo de
  Notificaciones judiciales ljulio@viva1a.com.co – lalvarez@viva1a.com.co entidad citada a nombre propio y como integrante de UNIÓN TEMPORAL VIVA BOGOTÁ, la que se identifica con NIT 900692737 secretaria.general@nuevaeps.com.co y a ljulio@viva1a.com.co y a lalvarez@viva1a.com.co

- CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, entidad de derecho privado identificada con NIT. 900.210.981-6, representada legalmente por ORLANDO JARAMILLO JARAMILLO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.244.831 y/o por quien haga sus veces, entidad con domicilio en la Calle 66A No. 52 - 25 en Bogotá, como integrante de la UNIÓN TEMPORAL VIVA BOGOTÁ, la que se identifica con NIT 900692737 secretaria.general@nuevaeps.com.co y a ljulio@viva1a.com.co – lalvarez@viva1a.com.co

- HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO entidad de derecho privado, identificada con NIT No. 860.015.536-1, con Resolución No. 00091 de 2001 emanada del Ministerio de Salud, con domicilio en Bogotá D.C., en la Carrera 7 No. 40 – 62, cuya edad institucional declaramos desconocer; representado legalmente por ANDRÉS GUILLERMO CASTRO GARCÍA, mayor de edad, identificado con C.C. No. 80.504.039 de Bogotá, de quien manifestamos desconocer su domicilio y/o residencia y edad y/o por quien haga sus veces, y con correo electrónico de notificación judicial en secretariageneralyjuridica@husi.org.co

- HILDEBRANDO LEGUIZAMÓN, persona natural, con dirección de notificación en la calle 50 número 9 - 67 consultorio 526 CLÍNICA MARLY, correo electrónico hildeleg2@hotmail.com

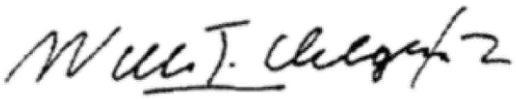
Además para ello, a la AGENCIA NACIONAL DE DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO. Quien podrá se citada a la carrera 7 No. 75-66 piso 2 y 3 Bogotá D.C, correo electrónico http://orfeo.defensajuridica.gov.co

Para que con citación y audiencia de sus Representantes Legales, o de las personas que hagan sus veces, en ejercicio de las facultades otorgadas, se concedan las pretensiones, se obtenga el reconocimiento y pago de la indemnización en lo que personalmente a cada uno corresponda; por todos los perjuicios materiales e inmateriales irrogados debido a las acciones y omisiones en la atención medica e institucional prestada a la señora MARIA DEL CARMEN RODRÍGUEZ MAYORGA (Q.E.P.D); hechos y omisiones constitutivas de daño antijurídico, que ha llevado a sufrir daño a los aquí firmantes.

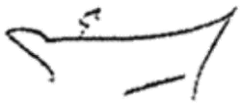
Nuestro apoderado cuenta con las facultades inherentes, para el ejercicio del presente Poder, en especial las de abonos, depósitos y/o títulos judiciales, conciliar, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, recaudar material probatorio, recibir y reiterar cualquier suma de dinero a nuestro nombre (cuotas, pagos, parciales y totales de la obligación, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, conforme al Artículo 77 del C.G.P.

Sírvanse, reconocer al Doctor CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, en los términos y para los fines del poder conferido.

Cordialmente;

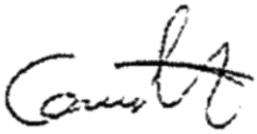


WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRÍGUEZ
C.C. N° 79512076 de Bogotá en nombre propio y en representación de MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO y NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO



JOSÉ YURY DELGADO RODRÍGUEZ
C.C. N° 79465480 de Bogotá

DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTÍNEZ
C.C. N° 52841370 de Bogotá en nombre propio y en representación de MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO y NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO



GRACIELA HERNÁNDEZ TORO
C.C. N° 52171595 de Bogotá

Acepto,

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
C.C. No. 79.318.915 de Bogotá
T. P. No. 168358 del C. S. de la J

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 82 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicación N.° E-2021-513218 de 14 de septiembre de 2021

Convocante (s): WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRIGUEZ, JOSE YURY DELGADO RODRIGUEZ, DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTINEZ, GRACIELA HERNANDEZ TORO, MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO, NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO.

Convocado (s): NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A, VIVA 1A IPS S.A., CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, HILDEBRANDO LEGUIZAMON.

Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA.

En Bogotá D.C., hoy 30 de noviembre de 2021, siendo las 10:20 horas, procede el Despacho de la Procuraduría 82 Judicial I para Asuntos Administrativos de Bogotá D.C., a celebrar la **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL VIRTUAL** de la referencia para la que se usará la plataforma digital Microsoft Teams, de conformidad con lo establecido en los Decretos Legislativos No. 491 del 28 de marzo de 2020, 564 del 15 de abril de 2020 y 806 del 04 de junio de 2020, la Resolución No. 0127 del 16 de marzo de 2020, el Memorando Informativo No. 2 de 19 de marzo de 2020 suscrito por el Procurador Delegado para la Conciliación Administrativa, Resolución No. 143 de 2020, el artículo 2 de la Resolución No. 193 de 30 de abril de 2020 y las medidas adoptadas para asegurar la prestación del servicio público en la conciliación extrajudicial en materia de lo contencioso administrativo en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional por causa del COVID-19 (coronavirus). Comparece a través del correo camargocartagena@gmail.com el (la) doctor (a) CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la C. C. No. 79.318.915 de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito portador de la T. P. No. 168.358 del C. S. de la J., apoderado (a) de la PARTE CONVOCANTE.

Igualmente, comparece a través del correo electrónico **lmoreno@minsalud.gov.co** el (la) doctor (a) **LUZ DARY MORENO RODRÍGUEZ,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 53.089.041 de Bogotá D.C. y portadora de la Tarjeta Profesional No. 168.635 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado (a) de la entidad convocada LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. La Procuradora le reconoce personería jurídica al (la) apoderado (a) de la entidad convocada de conformidad con el poder que aportado.

Igualmente, comparece a través del correo electrónico jasbonjuliana@gmail.com el (la) doctor (a) SILVIA JULIANA JASBON DUARTE**,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 63.359.083 y portadora de la Tarjeta Profesional No. 87.742 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado (a) de la entidad convocada **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**. La Procuradora le reconoce personería jurídica al (la) apoderado (a) de la entidad convocada de conformidad con el poder que aportado.

Igualmente, comparece a través del correo electrónico lalvarez@viva1a.com.co el (la) doctor (a) LUIS ALONSO ÁLVAREZ VELÁSQUEZ, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 73.265.284 y portador (a) de la Tarjeta Profesional No. 75.402 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado (a) de la entidad convocada **VIVA 1A IPS S.A**. La Procuradora le reconoce personería jurídica al (la) apoderado (a) de la entidad convocada de conformidad con el poder que aportado.

Igualmente, comparece a través del correo electrónico acastro@husi.org.co el (la) doctor (a) ANDRES GUILLERMO CASTRO GARCÍA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 80.504.039 y portador (a) de la Tarjeta Profesional No. 84.574 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado (a) de la entidad convocada **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.** La Procuradora le reconoce personería jurídica al (la) apoderado (a) de la entidad convocada de conformidad con el poder que aportado.

Igualmente, comparece a través del correo electrónico albertogarciacifuentes@outlook.com el (la) doctor (a) ALBERTO GARCIA CIFUENTES**,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 7161380 y portadora de la Tarjeta Profesional No. 72.989 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado (a) de la entidad convocada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A**. La Procuradora le reconoce personería jurídica al (la) apoderado (a) de la entidad convocada de conformidad con el poder que aportado.

Comparece el representante legal para asuntos judiciales y administrativos de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, doctor JESÚS FERNANDO LÓPEZ BRAVO C.C. 79.117.355, T.P. 38.402, mediante correo: jesus.lopez@mederi.com.co , a quien se le reconoce personería para actuar.

NO comparece **HILDEBRANDO LEGUIZAMON, a pesar de que se le envío el correo y link con antelación.**

Acto seguido la Procuradora con fundamento en lo establecido en el artículo 23 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos. En este estado de la diligencia se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual la parte CONVOCANTE manifiesta, que se ratifica en sus pretensiones, las cuales son:

“**PRETENSIONES:**

PRIMERO: Cesar por parte de los perjudicados/victimas cualquier acción de carácter civil, administrativo a que haya lugar con respecto a los convocados.

SEGUNDO: Conciliar los perjuicios inmateriales, por el monto equivalente a 350 SMMLV o la suma que se considere, deje indemne a los convocantes.

TERCERO: Las sumas reconocidas en el acta de conciliación devengarán intereses comerciales durante los seis meses siguientes al fallo que homologue el acuerdo conciliatorio, y moratorios al vencimiento de dicho término.

CUARTO: Al acta respectiva de le dará cumplimiento en los término estipulados en la ley.

ESTIMACIÓN DE LOS PERJUICIOS.

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	**NIVEL 2**	**NIVEL 3**	**NIVEL 4**	**NIVEL 5**
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

- Para WILLIAM ISMAEL DELGADO RODRIGUEZ, 100 SMMLV.
- Para JOSE YURY DELGADO RODRIGUEZ, 100 SMMLV
- Para DIANA TRINIDAD AGUDELO MARTINEZ 25 SMMLV
- Para GRACIELA HERNANDEZ TORO 25 SMMLV
- Para MAHE LUCIANA DELGADO AGUDELO 50 SMMLV.
- Para NOAM NIKOLAY DELGADO AGUDELO, 50 SMMLV.

TOTAL 350 SMMLV.”

Ahora, se le concede el uso de la palabra al (la) apoderado (a) de las ENTIDADES Y PARTICULAR CONVOCADOS, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad en relación con la solicitud incoada, ante lo cual indican lo siguiente:

El (la) apoderado (a) de la **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN** SOCIAL, precisa que en sesión de comité de 30 de septiembre 2021, se determinó:

“DECISIÓN DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN

Analizada la recomendación de la apoderada del Ministerio de Salud y Protección Social, y una vez estudiados los fundamentos fácticos, técnicos y jurídicos del presente caso, el Comité de Conciliación de manera unánime decidió: "NO CONCILIAR LAS PRETENSIONES FORMULADAS POR LA PARTE CONVOCANTE, toda vez que, el Ministerio de Salud y Protección Social no se encuentra legitimado en la causa por pasiva para acceder a lo pretendido, por cuanto, de un lado, dentro de las funciones establecidas, principalmente en las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001, y en el Decreto Ley 4107 de 2011, no se encuentra la de prestar servicios médicos y, de otro, por considerar que quienes lo hicieron e incurrieron en la presunta negligencia, deben en razón de su autonomía administrativa, técnica y financiera, responder de las acciones u omisiones que impidieron la adecuada prestación del mismo".

Esta constancia se expide a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2021"

El (la) apoderado (a) de la **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**, indica que en sesión de comité de 17 de noviembre 2021 se determinó:

"CERTIFICACIÓN

La suscrita Secretaria Técnica ad hoc del Comité Interno de Conciliación del Fondo Financiero Distrital de Salud, por medio del presente escrito certifica que en sesión de 17 de noviembre 2021, los Integrantes del Comité Interno de Conciliación analizaron la solicitud iniciada por el señor William Delgado Rodriguez y otros … determinando no presentar ánimo conciliatorio…"

El (la) apoderado (a) de la entidad **VIVA 1A IPS S.A**. indica que:

"No le asiste ánimo conciliatorio, pues no encuentra ninguna relación de causalidad entre los hechos y el potencial daño"

El (la) apoderado (a) del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, indica:**

"Analizada la solicitud no presenta ánimo conciliatorio"

El (la) apoderado (a) de la **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A, señala que, se precisó:**

No propone formula conciliatorio, pues se le prestó atención a la usuaria a través de varias entidades y la paciente fallece por su enfermedad sin que se evidencia error médico alguno."

El (la) Representante Legal de la **CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, manifiesta que:**

"Una vez analizado el caso, se decide no conciliar teniendo en cuenta las patología y las causas presentadas por la paciente que originaron el fallecimiento."

Acto seguido, se le concede el uso de la palabra al apoderado (a) de la parte convocante para que manifieste su posición frente a lo expuesto por la parte convocada: *"Una vez escuchada la posición del Comité de Conciliación y entidades privadas, solicito respetuosamente al Despacho se declare fallida la presente audiencia de conciliación y se expida la constancia respectiva."*

CONSIDERACIONES: La procuradora judicial, en atención a la inasistencia del señor HILDEBRANDO LEGUIZAMO, se le otorga el término de 3 días para su justificación, tal como lo indica el Art. 22 de la Ley 640 de 2001.

Se da por concluida la diligencia y se deja constancia de la comparecencia de los apoderados de las partes por medio de las cuentas de correo electrónico ya referenciadas en video conferencia mediante el aplicativo Microsoft Teams, de dicha videoconferencia se anexará una copia al expediente, para constancia se firma el acta por la Procuradora 82 Judicial I para Asuntos Administrativos, una vez leída y aprobada por los asistentes siendo las 11:20 horas.

_____
CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
Apoderado (a) de la PARTE CONVOCANTE

_____
LUZ DARY MORENO RODRÍGUEZ
Apoderada de LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

_____
SILVIA JULIANA JASBON DUARTE
Apoderada de la **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ.**

_____
LUIS ALFONSO ÁLVAREZ VELÁSQUEZ
Apoderado de **VIVA 1A IPS S.A**.

_____
ANDRES GUILLERMO CASTRO GARCÍA
Apoderado de **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

_____
ALBERTO GARCIA CIFUENTES
Apoderado de la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

_____

JESÚS FERNANDO LÓPEZ BRAVO
Representante Legal de **CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD**

_____

BIVIANA ROCÍO AGUILLÓN MAYORGA
Procuradora 82 Judicial I para Asuntos Administrativos

MINSALUD COLCIENCIAS

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
Evidencia que promueve Confianza

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Guía de Práctica Clínica

para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón

Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia

Guía para pacientes y cuidadores 2014 - Guía No. 36

© Ministerio de Salud y Protección Social
Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación– Colciencias

Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón.
Guía No. GPC-2014-36

ISBN: 978-958-8903-95-8
Bogotá. Colombia
Diciembre de 2014

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el numeral 12 de la convocatoria 563 del 2012 y la cláusula décima -propiedad intelectual: “Los derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se puedan obtener en el desarrollo del presente contrato pertenecerán a COLCIENCIAS y al Ministerio de Salud y Protección Social”, y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.

Como citar:

Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón. Guía para pacientes y cuidadores o padres y cuidadores. Colombia 2014.

MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

GERMÁN ESCOBAR MORALES
Jefe de la Oficina de Calidad

COLCIENCIAS

YANETH GIHA TOVAR
Directora General

ALEJANDRO OLAYA DÁVILA
Subdirector General

LILIANA MARÍA ZAPATA BUSTAMANTE
Secretaria General

ULIA NADEHZDA YEMAIL
Directora de Redes de Conocimiento

OSCAR GUALDRÓN GONZÁLEZ
Director de Fomento a la Investigación

DIANA MILENA CALDERÓN NOREÑA
Gestor del Programa de Salud en Ciencia, Tecnología e Innovación

HILDA GRACIELA PACHECO GAITÁN
Seguimiento técnico e interventoría

DAVID ARTURO RIBÓN OROZCO
Seguimiento técnico e interventoría

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza

GUILLERMO SÁNCHEZ VANEGAS
Director Ejecutivo

AURELIO MEJÍA MEJÍA
Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

ANGELA VIVIANA PÉREZ
Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

JAIME HERNÁN RODRÍGUEZ MORENO
Subdirector de Implantación y Diseminación

HERNÁN JARAMILLO ROJAS
Subdirector de Participación, Deliberación y Comunicaciones

MINSALUD

LEONARDO ARREGOCÉS
ABEL ERNESTO GONZALEZ
INDIRA TATIANA CAICEDO REVELO
OSCAR ARIEL BARRAGAN RIOS
Equipo Técnico Oficina de Calidad

IETS Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
Evidencia que promueve Confianza

LAURA CATALINA PRIETO
LORENA ANDREA CAÑÓN
DIANA ISABEL OSORIO
Equipo Técnico

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

PROESA
Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud

GRUPO DESARROLLADOR

LÍDER DE LA GUÍA

PLUTARCO GARCÍA HERREROS, MD.

COORDINACIÓN METODOLÓGICA

JENNIFER CAROLINA FAJARDO FONSECA
FRANCY LICET VILLAMIZAR GÓMEZ

GRUPO DE EXPERTOS CLÍNICOS DE LA GDG

ALEJANDRA CAÑAS ARBOLEDA, MD
ALFREDO SAAVEDRA RODRÍGUEZ, MD.
ANA MILENA CALLEJAS, MD.
ANA CRISTINA MANZANO, MD.
ÁNGELA MARÍA CERQUERA POLANCO, MD.
AUGUSTO LLAMAS OLIER, MD.
AYLEN VANESSA OSPINA, MD.
CLARA INÉS SERRANO, MD.
DARÍO LONDOÑO TRUJILLO, MD.
EDGAR ALBERTO SÁNCHEZ MORALES, MD.
JORGE ANDRÉS RUGELES MINDIOLA, MD.
JOSÉ ANDRÉS EDUARDO JIMÉNEZ QUIJANO, MD.
JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA, MD.
JUAN CARLOS GALVIS SERRANO, MD.
JULIAN BELTRÁN, MD.
INGRID MARTÍNEZ, MD.
LILIANA FERNÁNDEZ, MD.
MARCELA VALLEJO, MD.
NATALIA OLAYA, MD. PHD.
NELSON PÁEZ ESPINEL, MD.
MAURICIO PELÁEZ, MD
RAFAEL BELTRÁN, MD.
RICARDO ELÍAS BRÚGES MAYA, MD.
RICARDO BUITRAGO, MD.
RICARDO SÁNCHEZ FORERO, MD.
RUBÉN DARÍO CONTRERAS, MD.
STELLA I. MARTÍNEZ JARAMILLO, MD.

GRUPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

ELIZABETH PARODY RUA
CESAR AUGUSTO GUEVARA CUELLAR
ANDRÉS FELIPE AGUIRRE

REPRESENTANTES DE PACIENTES Y CUIDADORES

GLADYS RODRÍGUEZ

GRUPO APOYO TEMAS DE PACIENTES

OSCAR NUMPAQUE GAMBASICA
DENNYS DEL ROCÍO GARCÍA PADILLA
MARÍA DEL PILAR GARCÍA PADILLA

GRUPO METODOLÓGICO

JENNIFER CAROLINA FAJARDO FONSECA
FRANCY LICET VILLAMIZAR GÓMEZ
ANDRÉS GONZÁLEZ RANGEL
JUAN CAMILO FUENTES MD.
LIZET MORENO MORENO MD.
MAGDA ROCÍO GAMBA RINCÓN
MÓNICA PATRICIA BALLESTEROS SILVA MD.

PERSONAL DE APOYO

MILADY GARCÍA PÉREZ

INSTITUCIONES DE PACIENTES Y CUIDADORES PARTICIPANTES

Asufinc: Asociación de Usuarios y Familia-res de Pacientes del INC-ESE
Fundación Simmon: Sinergias Integradas para el Mejoramiento Oncológico

AUTORES

OSCAR NUMPAQUE
Enfermero Jefe

CAROLINA FAJARDO FONSECA
Epidemiologa Clínica
Coordinadora Metodológica

PLUTARCO GARCIA-HERREROS
Neumólogo
Líder Temático

AGRADECIMIENTOS

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, el Instituto Nacional de Cancerología ESE, agradecen sinceramente a todas las personas que con sus aportes contribuyeron al desarrollo de la presente Guía de práctica clínica, quienes se mencionan en los listados de participantes.

Asimismo, a las siguientes asociaciones, sociedades y universidades por la participación de sus representantes en el grupo desarrollador: Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax – "Asoneumocito", Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, PROESA, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – "FUCS", Fundación Valle del Lili, Asociación de Usuarios y Familiares de Pacientes del Instituto Nacional de Cancerología ESE (ASUFINC), Fundación SIMMON (Sinergías Integradas para el Mejoramiento Oncológico), a la Universidad Nacional de Colombia y la Pontificia Universidad Javeriana.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

La declaración de conflictos de interés se realizó por el Grupo Desarrollador de la Guía (GDG) al inicio del proceso de elaboración y por los expertos clínicos y participantes al iniciar el Consenso Nacional de Expertos. Todos los conflictos fueron revisados y analizados por una terna del GDG, con el fin de establecer cuales profesionales quedarían excluidos de una parte o de todo el proceso de elaboración y cuales profesionales podían participar en la votación durante el consenso de expertos.

TABLA DE CONTENIDO

I. QUÉ DEBE TENER EN CUENTA COMO PACIENTE 14

ASPECTOS MÉDICOS DEL CÁNCER DE PULMÓN 15

¿QUÉ SON Y PARA QUE SIRVEN LOS PULMONES? 15

¿QUÉ ES Y CÓMO SE DESARROLLA EL CÁNCER DE PULMÓN? 16

¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE CÁNCER DE PULMÓN? 17

¿CÓMO SON LAS ETAPAS DEL CÁNCER DE PULMÓN? 17

¿CUÁLES SON LAS PRUEBAS QUE EXISTEN PARA DETECTAR EL CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS EN ALTO RIESGO? 20

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS? 21

SI ES DIAGNÓSTICADO CON CÁNCER DE PULMÓN, ¿QUÉ PRUEBAS LE ORDENARÁ EL MÉDICO PARA ESTABLECER EN QUE ESTADIO SE ENCUENTRA LA ENFERMEDAD? 23

¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE TRATAMIENTOS QUE EXISTEN PARA EL CÁNCER DE PULMÓN? 25

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS INDESEABLES DURANTE EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PULMÓN? 29

¿CÓMO PUEDE MANEJAR ESTOS EFECTOS INDESEABLES DURANTE EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PULMÓN? 30

¿CUÁNDO DEBE ACUDIR AL MÉDICO? 32

VIVIENDO CON CÁNCER 33

¿QUÉ PUEDO COMER Y QUÉ NO? 33

¿PUEDO REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS DURANTE O DESPUÉS DEL TRATAMIENTO? 34

¿SE VERÁ AFECTADA LA RELACIÓN CON MI PAREJA O LAS PERSONAS CERCANAS? 34

¿A QUIÉN PUEDO RECURRIR EN BUSCA DE APOYO? 35

II. ¿QUÉ DEBES TENER EN CUENTA COMO FAMILIAR O CUIDADOR 36

¿QUÉ RECOMENDACIONES DEBE TENER EN CUENTA COMO CUIDADOR? 37

¿QUÉ SIGNOS Y SÍNTOMAS DEBE TENER EN CUENTA COMO ALARMA DURANTE EL PROCESO DE TRATAMIENTO? 38

¿CUÁNDO DEBES RECURRIR AL SERVICIO DE URGENCIAS? 38

¿DÓNDE PUEDE ENCONTRAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL CÁNCER DE PULMÓN? 39

EXISTEN REDES DE APOYO GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES QUE PUEDEN SER ÚTILES PARA TI COMO CUIDADOR Y TU PACIENTE 39

INTRODUCCIÓN

El presente documento es la versión de pacientes de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación, evaluación prequirúrgica y tratamiento de cáncer de pulmón. Esta versión pretende ayudar a resolver las necesidades de información que se tiene durante las diferentes etapas que el paciente y el cuidador deben afrontar.

Las preguntas desarrollados en la presente guía fueron obtenidos a partir del estudio cualitativo de “Necesidades de Información en Pacientes con Cáncer de pulmón” del cual surgen los temas de aspectos médicos sobre el cáncer de pulmón, manejo de síntomas de la enfermedad, efectos adversos del tratamiento, desarrollo de la vida cotidiana, aspectos psicológicos de los pacientes y cuidadores, recomendaciones para los cuidadores y otros temas que a consideración de los pacientes debían ser resueltos en la presente versión de la guía.

CONVENCIONES DE PREGUNTAS

MÉDICAS

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

COTIDIANAS

1. ¿QUÉ DEBE TENER EN CUENTA COMO PACIENTE?

ASPECTOS MÉDICOS DEL CÁNCER DE PULMÓN

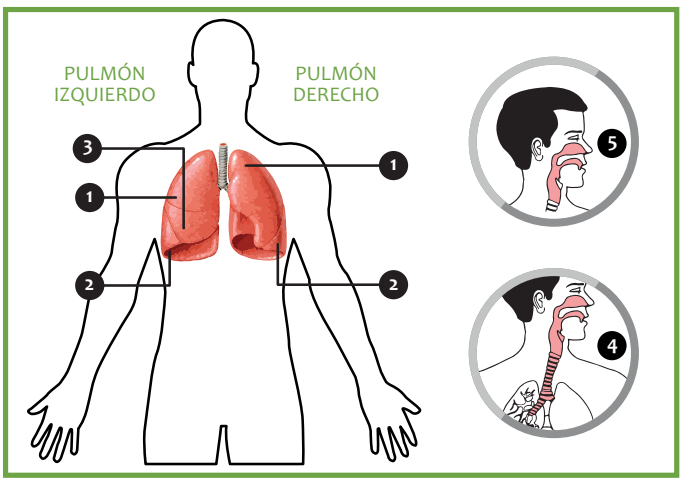
¿QUÉ SON Y PARA QUE SIRVEN LOS PULMONES ?

Para entender que son los pulmones se requiere saber que es el sistema respiratorio. El sistema respiratorio, como su nombre lo indica es uno de los diferentes sistemas que tenemos en el cuerpo, este cumple una de las funciones más importantes del organismo ya que gracias a este, el cuerpo recibe el aire limpio u oxígeno que se necesita para vivir y expulsa el aire contaminado con desechos del organismo o dióxido de carbono que es tóxico para el organismo.

El sistema respiratorio se encuentra compuesto por una serie de órganos que incluyen: las fosas nasales, quienes reciben el aire del exterior y lo dirigen hacia la laringe, luego continúa la laringe, la tráquea y los bronquios que transportan y dirigen el aire a los pulmones, y al final encontramos los pulmones que se soportan en un músculo muy grande que se conoce como diafragma y que junto con los músculos del pecho contribuyen a que los pulmones puedan realizar su función.

Los **pulmones** son dos órganos que se encuentran ubicados en el pecho y forman parte del sistema respiratorio, en ellos se realiza el intercambio de oxígeno, esto permite que durante el proceso de inspiración el aire limpio entre al organismo y se dirija a todo en cuerpo, y en la espiración se expulse el aire contaminado hacia el exterior del organismo.

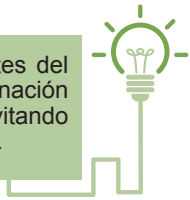
Figura 1. Partes del sistema respiratorio humano



Fuente: creación propia.
1. Lóbulo superior; 2. Lóbulo inferior, 3. Lóbulo medio, 4. Laringe y Traquea, 5. Fosas nasales y faringe

RECUERDE...

Los pulmones son unos de los órganos más importantes del cuerpo humano, sin ellos es imposible realizar la oxigenación de todo el organismo, por lo tanto hay que protegerlos evitando la exposición a sustancias que puedan dañar su función.



Estos órganos se encuentran ubicados, uno en el lado derecho del pecho el cual es más grande y cuenta con tres partes conocidas como lóbulos; por su parte en el lado izquierdo del pecho justo atrás del corazón se encuentra el pulmón izquierdo quien se ubica justo detrás del corazón, esto hace que sea más pequeño que el derecho por lo que cuenta sólo con dos partes o lóbulos. Por otra parte, los dos pulmones se encuentran protegidos por una capa de tejido llamado pleura y entre esta capa y los pulmones se encuentra un líquido denominado líquido pleural, ellos se encargan de proteger los pulmones junto con las costillas y los músculos del pecho.

¿QUÉ ES Y CÓMO SE DESARROLLA EL CÁNCER DE PULMÓN?

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza porque algunas células del cuerpo cambian su forma y se comienzan a reproducir de forma desordenada y sin control.

Las células son la parte viva más pequeña del cuerpo y su agrupación en grandes cantidades son las que conforman todos los órganos y sistemas del organismo, las células tiene proceso de crecimiento, de reproducción, de envejecimiento y de muerte; cuando se presenta un error en este proceso, surgen células diferentes que se comienzan a reproducir de forma desordenada y sin control, formando masas que se conocen como tumores.

Los tumores pueden ser benignos o malignos. Los tumores benignos generalmente se encapsulan o encierran en sí mismos parando su crecimiento y sin causar mayores complicaciones. Por su parte, los tumores malignos son los que se denominan cancerosos ya que siguen creciendo, invadiendo los tejidos. Al invadir los tejidos no permiten que el órgano invadido pueda realizar sus funciones, por lo que provoca alteraciones de la salud, incluso órganos cercanos y pueden valerse de los vasos sanguíneos o linfáticos para invadir órganos y tejidos de otras partes del cuerpo a lo que se le conoce como **metástasis.**

Existen factores externos, entre los cuales se encuentran: fumar, la exposición al humo de cigarrillo, humo de leña, inhalación de sustancias químicas como el asbesto y la contaminación ambiental.
El cáncer de pulmón puede producirse de las siguientes formas:

1. Cuando las células que se alteran son las que conforman los pulmones.
2. Cuando las células alteradas (dañadas) llegan al pulmón desde órganos cercanos o por los vasos sanguíneos o linfáticos desde diferentes partes del cuerpo.

RECUERDE...

Fumar es la causa que se asocia con la generación de cáncer de pulmón.

Busque consejería profesional que le ayude a desarrollar la capacidad para dejar de fumar.

¿CUÁLES SON LOS TIPOS DEL CÁNCER DE PULMÓN?

Existen principalmente dos tipos de cáncer de pulmón, estos son:

Cáncer pulmonar de células pequeñas:

Se denomina también cáncer en células pequeñas y se desarrolla en las células pequeñas de los pulmones, es menos común que el cáncer de pulmón de células no pequeñas pero su crecimiento y desarrollo es más rápido.

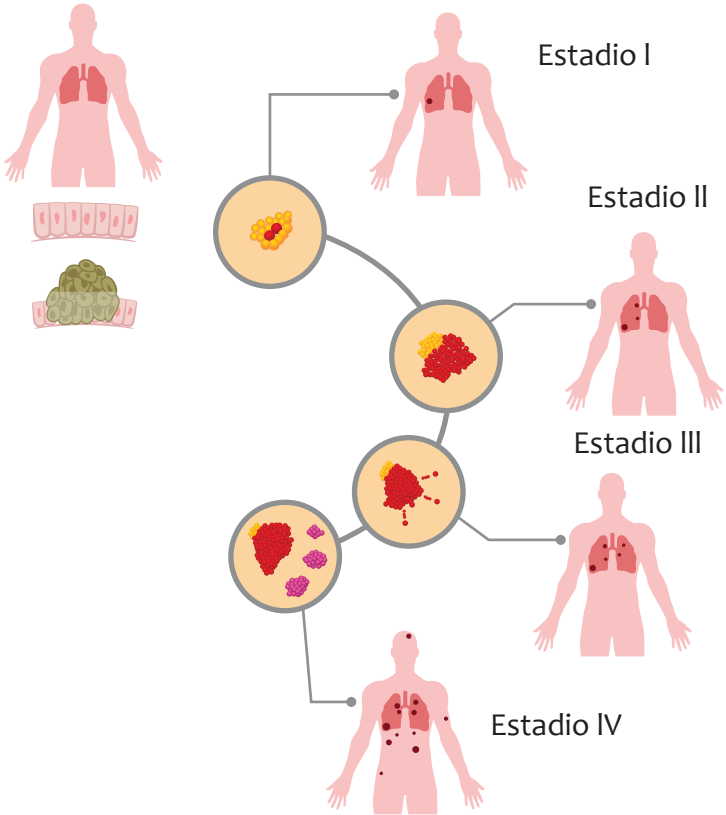
Cáncer pulmonar de células no pequeñas:

Este es el tipo de cáncer pulmonar más común, su desarrollo es más lento que en el caso del cáncer de células pequeñas. Para este cáncer se encuentran algunas formas: primero encontramos los adenocarcinomas que se encuentran generalmente ubicados en las partes externas del pulmón, los carcinomas escamocelulares, generalmente ubicados el centro del pulmón cerca al bronquio y los carcinomas de células grandes que pueden aparecer en cualquier parte del pulmón y los cuales crecen y se desarrollan más rápido que los adenocarcinomas y los carcinomas escamocelulares.

¿CÓMO SON LAS ETAPAS DEL CÁNCER DE PULMÓN?

Para hacer la clasificación de las etapas del cáncer se tienen presentes tres aspectos fundamentales: el primero es el tamaño del tumor, el segundo se refiere a la capacidad del cáncer de ir hacia los **vasos linfáticos** y el tercero es la capacidad del tumor de dirigirse a tejidos u órganos cercanos a los pulmones; de acuerdo a estas tres características, el cáncer se puede ubicar en una de las siguientes etapas o estadios (Ver Figura 2):

Figura 2. Etapas del cáncer de pulmón



Fuente: Creación propia

Cáncer oculto:
Esta es la primera etapa del cáncer y se caracteriza porque las células cancerosas se pueden encontrar en las muestra de esputo (flema) pero es tan pequeño que no se ubica su localización.

Estadio 0:
El cáncer se encuentra en las partes superiores de las células pero no ha invadido las partes del pulmón ni a otros órganos, el tumor es muy pequeño.

Estadio I:

Este estadio se subdivide en estadio **IA** en donde el tumor mide menos de 3 cm, no ha invadido otros tejidos fuera del pulmón; y **IB** que consiste en el mismo tumor que ha crecido hasta llegar a medir 5 cm, su localización puede ser cercana a los bronquios y las vías respiratorias pueden presentar una leve obstrucción por el mismo. Las células tumorales no han afectado aun los ganglios ni han salido a invadir sitios distantes.

Estadio II:

Al igual que el estadio I, el estadio II se subdivide en **IIA** que consiste en que el tumor ha crecido hasta 5 cm, pero que las células del tumor han llegado a invadir las partes externas del pulmón como la pleura (capa que protege a los pulmones), los bronquios y algunos ganglios cercanos a los pulmones, algunos pacientes pueden presentar dificultad respiratoria por obstrucción de las vías aéreas; y estadio **IIB** en el que el tamaño ha llegado a ser hasta de 7 cm, ya entra en contacto con las paredes externas de los pulmones, la pleura y puede invadir los bronquios, causando problemas serios y daños en la función del pulmón. Otros sitios que pueden llegar a ser afectados por el tumor son el músculo diafragma y los ganglios linfáticos cercanos a los pulmones.

Estadio III:

En estadio **IIIA**, el tumor principal puede ser de cualquier tamaño. Se puede encontrar en la parte del centro del pecho y reducir en espacio del corazón y los órganos que allí se encuentran; pueden aparecer otros pequeños tumores cerca al primer tumor y afectar los ganglios que se encuentran en la mitad de los pulmones. En esta etapa se afectan los bronquios y la función del pulmón se ve seriamente afectada. En el estadio **IIIB**, el tumor puede ser de cualquier tamaño, pero las células del tumor pueden haber invadido el pulmón contrario causando un daño severo de todo el pulmón, por lo tanto afectando seriamente la función respiratoria. En esta etapa los ganglios linfáticos de la mitad de los pulmones y los órganos cercanos (ejemplo: corazón) empiezan a ser invadidos por la células del tumor.

Etapa IV:

El cáncer puede ser de cualquier tamaño y puede alcanzar otros órganos del pecho como el corazón, la faringe, que es el tubo que lleva los alimentos e incluso afectar el otro pulmón, así mismo puede afectar el estómago y como ha invadido los ganglios linfáticos de ese sector, puede afectar otros órganos, como el hígado, los huesos, o el cerebro, apareciendo nuevos tumores en esas partes del cuerpo lo que se conoce como metástasis.

¿CUÁLES SON LAS PRUEBAS QUE EXISTEN PARA DETECTAR EL CÁNCER DE PULMÓN EN PERSONAS EN ALTO RIESGO ?

En la búsqueda del diagnóstico temprano del cáncer de pulmón en personas asintomáticas pero con factores de riesgo para intervenir prematuramente el tumor e incrementar la probabilidad de vivir de éstas, se han investigado pruebas diagnósticas que permitan detectar personas con cáncer de pulmón. Los datos muestran que la **TAC de baja dosis** ha sido evaluada como instrumento para este fin.

Con la finalidad de reducir el cáncer de pulmón, han utilizado diferentes métodos diagnósticos, de los cuales tan solo la **Tomografía Axial Computarizada de Baja Dosis (TAC)** ha demostrado reducir la mortalidad hasta en un 20%, debido a la detección temprana de la enfermedad. Pero esta ha hecho someter a pacientes a cirugías de tórax por lesiones en el pulmón que son benignas.

Las pruebas iniciales para la detección del cáncer de pulmón tienen que ver con imágenes o fotos, estas permitirán establecer como están los pulmones en el interior, si existe o no presencia de una lesión y como se pueden ver afectadas partes cercanas. La TAC de tórax muestra mayores detalles por su alta nitidez en las fotografías tomadas, tanto que parece que fueran múltiples radiografías en una sola toma.

Para la toma de estos exámenes se debe tener en cuenta:

- En caso de que usted se encuentre en embarazo o sospeche de estarlo, debe informar al médico para tomar las medidas correspondientes.
- Estos exámenes se realizan en cuartos especiales que se encuentran en las instituciones de salud.
- Debe permanecer quieto durante la toma del examen.
- Estos exámenes no son dolorosos y no producen mayores molestias.
- Si ya le han realizado exámenes similares y ha presentado reacciones alérgicas es muy importante que lo comente a su médico.
- Los resultados de los exámenes serán leídos y explicados por su médico.

Existe personas con mayor probabilidad de sufrir de cáncer de pulmón, a esto se le llama personas con **alto riesgo**.

RECOMENDACIÓN

Si tiene las siguientes características de alto riesgo:

- Ser mayor de 55 años
- Fumador activo o ha dejado de fumar en menos de 15 años
- Fumó o esta fumando más de 1 paquete al día por 30 años o 2 paquetes al día por 15 años o 3 paquetes al día por 10 años

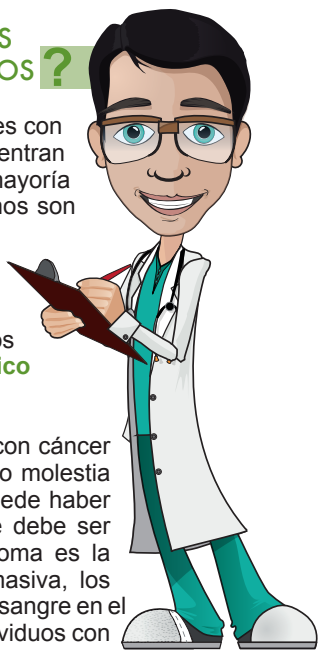
Esta indicado que le realicen una TAC de baja dosis para la detección temprana de la enfermedad .

Consulte a su médico cuáles son los pro y los contra de realizarse la prueba y cuál será el tiempo de seguimiento para este examen.

RECUERDE...

La detección temprana no sustituye la suspensión del tabaco

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS ?



Aproximadamente la cuarta parte de los pacientes con cáncer de pulmón son asintomáticos y se encuentran en un estado menos avanzado. En contraste, la mayoría de los pacientes que presentan síntomas y signos son aquellos en estadios más avanzados.

Los pacientes con lesiones únicas por lo general son asintomáticos, mientras que pacientes con lesiones pulmonares grandes son más propensos a tener síntomas como **tos, disnea, dolor torácico y hemoptisis.**

La **tos** es el síntoma más común en pacientes con cáncer de pulmón. Los pacientes pueden referir **dolor** o molestia inespecífico en el pecho y en algunos casos puede haber dolor torácico asociado a derrame pleural, que debe ser una alarma para el médico tratante. Otro síntoma es la **hemoptisis** que generalmente no suele ser masiva, los pacientes pueden expectorar pequeñas vetas de sangre en el esputo, pero si esta se encuentra asociada a individuos con

antecedentes de tabaquismo y/o EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva) debe ser otra alarma a tener en cuenta durante el diagnóstico del paciente.

El tumor primario puede extenderse a nivel local o a otras partes del cuerpo. En afecciones locales, puede presentarse parálisis del nervio laríngeo y las cuerdas vocales se paralizan causando ronquera y tos. Pueden **aparecer ganglios** voluminosos (**adenopatías**), debido al crecimiento de las células malignas en sitios cercanos o alejados del pulmón, por lo general, los primeros ganglios en verse afectados son los más cercanos a los pulmones, debido a que son los primeros en ser afectados cuando las células del tumor migran a estos sitios.

La obstrucción de la vía aérea y del esófago por compresión del ganglio afectado, es uno de los síntomas asociados al cáncer de pulmón. Otras adenopatías pueden generar compresión de estructuras tales como pleura, nervios, vasos sanguíneos y la pared torácica, afectando la funcionalidad de las mismas. Adicionalmente en etapas más avanzadas del cáncer puede haber dolor en las costillas y la columna.

Algunos pacientes presentan hinchazón de la cara y cuello y con menor frecuencia presentan síntomas de disfagia, tos, cefalea, mareos y visión borrosa, esto se debe a que algunas células del tumor migraron a la vena que irriga sangre al cerebro llamada vena cava, el tumor que ha crecido alrededor la comprime dificultando el paso de la sangre al cerebro.

RECUERDE...

Si tiene alguno de los siguientes signos o síntomas:

- Tos que no se quita o que empeora con el tiempo
- Problemas al respirar, tales como falta de aire
- Dolor constante de pecho
- Tos con sangre
- Cambio en el tono de la voz (voz ronca)
- Infecciones frecuentes de los pulmones (ejemplo: pulmonía)
- Sentirse muy cansado todo el tiempo
- Pérdida de peso sin razón alguna.

O fuma o ha dejado de fumar en menos de 15 años. Consulte a su médico para iniciar el proceso lo antes posible.

SI ES DIAGNOSTICADO CON CÁNCER DE PULMÓN, ¿QUÉ PRUEBAS LE ORDENARÁ EL MÉDICO PARA ESTABLECER EN QUE ESTADIO SE ENCUENTRA LA ENFERMEDAD ?

Existen diferentes pruebas que el médico puede ordenar para mirar en que etapa o estadio se encuentra el cáncer de pulmón. Estas pruebas están relacionadas con el análisis de imágenes y análisis en la toma de muestras de tejidos para estudio.

Pruebas relacionadas con el análisis de imágenes

La Tomografía Axial Computarizada (TAC), la Resonancia Magnética Nuclear (RMN) y la Tomografía con emisión positrónica (PET) son pruebas en las cuales el médico se basa por medio de imágenes.

Una de las indicaciones para la toma de una resonancia magnética nuclear es cuando la persona ha presentado intolerancia al medicamento que es administrado durante la toma de una TAC, es decir, cuando ha presentado alergia al medio de contraste. La RMN también muestra al médico si hay compromisos y progreso de la enfermedad.

La PET es uno de los exámenes donde se administra como medicamento azúcar radioactivo. Si hay células cancerosas en el cuerpo estas absorben el azúcar y la imagen en el computador para el médico se observará más llamativa, brillante y de color naranja.

Pruebas relacionadas con el análisis de muestras de tejidos para estudio

Los exámenes realizados para la obtención de tejido pueden tener algún grado de complejidad, ya que algunos pueden ser más invasivos que otros y dependen principalmente de la ubicación del tumor.

Broncoscopia

Examen que permite al médico especialista “neumólogo” observar partes del sistema respiratorio como la tráquea y los bronquios para finalmente tomar una muestra del tejido para estudio. Lo anterior requiere de un tubo delgado llamado broncoscopio que el médico pasa por medio de la nariz o la boca.

Lavado, cepillado o biopsia bronquial

Como su nombre lo indica, se realiza un lavado (con suero empleado en los hospitales) y cepillado, complementando parte de la broncoscopia, para llegar finalmente a tomar una muestra a través de un raspado de células del pulmón para estudio.

Ultrasonografía endoscópica bronquial EBUS (ecografía bronquial) - Ultrasonografía endoscópica Esofágica EUS (ecografía esofágica).

Estos equipos de **ecografía** crean imágenes permitiendo ver los ganglios linfáticos, igualmente, se pueden tomar muestras si se observa algún tumor. La inserción del tubo llamado **endoscopio** se realiza ya sea por la boca o la nariz, y la elección depende de la ubicación de la muestra que se desee tomar. El EBUS se realiza durante la broncoscopia, mientras que el EUS se puede realizar durante la endoscopia.

Biopsia tras-torácica con aguja fina

Procedimiento realizado con la ayuda de la TAC, en la cual por medio de la imagen del tórax y el uso de una aguja fina se toma muestra de tejido (células). Este examen es usado cuando el tumor está en la parte periférica de los pulmones y cuando las opciones anteriores no son posibles para tomar la muestra a estudiar.

Mediastinoscopia

Procedimiento de tipo quirúrgico, en el cual, a través de una pequeña abertura en la parte superior del hueso llamado esternón, que es el que se encuentra en todo el centro del pecho, se inserta un tubo que nos puede mostrar si hay compromiso o no del cáncer en los ganglios linfáticos.

Toracoscopia

Al igual que la Mediastinoscopia, este es un procedimiento quirúrgico cuyo objetivo está en visualizar el espacio pleural ubicado entre los pulmones y la caja torácica que cubre nuestros pulmones.

Otras biopsias extra torácicas

Cuando hablamos de otras biopsias diferentes o cercanas a las pulmonares, hablamos que el cáncer de pulmón posiblemente se ha extendido a otros órganos, llevando a lo que conocemos como metástasis. Un ejemplo para este caso puede ser cuando se toma una biopsia del hígado.

Pregunte a su médico…

- ¿Qué pruebas diagnóstica me van a realizar? ¿Por qué?
- ¿Qué debo hacer para prepararme para la o las pruebas que me van a realizar? ¿Debo hacer alguna dieta especial?
- ¿Me sedarán o estaré despierto mientras me hacen la prueba? ¿Me dolerá?
- ¿Me puede pasar algo con la prueba que me harán?
- ¿En qué consiste la prueba que me van hacer?
- Si el resultado es cáncer, ¿qué debo hacer?
- ¿Dónde puedo buscar ayuda de apoyo?

¿CUÁLES SON LAS TRATAMIENTOS QUE EXISTEN PARA DETECTAR EL CÁNCER DE PULMÓN?

Con los tratamientos existentes para el cáncer de pulmón se destruyen las células malas y se puede evitar que el cáncer afecte a otros órganos, así mismo, el proceso de crecimiento de las células malas se puede volver muy lento. Entre los tratamientos se pueden encontrar la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Para la cirugía y la radioterapia se habla que son tratamientos locales, es decir, se trabaja directamente sobre el pulmón que es el sitio afectado, mientras que para la quimioterapia el tratamiento es sistémico que quiere decir que su acción esta en todo el cuerpo seleccionando tanto células malas como células buenas.

Cirugía

A pesar de los mejores tratamientos desarrollados con quimioterapia y radioterapia, la resección quirúrgica sigue siendo la terapia más importante en el tratamiento potencialmente curativo para el cáncer pulmonar de célula no pequeña.

Todos los pacientes son sometidos a varias pruebas de evaluación de su función respiratoria y del corazón para establecer cual es su estado de salud. De acuerdo a los resultados y el estadio de la enfermedad, el médico tratante evaluará si puede o no realizar la cirugía.

RECOMENDACIÓN

El médico le enviará los siguientes exámenes:

- Espirometría/curva flujo, gases arteriales y difusión pulmonar de CO2 (DLCO) de volumen para valorar como están funcionando tus pulmones.
- Electrocardiograma para evaluar la función de tu corazón.

En caso que los resultados no sean adecuados, el médico le ordenará exámenes complementarios como prueba de perfusión miocárdica, ecocardiograma y prueba cardiopulmonar integrada.

RECUERDE...

Antes y durante los exámenes

- Solicite al personal de la salud que le atiende, la explicación del examen que le realizarán.
- Cuéntele sobre su estado de salud, cirugías y demás para que tengan precaución durante la prueba.

Se puede hablar de un procedimiento quirúrgico pequeño, mediano y mayor. Pequeño cuando hablamos de resección en cuña o segmentectomía, mediano con lobectomía y mayor con neumonectomía.

La resección en cuña o la extracción se realizan cuando el tumor solo afecta una mínima parte del lóbulo, lóbulo que hace parte del pulmón. La lobectomía se realiza cuanto hay compromiso total de una de las partes del pulmón, o sea uno de los lóbulos y finalmente la neumonectomía se realiza cuando se compromete todo el pulmón a causa del cáncer.

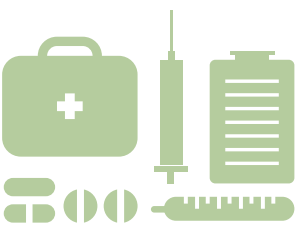
La recuperación después de la cirugía depende de cada organismo, este puede llevar de días a semanas y se debe tener tranquilidad para volver a retomar las actividades diarias que se venían realizando antes de la cirugía.

RECOMENDACIÓN

La elección de la intervención (lobectomía o neumonectomía) debe ser realizada mediante una junta multidisciplinaria donde se evalúe las condiciones clínicas y sus preferencias como paciente.

La junta multidisciplinaria deberá estar conformada por representantes de neumología, cirugía de tórax, oncología clínica y/o oncología radioterápica, radiología y patología.

QUIMIOTERAPIA



El nombre antineoplásico es el nombre que reciben los medicamentos para el tratamiento del cáncer. Este tratamiento se realiza por periodos de tiempo o ciclos, con el objetivo que el cuerpo descanse y se recupere energía para poder continuar con los ciclos de quimioterapia que el médico le recomiende.

La **quimioterapia** consiste en la administración de medicamentos para tratar el cáncer y en nuestro caso específico para el cáncer de pulmón.

Generalmente su administración es por una vena periférica, el personal de salud observará cuidadosamente un sitio adecuado que puede ir desde la mano hasta el brazo de la persona.

En este tratamiento se deben conocer dos palabras, **neoadyuvante** y **adyuvante.** La primera "neoadyuvante" significa que primero se administra la quimioterapia antes de una cirugía o antes del inicio en las sesiones de radioterapia, y la segunda palabra "adyuvante" significa que la quimioterapia sigue después de la cirugía.

También existen tratamientos que son administrados por primera vez a los pacientes que no pueden ser sometidos a cirugía por su estado funcional y el estadio de la enfermedad, a estos se les denominan de **primera línea.**

El objetivo de este tratamiento es controlar la enfermedad y aumentar la probabilidad de vida del paciente. Se administra según los factores de riesgo de cada paciente y las características de su enfermedad.

RADIOTERAPIA

Así como en la quimioterapia, el objetivo de la radioterapia es buscar que las células malas no se dividan, no crezcan y eliminarlas por completo. Este tratamiento utiliza rayos con mucha energía, los cuales no se pueden ver así como pasa con los rayos X. La radioterapia es un tratamiento local, que emplea equipos de alta tecnología, donde no se verán afectados órganos sanos o tejidos sanos del cuerpo.

Antes de iniciar las sesiones de radioterapia se debe planear la dosis total que será administrada, con el fin de dividir las dosis para el periodo de tratamiento.

La idea principal y el secreto de la radioterapia consiste en no faltar a ninguna sesión de lunes a viernes, su duración puede estar en un periodo de 4 a 6 semanas y cada día la sesión durará entre dos a cinco minutos, por lo cual hace que su manejo pueda ser ambulatorio y no causar dificultades en las actividades cotidianas; sin embargo, se debe tener precaución con las recomendaciones indicadas por el equipo de salud.

La radioterapia no produce dolor y no tiene efectos como la caída del cabello, a no ser que se llegue a trabajar sobre el cuero cabelludo. Para evitar irritación o

problemas en la zona en que se va a realizar el tratamiento de radioterapia no se deben usar cremas, ungüentos, talcos, y aceites, no se debe rascar sobre el sitio del tratamiento y para el baño diario se debe usar jabón con un PH neutro.

QUIMIORRADIOTERAPIA

En algunas situaciones el tratamiento puede ser simultaneo (al mismo tiempo) entre la quimioterapia y la radioterapia y a esta forma de tratamiento se conoce como concomitante.

En este escenario la quimioradioterapia concomitante es usada generalmente para el tratamiento inicial de los pacientes con estadio III con cáncer de pulmón de célula no pequeña que no son candidatos a tratamiento quirúrgico inicial. Sin embargo, dentro de este grupo de pacientes pueden presentarse 3 situaciones diferentes:

1. Tumor potencialmente resecable, caso en el que permanece incierto si la cirugía después de tratamiento neoadyuvante con quimio-radioterapia mejora la probabilidad de vivir del paciente.

2. Tumor irresecable, estos son los pacientes con enfermedad en estadio avanzados donde la quimioradioterapia constituye el estándar de tratamiento.

3. Pacientes con mal estado funcional, edad avanzada y/o comorbilidad importante, que no son candidatos a tratamiento combinado. La radioterapia como tratamiento único, puede ser una buena alternativa con menor toxicidad.

Inhibidores de Tirosin Quinasa

Este tipo de tratamiento va dirigido contra el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) que se encuentra ubicado en la superficie de la célula. Este medicamento impide el crecimiento de las células tumorales e induce la muerte de las mismas.

Anticuerpos Monoclonales

Otro tipo de tratamiento contra el cáncer de pulmón son los anticuerpos monoclonales. Estos son sustancias que el sistema inmune (defensas) produce para contrarrestar diferentes enfermedades. Cuando son utilizados como tratamiento, esto son producidos en laboratorios mediante técnicas sofisticadas.

Existen dos tipos de anticuerpos, uno de ellos va dirigido contra el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF) y el otro contra receptor de crecimiento del endotelio vascular (EGFR), ambos inhiben la formación de vasos sanguíneos por parte del tumor, el crecimiento de células y la migración de células malignas a otra parte del cuerpo

RECOMENDACIÓN

En conjunto con su médico tratante, debe evaluarse la toxicidad del tratamiento con anticuerpos monoclonales (bevacizumab) prestando especial interés ante la presencia de vómito con sangre (hemoptisis), la cual puede ser una causal del aumento de riesgo de mortalidad asociada al tratamiento. De la misma manera debe hacerse esta evaluación cuando el tratamiento sea Inhibidores de tirosin quinasa.

Pregunte a su médico…

- Pregunte a su médico…
- ¿Cuáles son las opciones de tratamiento para mi enfermedad?
- ¿En que consiste cada uno de estos tratamientos?
- ¿En qué consiste el tratamiento, con qué frecuencia será administrado y por cuánto tiempo?

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS INDESEABLES DURANTE EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PULMÓN?

Se debe tener en cuenta que durante el tratamiento puede surgir una serie de malestares o síntomas desagradables que se pueden manejar. Los síntomas que se pueden presentar son:

- Alteraciones en las células de la sangre (glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas)
- Alteraciones gastrointestinales tales como diarrea, vómito, hemoptisis.
- Alteraciones de las vías respiratorias como esofagitis, neumonitis
- Alteraciones en el sistema nervioso
- Dolor
- Cambios en la imagen corporal (cambios en el cuerpo)
- Pérdida de cabello
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito
- Se puede perder por algunos días el olor y el sabor de los alimentos.
- Lesiones o heridas en la boca que producen dificultad para comer
- Irritación en la piel (enrojecimiento y ardor)
- Cambios en el estado de ánimo y de humor (depresión, mal genio, irritabilidad, soledad)

Pregunte a su médico…

- Pregunte a su médico…
- ¿Qué medicamento puede formularme para prevenir los síntomas indeseables del tratamiento?
- ¿Puedo prepararme antes del tratamiento para reducir los síntomas indeseables?, ¿Como hacerlo?
- ¿Puedo realizar alguna actividad alternativa para reducir los síntomas indeseables? ¿Cuales puedo hacer?

¿CÓMO PUEDE MANEJAR ESTOS EFECTOS INDESEABLES DURANTE EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE PULMÓN ?

El equipo de salud cuenta con diversas herramientas para ayudar a que disminuyan o desaparezcan los síntomas desagradables que pueden presentarse durante el tratamiento del cáncer de pulmón. De acuerdo a los síntomas que se presenten, el personal de salud determinará cuál será el más adecuado. Aquí algunas sugerencias:

RECUERDE...

No se AUTOMEDIQUE, el médico indicará cual es el mejor tratamiento para el control del dolor, nauseas, vómito, estreñimiento, diarrea.

Manejo del dolor:

- Sesiones de relajación, masajes
- Entretenimiento (escuchar música, leer, mirar películas, juegos, pasatiempos)
- Aprender manualidades
- Compartir con la familia o amigos
- Realizar actividad física
- Periodos de descanso (dormir por lo menos de 6 a 8 horas y descansos durante el día)

Manejo de náuseas o vómito:

- Evitar algunos olores (de alimentos, fragancias, elementos de aseo)
- No dejar de comer
- Hidratación
- Manejo de la respiración (muy lenta)
- Evitar alimentos fritos y paquetes
- Evitar el consumo del alcohol y tabaco

Manejo de estreñimiento y diarrea:

- No consumir alimentos crudos, sin cocinar
- Hidratación
- En caso de estreñimiento, consumo de fibra (frutas, salvado, germen de trigo, linaza), masaje abdominal en el sentido de las manecillas del reloj.
- En caso de diarrea, evite el consumo de lácteos.

Manejo de lesiones o heridas en la boca que producen dificultad para comer:

- Evitar el consumo de picantes y ácidos
- Evite el consumo de comidas calientes y saladas
- Consuma alimentos con texturas suaves
- Hidratación
- Higiene bucal (si tiene prótesis, puente o caja de dientes, realizar una excelente limpieza)
- No dejar de comer puesto que mantendrá células de defensa para combatir enfermedades oportunistas como una gripe o resfriados y se mantendrá un peso adecuado.

RECUERDE...

Desde el inicio del proceso de diagnóstico y durante todas las etapas de tratamiento de la enfermedad, el grupo multidisciplinario deberá realizar el manejo de los síntomas causados por el tumor y el tratamiento.

De la misma manera, deberá dársele manejo a los síntomas como fatiga, pérdida de peso, hiporexia, astenia, adinamia, insomnio, alteración del estado de ánimo, depresión, entre otros.

El personal de la salud podrá utilizar de manera complementaria terapias alternativas para el manejo del paciente.

Equipo de salud:

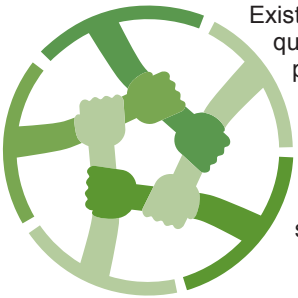
Este es un punto fundamental para la persona que está viviendo con el cáncer, el equipo de salud lo conforman: médicos especialistas (neumólogo, médico de radioterapia, médico de cuidados paliativos, patólogos, radiólogos), enfermeros, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, trabajador social, rehabilitación, terapia respiratoria, entre otros como el apoyo espiritual.

La falta de información y educación en las personas con cáncer debe ser atendida por cada uno de los integrantes del equipo de salud, en caso de ser requeridas ellos cubrirán las dificultades, preguntas y cuestionamientos que se tengan para ayudar a comprender el proceso de la enfermedad y los cambios que se puedan presentar.

RECUERDE...

El grupo multidisciplinario dará apoyo al paciente y a la familia durante el transcurso de su enfermedad. Toda conducta médica deberá ser socializada al paciente y al familiar o cuidador, y la realización de esta deberá ser aprobada por el paciente.

Redes de apoyo



Existen grupos, fundaciones, albergues, organizaciones que pueden ayudar en situaciones difíciles tanto a la persona que requiere cuidado como al cuidador. Estas brindan apoyo de tipo informativo y en ocasiones de tipo económico. No se debe olvidar que la principal red de apoyo es la familia con la cual se tiene un lazo permanente de comunicación y confianza, en la cual puede existir expresión de sentimientos, temores y miedos.

¿CUÁNDO DEBE ACUDIR AL MÉDICO?

Pueden presentarse complicaciones con las cuales se hace necesario que se consulte de manera inmediata al servicio de urgencias para que estas sean tratadas de manera oportuna y no lleguen a poner en riesgo la vida. Las complicaciones que puede presentarse son:

Sangrado, fiebre, dolor, vómito, dificultad para respirar (ahogo), estreñimiento o diarrea que no mejora con el tratamiento en casa.
Lesiones y heridas en la boca que han empeorado, fatiga, cansancio extremo.

¿DEBE CAMBIAR SU FORMA DE VIDA DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN ?

VIVIENDO CON CÁNCER

Sí, claro que sí, el enfrentar y ganar la batalla abre nuevos caminos; sin embargo, se requiere hacer cambios en el estilo de vida, cambios que fortalecerán de manera personal, familiar o quizás laboral la mente y el cuerpo para seguir en la lucha diaria que acarrea la enfermedad.
Algunos cambios pueden estar en:

- Dejar de fumar, este es uno de los cambios más importantes ya que los pulmones tuvieron cambios durante el tratamiento y requieren un mayor cuidado.
- Seguir una alimentación adecuada con consumo de frutas y verduras.
- Restringir las comidas fritas y grasas, al igual que evitar el consumo de bebidas como el alcohol.
- Mantener una actividad física constante.
- Evitar el sedentarismo.
- Tener muy presentes los síntomas de como inició la enfermedad, ya que la aparición nuevamente de alguno de ellos podría significar que la enfermedad pueda reaparecer.
- Realizar periódicamente controles médicos para verificar que el estado de salud sea adecuado.

¿QUÉ PUEDO COMER Y QUE NO ?

Ya hemos venido hablando acerca de la alimentación; sin embargo, debe existir un compromiso diario y continuo para el manejo de algunos efectos no deseados producidos por los tratamientos para el cáncer.

Aquí algunas sugerencias:

- Hidratación constante
- Consumo de frutas
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol o bebidas irritantes como el café
- Evite consumo de lácteos (queso, leche, alimentos fritos)
- Evite el consumo de comida chatarra y comidas preparadas fuera de la casa
- En caso de dificultad para comer, trate de comer alimentos en puré.

RECUERDE...

Durante el tratamiento se puede sentir cansado, agotado o con debilidad, por lo cual evite realizar cualquier tipo de actividad física que requiera mayor esfuerzo.

¿PUEDO REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS DURANTE O DESPUÉS DEL TRATAMIENTO?

Se recomienda preguntarle a su médico antes de realizar una actividad física. Algunas pautas que se deben seguir después del tratamiento están en:

- Realizar caminatas cortas con periodos de descanso
- No realizar actividades físicas que requieran grandes esfuerzos
- Evitar asistir a lugares o ciudades donde la altura es mayor, razón por la cual se hace difícil la respiración, produciendo fatiga o ahogo con pequeños esfuerzos. Ejemplo: Bogotá y en Bogotá subir al cerro de Monserrate.

¿SE VERÁ AFECTADA LA RELACIÓN CON MI PAREJA O LAS PERSONAS CERCANAS?

La relación que existe con familiares (esposa, hijos, padres, abuelos, nietos, tíos y demás), amigos, vecinos y otras personas **NO** debe cambiar para nada, por el contrario, estas relaciones se deben fortalecer y mantener con el objetivo de tener una buena red de apoyo.

Una persona quien este en tratamiento para el cáncer de pulmón **NO** debe aislarse, no debe separarse de su grupo familiar, de su grupo social o de su grupo laboral, puesto que tendría riesgo se sentirse solo con la enfermedad y entrar fácilmente en depresión y tristeza.

En el periodo de tratamiento puede existir irritabilidad, mal genio con uno mismo y con los demás, razón por lo que se debe trabajar con estos periodos que puedan aparecer. La buena comunicación es importante para evitar que se generen disgustos y dificultades con las personas que lo rodean.

Pueden aparecer algunos cambios con la pareja o con la familia, estos cambios **NO** afectarán negativamente la relación familiar si se trabajan en conjunto. Estos podrían ser algunos casos:

- Cuando la persona con enfermedad es quien responde económicamente en la casa.
- Cuando la persona con enfermedad es el líder de la familia.
- Cuando la persona con enfermedad llega a depender de otra persona (esta dependencia puede ser de ayuda económica o ayuda física).

RECUERDE...

La comunicación asertiva y la solución de dificultades con la familia, amigos y vecinos es la mayor fortaleza que tienen tanto pacientes como cuidadores.

- Cuando la persona con enfermedad no posee información suficiente acerca de su enfermedad.
- Cuando el cuidador no posee información suficiente acerca de la enfermedad de su ser querido.
- Cuando solamente exista una persona como cuidador y su red de apoyo no sea suficiente.
- Cuando el personal de salud no brinde información clara y completa acerca de la enfermedad.
- Cuando el personal de salud no brinde información acerca de los grupos de apoyo existentes.

Es de vital importancia mantener relaciones estrechas con los miembros de la familia, nuevamente la comunicación es la base para la solución de posibles dificultades. Tanto pacientes como cuidadores deben expresar sus sentimientos, preocupaciones y vacíos que puedan existir.

¿A QUIÉN PUEDO RECURRIR EN BUSCA DE APOYO?

Existen fuentes de apoyo que pueden servir para la solución de dificultades, aquí podrá encontrar algunos ejemplos:

1. La principal fuente de apoyo radica en la **FAMILIA**
2. Las instituciones de salud
3. Las asociaciones o fundaciones que trabajan en el cáncer de pulmón.
4. Algunas universidades cuentan con grupos de apoyo a pacientes y cuidadores
5. Grupos espirituales (independiente del culto o creencia religiosa)
6. Amigos.

2. ¿QUÉ DEBE TENER EN CUENTA COMO FAMILIAR o CUIDADOR?

¿QUÉ RECOMENDACIONES DEBE TENER EN CUENTA COMO CUIDADOR?

DEBE SABER QUE:

- La enfermedad de mi familiar puede permanecer por mucho tiempo
- La paciencia es una de las grandes virtudes que tiene el cuidador
- Los trámites administrativos y hospitalizaciones continuas del familiar, serán parte de la nueva rutina
- Tienes que sacar tiempo de ocio para ti, para la familia y para los amigos

DEBE SABER QUE:

- Conocer a la persona que va a cuidar
- Seguir al pie de la letra todas las recomendaciones dadas por el personal de salud
- Contar con un apoyo grande de amigos y familiares
- Tomar periodos de descanso para retormar fuerzas continuamente
- Despejar todas las dudas e inquietudes que tenga acerca de la enfermedad
- Asistir a controles y exámenes rutinarios
- Evitar el aislamiento social (en la familia, en la comunidad, en el trabajo, en la iglesia)
- Tener buena comunicación con el paciente y las demas personas
- Compartir toda la informacion que se tenga de la enfermedad con las personas más cercanas.
- Superar los obstáculos como conflictos en el interior de la familia o comunidad
- Conocer signos y síntomas de alarma para acudir al servicio de urgencias
- Pedir ayuda sin importar lo pequeña o grande que esta sea.

RECUERDE...

Como cuidador debe cuidarse para continuar la hermosa labor de cuidado. Nunca olvide las múltiples ayudas que tiene a la mano.

¿QUÉ SIGNOS Y SÍNTOMAS DEBE TENER EN CUENTA COMO ALARMA DURANTE EL PROCESO DE TRATAMIENTO?

- Fiebre
- Sangrado
- Debilidad constante
- Dificultad para respirar
- Nauseas y vómito frecuente
- Falta de apetito
- Inflamación del cuerpo
- Estreñimiento y diarrea
- Enrojecimiento y calor de la herida si el paciente fue llevado a cirugía

¿CUÁNDO DEBE RECURRIR AL SERVICIO DE URGENCIAS?

Si los signos y síntomas anteriores no pasan con las recomendaciones dadas por el equipo de salud debes asistir al servicio de urgencias. Si el paciente tiene sangrado se debe controlar e inmediatamente acudir al centro de atención de salud más cercano.

No debemos caer en la rutina de la palabra es NORMAL:

Esa herida esta roja y le sale como materia…..¡Eso es normal!
Esta sangrando por la nariz pero es efecto de la quimioterapia…. ¡Eso es normal!
Mi familiar ya lleva 2 días con fiebre…….. ¡Eso es normal!
Mi familiar se ve como morado……¡ya eso es normal!

RECUERDE...

Si su familiar llega a presentar alguna de las situaciones anteriores u otras que **NO SON NORMALES** y que pueden poner en riesgo la vida de su familiar, **DEBO ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS**

¿DÓNDE PUEDE ENCONTRAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL CÁNCER DE PULMÓN?

Se puede encontrar diferentes tipos de información acerca del cáncer de pulmón; sin embargo, debemos tener cuidado con el tipo de información que se encuentra en las páginas de internet puesto que la mayoría de ocasiones es información que no tiene fundamentación o argumentos de una entidad líder en el conocimiento del tema.

La información que nos brindan personas cercanas (amigos, familiares, vecinos) acerca de la enfermedad, es información que debe ser revisada cuidadosamente y ser comentada al personal de salud, quienes están en la capacidad de confirmar o rechazar dicha información.

RECUERDE...

Que el cáncer de pulmón para cada persona se puede presentar de manera diferente y el tratamiento o procedimientos igualmente lo serán.

A continuación se presentarán algunos sitios de interés que nos pueden colaborar con inquietudes o sugerencias en cuanto a mi paciente y mi situación

¿EXISTEN REDES DE APOYO GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES QUE PUEDEN SER ÚTILES PARA USTED COMO CUIDADOR Y SU PACIENTE?

Asociación de Amigos Contra el Cáncer – PROSEGUIR
Bogotá D.C. Avenida 32 No. 15-31
Teléfono: (571) 2320785 – 2855492
www.proseguir.org

Asociación de Usuarios y Familiares de Pacientes del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.
Bogotá D.C. Avenida 1 No. 9-85 Primer piso
Teléfono: (571) 3340259 – 3341111 Ext. 7005
http://asufinc.blogspot.com/

Cuerpo de Voluntarias (Damas voluntarias) del Instituto Nacional de Cancerología
Bogotá D.C. Carrera 9 No. 1-08
Teléfono: (571) 3341439 – 3341111

Fundación Neumológica Colombiana
Bogotá D.C. Carrera 13b No. 161-85
Teléfono: (571) 7428900 – 7428888
http://www.neumologica.org/

Fundación Sinergias Integradas Para el Mejoramiento del Manejo Oncológico (SIMMON)
Bogotá D.C. Calle 127a No. 46-06
Teléfono: (571) 46602222 – 018000515002
http://www.simmoncancer.org/

Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia
Universidad Nacional de Colombia – Facultad de Enfermería
Bogotá D.C. Calle 44 No. 45-67 Unidad Camilo Torres, Bloque B2-Posgrados de enfermería.
Teléfono: (571) 3165000 Ext 10340 – 10332
www.gcronico.unal.edu.co

Liga Contra el Cáncer
Bogotá D.C. Calle 56 No. 6-28
Teléfono: (571) 3458346 – 018000910106
www.ligacontraelcancer.com.co

Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá D.C. Carrera 13 No. 32-76
Teléfono: (571) 5953525 – 018000952525
http://www.minsalud.gov.co/

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Bogotá D.C. Carrera 32 No. 12-81
Teléfono: (571) 3649090- Linea 123
http://www.saludcapital.gov.co/

Como centros de ayuda se pueden encontrar los centros de ayuda espiritual que podemos encontrar en los diferentes barrios de las ciudades.

RECUERDE...

Existen personas que están dispuestas a brindarle un apoyo cuando lo necesite. Dentro de ellos están: Todo el equipo de salud que esta acompañando a su paciente (médicos, enfermeros, sicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, odontólogos), todo el personal administrativo, personas voluntarias, todos los demás pacientes y cuidadores y los sobrevivientes.

GLOSARIO MÉDICO ?

Biopsia de pulmón
Extracción de un pedazo pequeño de tejido del pulmón para que un patólogo lo observe y determine si hay cáncer u otras enfermedades.

Cáncer de pulmón
Cáncer que se forma en los tejidos del pulmón, por lo general, en las células que recubren las vías respiratorias.

Célula
Es la unidad más pequeña de la materia viva, representa la forma de vida más simple de nuestro organismo.

Diagnóstico
Proceso por el que se identifica una enfermedad, como el cáncer, por sus signos y síntomas.

Estadio
La estadificación se basa en el tamaño del tumor, si los ganglios linfáticos contienen cáncer y si el cáncer se ha diseminado desde el lugar original hasta otras partes del cuerpo.

Ganglio linfático
Masa redondeada de tejido linfático por una cápsula de tejido conjuntivo, filtran la linfa y almacenan los linfocitos (glóbulos blancos).

Hipoxia
Transtorno en el que hay una disminución en el suministro de oxigeno a un tejido.

Infusión
Método para incorporar líquidos, como medicamentos en el torrente sanguíneo.

Metástasis
Diseminación del cáncer de una parte del cuerpo a otra.

Oncólogo y cirujano torácico
Cirujano que se especializa en operar tumores que se encuentran en el interior del pecho.

Oncología
Estudio del cáncer.

Patólogo
Médico que identifica las enfermedades por medio del estudio de las células o tejidos bajo un microscopio.

Quimioterapia
Tratamiento con medicamentos que destruye las células cancerosas.

Radioterapia
Utilización de radiación de alta energía de los rayos x para destruir las células cancerosas.

Tumor
Masa normal de tejido que resulta cuando las células se multiplican o no mueren cuando debieran. Pueden ser benignas (no cancerosos) o malignas (cancerosos).

Guía de Práctica Clínica
para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón.

Guía para pacientes y cuidadores
2014 - Guía No. 36

Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón.

Guía para pacientes y cuidadores
2014 - Guía No. 36

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

gpc.minsalud.gov.co

MINSALUD COLCIENCIAS

IETS Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
Evidencia que promueve Confianza

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Guía de Práctica Clínica

para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón

Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia

Guía para profesionales de la salud

2014 - Guía No. 36

© Ministerio de Salud y Protección Social
Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación– Colciencias

Guía de Práctica Clínica para para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón.
Guía No. GPC 2014 – 36

ISBN: 978-958-8903-93-4
Bogotá, Colombia
Diciembre de 2014

Nota legal:

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el numeral 12 de la convocatoria 563 del 2012 y la cláusula décima -propiedad intelectual: “Los derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se puedan obtener en el desarrollo del presente contrato pertenecerán a COLCIENCIAS y al Ministerio de Salud y Protección Social”, y de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.

Como citar:

Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón. Guía para profesionales de la salud. Colombia 2014.

MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

GERMÁN ESCOBAR MORALES
Jefe de la Oficina de Calidad

COLCIENCIAS

YANETH GIHA TOVAR
Directora General

ALEJANDRO OLAYA DÁVILA
Subdirector General

LILIANA MARÍA ZAPATA BUSTAMANTE
Secretaria General

ULIA NADEHZDA YEMAIL
Directora de Redes de Conocimiento

OSCAR GUALDRÓN GONZÁLEZ
Director de Fomento a la Investigación

DIANA MILENA CALDERÓN NOREÑA
Gestor del Programa de Salud en Ciencia, Tecnología e Innovación

HILDA GRACIELA PACHECO GAITÁN
Seguimiento técnico e interventoría

DAVID ARTURO RIBÓN OROZCO
Seguimiento técnico e interventoría

GUILLERMO SÁNCHEZ VANEGAS
Director Ejecutivo

AURELIO MEJÍA MEJÍA
Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

ANGELA VIVIANA PÉREZ
Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

JAIME HERNÁN RODRÍGUEZ MORENO
Subdirector de Implantación y Diseminación

HERNÁN JARAMILLO ROJAS
Subdirector de Participación, Deliberación y Comunicaciones

LEONARDO ARREGOCÉS
ABEL ERNESTO GONZALEZ
INDIRA TATIANA CAICEDO REVELO
OSCAR ARIEL BARRAGAN RIOS
Equipo Técnico Oficina de Calidad

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Evidencia que promueve Confianza

LAURA CATALINA PRIETO
LORENA ANDREA CAÑÓN
DIANA ISABEL OSORIO
Equipo Técnico

Instituto Nacional de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

GRUPO DESARROLLADOR

INVESTIGADOR PRINCIPAL
LÍDER DE LA GUÍA

PLUTARCO GARCÍA HERREROS, MD.

EQUIPO DESARROLLADOR

JENNIFER FAJARDO FONSECA
FRANCY LICET VILLAMIZAR GÓMEZ

GRUPO DE EXPERTOS CLÍNICOS DE LA GDG

ALEJANDRA CAÑAS ARBOLEDA, MD.
ALFREDO SAAVEDRA RODRÍGUEZ, MD.
ANA MILENA CALLEJAS, MD.
ANA CRISTINA MANZANO, MD.
ÁNGELA CERQUERA POLANCO, MD.
AUGUSTO LLAMAS OLIER, MD.
AYLEN VANESSA OSPINA, MD.
CLARA INÉS SERRANO, MD.
DARÍO LONDOÑO TRUJILLO, MD.
EDGAR SÁNCHEZ MORALES, MD.
JORGE RUGELES MINDIOLA, MD.
JOSÉ JIMÉNEZ QUIJANO, MD.
JUAN CAMARGO MENDOZA, MD.
JUAN CARLOS GALVIS SERRANO, MD.
JULIAN BELTRÁN, MD.
INGRID MARTÍNEZ, MD.
LILIANA FERNÁNDEZ, MD.
MARCELA VALLEJO, MD.
NATALIA OLAYA, MD. PHD.
NELSON PÁEZ ESPINEL, MD.
MAURICIO PELÁEZ, MD
RAFAEL BELTRÁN, MD.
RICARDO ELÍAS BRÚGES MAYA, MD.
RICARDO BUITRAGO, MD.
RICARDO SÁNCHEZ FORERO, MD.
RUBÉN DARÍO CONTRERAS, MD.
STELLA MARTÍNEZ JARAMILLO, MD.

GRUPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

ELIZABETH PARODY RUA
CESAR GUEVARA CUELLAR
ANDRÉS FELIPE AGUIRRE

COLABORADORES CLÍNICOS

LILIANA FERNÁNDEZ, MD.
MARCELA VALLEJO, MD.

REPRESENTANTES DE PACIENTES Y CUIDADORES

GLADYS RODRÍGUEZ

GRUPO APOYO TEMAS DE PACIENTES

OSCAR NUMPAQUE GAMBASICA
DENNYS GARCÍA PADILLA
MARÍA DEL PILAR GARCÍA PADILLA

GRUPO METODOLÓGICO

JENNIFER FAJARDO FONSECA
FRANCY LICET VILLAMIZAR GÓMEZ
ANDRÉS GONZÁLEZ RANGEL, MD
JUAN CAMILO FUENTES, MD.
LIZET MORENO MORENO, MD.
MAGDA ROCÍO GAMBA RINCÓN
MÓNICA BALLESTEROS SILVA, MD.

EXPERTO EN IMPLEMENTACIÓN

MARION PIÑEROS PETERSEN, MD.

PERSONAL DE APOYO

MILADY GARCÍA PÉREZ
ESTHER CORREA RUIZ

INSTITUCIONES DE PACIENTES Y CUIDADORES PARTICIPANTES

Asufinc: Asociación de Usuarios y Familiares de Pacientes del INC-ESE
Fundación Simmon: Sinergias Integradas para el Mejoramiento Oncológico

PROESA
Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud
Universidad del Rosario · Fundación Valle del Lili

CESAR AUGUSTO GUEVARA CUELLAR
ELIZABETH PARODY RUA
ANDRÉS FELIPE AGUIRRE

COORDINACIÓN EDITORIAL

JENNIFER FAJARDO FONSECA
FRANCY LICET VILLAMIZAR GÓMEZ
ANDRÉS GONZÁLEZ RANGEL

CORRECTOR DE ESTILO

CARLOS DAVID CONTRERAS

Financiación

Este documento se ha elaborado en el marco de la convocatoria 563/2012 de Colciencias bajo la dirección del Instituto Nacional de Cancerología ESE, cuyo propósito fue la elaboración de una Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento de pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón, la cual contiene una Guía de práctica clínica basada en la evidencia y evaluaciones económicas, para el Ministerio de Salud y Protección Social, 2014.

Programa Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación en Salud. COLCIENCIAS, Convocatoria 563/2009, Contrato No. 481-2012 Código de proyecto No. 210-156-35274.

Independencia editorial

El contenido de la presente guía fue desarrollado sin la influencia editorial de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social.

Declaración de conflictos de interés

La declaración de conflictos de interés se realizó por el Grupo Desarrollador de la Guía (GDG) al inicio del proceso de elaboración y por los expertos clínicos y participantes al iniciar el Consenso Nacional de Expertos (Anexo 1). Todos los conflictos fueron revisados y analizados por una terna del GDG, con el fin de establecer los profesionales que quedarían excluidos de una parte o de todo el proceso de elaboración y los que podían participar en la votación durante el consenso de expertos.

Actualización de la guía

La actualización de la presente guía debe ser realizada a los 5 años de acuerdo a los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, siguiendo la misma metodología y rigurosidad que se empleó para el desarrollo de la misma o según metodología sugerida por el ente gestor. La versión completa de esta guía proveerá los soportes metodológicos para su actualización, tales como las estrategias de búsqueda y las tablas de evidencia.

Los temas podrán ser replanteados según la necesidad o aparición de nuevas evidencias que se deseen incluir en la guía. Se recomienda invitar nuevamente a: profesionales de la salud expertos en área clínica, salud pública, implementación y evaluación económica, así como pacientes, representantes de asociaciones y fundaciones de pacientes.

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción 12
2. Antecedentes 15
3. Alcance y objetivos de la guía de práctica clínica 20
4. Recomendaciones para la detección temprana del cáncer de pulmón 26
5. Recomendaciones para el diagnóstico de cáncer de pulmón 29
6. Recomendaciones para la estadificación del cáncer de pulmón 40
7. Recomendaciones de evaluación preoperatoria en pacientes con cáncer de pulmón 49
8. Recomendaciones para el tratamiento quirúrgico en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas 52
9. Recomendaciones para el tratamiento adyuvante en cáncer de pulmón de células no pequeñas 59
10. Recomendaciones para el tratamiento oncológico en cáncer de pulmón de célula no pequeña en estadío avanzado 66
11. Recomendaciones para el tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña con enfermedad limitada 75
12. Tratamiento oncológico del cáncer de pulmón de células pequeñas con enfermedad extendida 80
13. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer de pulmón 85
14. Elementos para la implementación de la guía de práctica clínica 88

LISTA DE ALGORITMOS

ALGORITMO 1. Detección temprana y diagnóstico de cáncer de pulmón .. 102

ALGORITMO 2. Estadificación de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas..... 103

ALGORITMO 3. Evaluación prequirúrgica y tratamiento quirúrgico..... 106

ALGORITMO 4. Tratamiento adyuvante en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas..... 107

ALGORITMO 5. Tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas..... 108

ALGORITMO 6. Tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas en enfermedad limitada 109

LISTA DE TABLAS

Tabla 14.1. Listado de recomendaciones trazadoras. 90

Tabla 14.2 Resumen de barreras de implementación y estrategias de solución según recomendación trazadora..... 91

Tabla 14.3 Indicadores de seguimiento a las recomendaciones trazadoras.. 94

Tabla 14.4 Indicadores generales desde la perspectiva de los pacientes 99

LISTA DE HERRAMIENTAS DE APOYO

Figura 1. Mapa conceptual y generación de alertas en relación con las características radiológicas asociadas a malignidad..... 101

Herramienta 1. Clasificación TNM para estadificación de cáncer de pulmón de células no pequeñas y pequeñas. Estadio anatómico / Grupos pronóstico para cáncer de pulmón 104

Estadificación para tumor primario (T), afección de ganglios linfáticos (N) y metástasis a distancia (M)..... 105

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de pulmón ha sido diagnosticado en cerca de 1,8 millones de personas y esta cifra lleva a considerarlo un problema de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con las estimaciones más recientes de GLOBOCAN (2012), en Colombia se esperan cada año cerca de 3.000 casos en hombres (TAE 15,9 por 100.000) y 1.700 casos en mujeres (TAE de 7,1 por 100.000) (1). En contraste, en Colombia, la tasa de incidencia calculada fue mayor que la reportada a nivel mundial, siendo de 18,2 por 100.000 en hombres y de 10,3 por 100.000 para mujeres durante el periodo de 2002 – 2006 (2).

En Colombia el cáncer de pulmón es la segunda causa de muerte en hombres y la cuarta en mujeres. El riesgo de cáncer es mayor en hombres que en mujeres, el cual puede variar entre razón de hombre/mujer que está entre 1,3 a 1,6 (3). Asimismo, el riesgo de cáncer de pulmón se incrementa con la edad y es así como alrededor del 70% de los nuevos casos se presenta tanto en hombres como en mujeres, después de los 65 años de edad (1,4). Y a pesar de que la mortalidad por cánceres relacionados a tabaquismo ha disminuido en nuestro país, no es el caso del cáncer de pulmón en el que se observa una tendencia al incremento, específicamente, durante el periodo de 1984 a 2008 (5). Las zonas del país con mayor riesgo de cáncer de pulmón son Antioquia y el eje cafetero por la alta prevalencia de tabaquismo y actividad minera (1,6).

En la práctica clínica, la mayoría de pacientes con esta patología consulta al médico en estadios avanzados, en tanto que los estadios tempranos pueden pasar desapercibidos debido a que no presentan signos y síntomas sospechosos. La posibilidad de disminuir la incidencia de cáncer de pulmón se enfoca en la prevención de los factores de riesgo, como es el consumo de tabaco. Sin embargo, en personas con alta sospecha de esta patología, realizar una evaluación diagnóstica inicial y precisa permite una intervención oportuna que puede tener un impacto positivo en la supervivencia del paciente.

El trabajo multidisciplinario para la detección temprana de la enfermedad y el tratamiento integral del cáncer de pulmón involucra a diferentes actores e instituciones del sistema de salud. A pesar de que en algunas instituciones se ha avanzado en ese aspecto, aún existe una gran fragmentación de los servicios de salud en nuestro sistema y este hecho tiene una gran repercusión sobre la atención brindada a los pacientes.

Colombia tiene el gran reto de controlar el cáncer de pulmón, y esto se ve reflejado en el Plan Decenal 2012 – 2021. En este se presenta la prioridad de generar medidas para la prevención integrada de factores de riesgo de la población, así como la detección temprana efectiva, y una oportuna y continua atención de los enfermos para mejorar su calidad de vida, y así poder disminuir el impacto negativo en la economía y el desarrollo social (7).

Por todo lo anterior y entendiendo esa necesidad, en el marco de la convocatoria 563 de 2012, se estableció el desarrollo de una guía de práctica clínica para

la atención de cáncer de pulmón, junto con otras enfermedades consideradas prioridad para el país. La presente guía contiene recomendaciones sobre detección temprana, diagnóstico, estadificación, evaluación prequirúrgica, tratamiento quirúrgico y tratamiento oncológico de cáncer de pulmón de células no pequeñas y pequeñas células basadas en la evidencia. Se espera que la presente guía de práctica clínica permita realizar un abordaje multidisciplinario que permita optimizar el manejo integral de los pacientes y facilitar las decisiones de los profesionales de la salud, pacientes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

REFERENCIAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. http://globocan iarc fr 2013Available from: URL: http://globocan.iarc.fr
2. Pardo C, Cendales R. Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia 2002-2006. 2 ed. Bogotá, D.C. Colombia: Legis, S.A.; 2010.
3. Forman D, Bray F, Brewster D, Gombe Mbalawa Ch, Kohler B, Piñeros M, et al. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. X (electronic version) Lyon, IARC. http://ci5 iarc fr 2013
4. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008 v1. 2, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. International Agency for Research on Cancer, Lyon, France. GLOBOCAN 2010Available from: URL: http://globocan.iarc. fr [serial online]
5. Pineros M, Gamboa O, Hernandez-Suarez G, Pardo C, Bray F. Patterns and trends in cancer mortality in Colombia 1984-2008. Cancer Epidemiol 2013 Jun;37(3):233-9.
6. Pineros M, Pardo C, Gamboa O, Hernandez-Suarez G. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. 3 ed. Bogotá, D.C.: Instituto Geográfico Agustín Codazzi; 2010
7. Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología. (2012). Plan Decenal para el Control del Cáncer de Pulmón 2012-2021. Bogotá.

2. ANTECEDENTES

El cáncer de pulmón a nivel mundial es el más frecuente en hombres y el tercero en mujeres. En 2012 se estimaron 1,8 millones de casos nuevos que representan cerca del 13% de los casos nuevos de cáncer en el mundo (sin incluir el cáncer de piel no melanoma) (1). Las tasas de incidencia más altas se han observado en población negra de los Estados Unidos y en países de Europa central y del este (2). Con cerca de 1,6 millones de muertes anuales, también es el cáncer de mayor mortalidad representando cerca de 19% de las muertes por cáncer (1). Debido a la alta letalidad y baja supervivencia de este tipo de cáncer, los patrones y distribución de la mortalidad son muy similares a los de la incidencia. En muchos de los países desarrollados se observa una tendencia a la reducción en la mortalidad por cáncer de pulmón (3).

Al igual que en otros países del mundo, en Colombia el riesgo de cáncer en pulmón en hombres es mayor al riesgo en mujeres. La razón hombre/mujer se sitúa entre 1,3 y 1,6, lo que a pesar de indicar mayor riesgo en hombres, contrasta con otros países de la región como Uruguay en donde la razón hombre/mujer es cercana a 5,5 (2). El riesgo de cáncer de pulmón se incrementa con la edad y para Colombia cerca del 70% de los casos nuevos en hombres y mujeres se presentan después de los 65 años de edad (1-18), esto implica también una reflexión en términos del manejo clínico y cuidados que deben darse en pacientes de edad avanzada.

En cuanto al tipo histológico, la información proveniente de los registros poblacionales de cáncer en Colombia indica que predomina el carcinoma escamocelular en los hombres (con excepción de Cali) mientras que en las mujeres predomina el adenocarcinoma. Sin embargo, esta información debe ser interpretada con cautela teniendo en cuenta que solamente un 60% de los cánceres de pulmón en esas poblaciones tuvieron verificación histológica (2). Además, la información proveniente de instituciones de salud indica que en otras regiones podría estar dándose el cambio en el tipo histológico con predominio del adenocarcinoma en hombres (19).

En relación con la mortalidad, aunque en Colombia en general se ha visto una disminución en la mortalidad por cánceres asociados al tabaquismo, en el caso de cáncer de pulmón se observó una ligera tendencia al incremento entre 1984 y 2008 en ambos sexos (20). Las tasas ajustadas de mortalidad 2007-2011 por departamento (fig. 2.1), coinciden con publicaciones anteriores del Atlas de Mortalidad (21) e indican mayor riesgo en parte de Antioquia y los departamentos del eje cafetero, que son también los departamentos con mayor prevalencia de tabaquismo y en donde la minería ocupa un renglón importante en las actividades económicas de la población (1;21). Pese a estas cifras, la prevalencia de tabaquismo en el país ha disminuido y se espera que con la expedición de la Ley 1335 de 2009 (Ley antitabaco) se reduzcan en el mediano y largo plazo la incidencia y la mortalidad por cáncer de pulmón.

Atención y prestación de servicios

En Colombia se cuenta con muy poca información sobre las características clínicas y de atención de los pacientes con cáncer de pulmón. Un estudio publicado en 2003, que incluyó 184 pacientes con cáncer de pulmón en dos instituciones de Bogotá, se encontró que únicamente el 19% de estos estaban en estados tempranos mientras que el 79% restante estaba en estados avanzados, III-B y IV (22). Considerando este estudio y el conocimiento de los especialistas clínicos, puede afirmarse que en nuestro país el cáncer de pulmón se diagnostica mayoritariamente en estadios tardíos y con una supervivencia muy limitada. Esto más el hecho de tratarse de pacientes en edad avanzada, con una alta prevalencia de comorbilidades, que a su vez tiene implicaciones en la supervivencia, implica determinar consideraciones especiales para el diagnóstico y el tratamiento.

Aunque cabe suponer que no hay mayores problemas en el acceso a una placa de tórax inicial ante un paciente sintomático, pues se anticipan limitaciones en el acceso en los pasos subsiguientes. La información proveniente de los cuatro registros poblacionales de cáncer colombianos (Bucaramanga, Cali, Manizales y Pasto) muestra que en promedio para las cuatro ciudades solamente el 64% de los casos de cáncer de pulmón contaban con verificación histológica (2), lo que hace suponer la presentación de casos en estadios avanzados además de las dificultades para realizar un diagnóstico preciso a lo que probablemente contribuye una escasez de recurso humanos calificado para la toma y lectura de la biopsia.

Aunque por el estado avanzado en que se presentan los casos y el recurso necesario para hacer un adecuado diagnóstico se ha visto un menor porcentaje de casos con verificación histológica en este cáncer, aun así la información de nuestro país contrasta con, por ejemplo, la de Canadá en donde cerca del 80% de los casos tienen verificación histológica (2). La posibilidad de realizar una evaluación diagnóstica inicial y un diagnóstico preciso adecuado también depende en gran medida de la disponibilidad de especialistas, específicamente neumólogos, cirujanos de tórax y patólogos.

Las pruebas para un diagnóstico de alteraciones genéticas, inmunohistoquímica y moleculares no se encuentran incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y pese a que cada día se realizan con mayor frecuencia, cabe suponer que un porcentaje significativo de pacientes con cáncer de pulmón en Colombia no podrá subclasificarse. Otros factores que en nuestro medio contribuyen a no poder hacer un diagnóstico histopatológico son: la ausencia de cirujano o personal calificado, el avanzado estado clínico, la comorbilidad, el rechazo al procedimiento o la falta de acceso a patólogos especializados. Adicionalmente, parece haber un déficit de estos profesionales, en especial con formación en patología pulmonar que conlleva a que el diagnóstico histopatológico de una muestra podría ser objeto de demora significativa, cuando se carece de biopsia por congelación.

Por otro lado, la cirugía es la principal opción terapéutica potencialmente curativa en cáncer de pulmón, por ende la disponibilidad de cirujanos especializados y servicios quirúrgicos resulta fundamental. Igualmente, es importante la disponibilidad de oncólogos teniendo en cuenta la necesidad de realizar un manejo integral, el estado avanzado al diagnóstico, así como las altas tasas de recaída.

A pesar de no contar con datos precisos sobre la disponibilidad y localización del recurso humano especializado, la información de habilitación proveniente del registro de prestadores provee una aproximación a la situación.

En junio de 2014 se encontraban habilitados en instituciones prestadoras de servicios: 123 servicios de cirugía de tórax, 548 servicios de neumología y 314 servicios de patología. Aunque a simple vista la información muestra grandes variaciones el número promedio anual de casos nuevos que se atenderían, por servicio de cirugía de tórax es de 39, lo que resulta bastante bajo si se tienen en cuenta consideraciones como el volumen requerido para un mejor desempeño.

La Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax informa que existen como miembros activos 185 neumólogos y 40 cirujanos de tórax. Se estima que cerca de un 80% de los cirujanos de tórax del país son miembros de la Asociación [Información suministrada en julio 2014].

En Colombia se estima que se dispone de aproximadamente 175 oncólogos clínicos y que se encuentran ubicados en las principales ciudades. Con esa cifra, la tasa de oncólogos por 100.000 habitantes para nuestro país estaría en 0,4 que contrasta con la tasa de 4,2 estimada para los Estados Unidos (23). Esto, sin duda constituye en una limitante de acceso a tratamiento especializado oncológico no solo para el cáncer de pulmón, sino para los demás cánceres.

Una consideración adicional es la necesidad de trabajar en equipos multidisciplinarios. Aunque en el país se ha avanzado al respecto, en algunas instituciones, es conocida la gran fragmentación de los servicios en nuestro sistema, lo que en el caso de cáncer tiene repercusiones en la calidad de la atención brindada a los pacientes. A pesar del incremento en la habilitación de servicios oncológicos en el país, este incremento ha sido a expensas de la oncología clínica, evidenciando que la existencia de las distintas especialidades requeridas para el manejo del cáncer no se encuentra en muchas instituciones, y este hecho no favorece el trabajo multidisciplinario que es el que se requiere.

Un estudio australiano reciente muestra evidencia de la influencia de juntas multidisciplinarias en el manejo de pacientes con cáncer de pulmón: la realización de juntas multidisciplinarias cambió el manejo en 58% de los casos, con la solicitud de exámenes adicionales y cambios en la modalidad terapéutica, en la histología y en la estadificación (24).

El estado avanzado al diagnóstico, sumado a la edad avanzada, implica que se trata de pacientes con frecuentes comorbilidades, los hace candidatos a recibir cuidado paliativo desde el inicio. Aunque la presente guía no incluye este aspecto específicamente para cáncer de pulmón, la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos publicó recientemente un libro que aborda los principales síntomas, complicaciones y su manejo. Para concluir no sobra mencionar que en los equipos multidisciplinarios debe estar presente un especialista en cuidado paliativo, deben valorarse cuidadosamente los aspectos psicosociales que permitan un manejo más integral del paciente y su familia y debe reflexionarse sobre la comunicación asertiva, un aspecto crítico en los pacientes con cáncer.

REFERENCIAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. http://globocan iarc fr 2013Available from: URL: http://globocan.iarc.fr
2. Forman D, Bray F, Brewster D, Gombe Mbalawa Ch, Kohler B, Piñeros M, et al. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. X (electronic version) Lyon, IARC. http://ci5 iarc fr 2013
3. Janssen-Heijnen ML, Coebergh JW. Trends in incidence and prognosis of the histological subtypes of lung cancer in North America, Australia, New Zealand and Europe. Lung Cancer 2001 Feb;31(2-3):123-37.
4. Herbst RS, Heymach JV, Lippman SM. Lung cancer. N Engl J Med 2008 Sep 25;359(13):1367-80.
5. M.ParkinJ.E.TyczynskiP.BoffettaJ.SametP.ShieldsN.Caporaso. Lung cancer epidemiology and etiology. In: Travis W.D. BEM-
6. HHKHCCE, editor. Pathology and Genetics of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. Lyon: IARC; 2004.
7. Brambilla E, Travis WD. Lung cancer. In: StewarT BW, Wild C, editors. World Cancer Report 2014.Lyon: IARC; 2014. p. 350-61.
8. Pesch B, Kendzia B, Gustavsson P, Jockel KH, Johnen G, Pohlabeln H, et al. Cigarette smoking and lung cancer--relative risk estimates
9. for the major histological types from a pooled analysis of case-control studies. Int J Cancer 2012 Sep 1;131(5):1210-9.
10. Alberg AJ, Brock MV, Samet JM. Epidemiology of lung cancer: looking to the future. J Clin Oncol 2005 May 10;23(14):3175-85.
11. Sun S, Schiller JH, Gazdar AF. Lung cancer in never smokers--a different disease. Nat Rev Cancer 2007 Oct;7(10):778-90.
12. Devesa SS, Bray F, Vizcaino AP, Parkin DM. International lung cancer trends by histologic type: male:female differences diminishing and adenocarcinoma rates rising. Int J Cancer 2005 Nov 1;117(2):294-9.
13. Lortet-Tieulent J, Soerjomataram I, Ferlay J, Rutherford M, Weiderpass E, Bray F. International trends in lung cancer incidence by histological subtype: adenocarcinoma stabilizing in men but still increasing in women. Lung Cancer 2014 Apr;84(1):13-22.
14. Wynder EL, Muscat JE. The changing epidemiology of smoking and lung cancer histology. Environ Health Perspect 1995 Nov;103 Suppl 8:143-8.:143-8.
15. Weiss J, Sos ML, Seidel D, Peifer M, Zander T, Heuckmann JM, et al. Frequent and focal FGFR1 amplification associates with therapeutically tractable FGFR1 dependency in squamous cell lung cancer. Sci Transl Med 2010 Dec 15;2(62):62ra93.
16. Kerr KM, Bubendorf L, Edelman MJ, Marchetti A, Mok T, Novello S, et al. Second ESMO consensus conference on lung cancer: pathology and molecular biomarkers for non-small-cell lung cancer. Ann Oncol 2014 Apr 8;mdu145.
17. Arrieta O, Cardona AF, Federico BG, Gallo A, Campos-Parra AD, Serrano S, et al. Genotyping non-small cell lung cancer (NSCLC) in Latin America. J Thorac Oncol 2011 Nov;6(11):1955-9.
18. Cardarella S, Johnson BE. The impact of genomic changes on treatment of lung cancer. Am J Respir Crit Care Med 2013 Oct 1;188(7):770-5.
19. Pardo C, Cendales R. Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia 2002-2006. 2 ed. Bogotá, D.C. Colombia: Legis, S.A.; 2010.

20. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008 v1. 2, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. International Agency for Research on Cancer, Lyon, France. GLOBOCAN 2010Available from: URL: http://globocan.iarc.fr [serial online]

21. Cardona AF, Carranza H, Vargas C, Otero M, Reveiz L, Reguart N, et al. Supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña en cuatro instituciones de Colombia [Survival of patients with NSCLC in foru Colombian institutions]. Rev Venez Oncol 2010;22(1):66-83.

22. Pineros M, Gamboa O, Hernandez-Suarez G, Pardo C, Bray F. Patterns and trends in cancer mortality in Colombia 1984-2008. Cancer Epidemiol 2013 Jun;37(3):233-9.

23. Pineros M, Pardo C, Gamboa O, Hernandez-Suarez G. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. 3 ed. Bogotá, D.C.: Instituto Geográfico Agustín Codazzi; 2010.

24. Martínez CE, Morón F, Meléndez P. Síntomas respiratorios en pacientes con cáncer pulmonar: una comparación del tiempo de consulta entre fumadores y no fumadores. Revista Colombiana de Neumología 2003;15:105-9.

25. The state of cancer care in America, 2014: a report by the American Society of Clinical Oncology. J Oncol Pract 2014 Mar;10(2):119-42.

26. Ung KA, Campbell BA, Duplan D, Ball D, David S. Impact of the lung oncology multidisciplinary team meetings on the management of patients with cancer. Asia Pac J Clin Oncol 2014 Mar 27;10.

3. ALCANCE Y OBJETIVOS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

3.1. Alcance de la Guía de práctica clínica

El alcance de la presente Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia incluye los temas de detección temprana, diagnóstico, estadificación, evaluación prequirúrgica, tratamiento quirúrgico y oncológico en cáncer de pulmón de células no pequeñas y de tratamiento oncológico en cáncer de células pequeña bajo la perspectiva del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano.

3.2. Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Generar recomendaciones para la detección temprana, diagnóstico, estadificación, evaluación pre-quirúrgica y tratamiento del cáncer de pulmón de célula no pequeña y pequeña, con el fin de mejorar la supervivencia de los pacientes con este cáncer en Colombia.

3.2.2 Objetivos específicos

- Generar recomendaciones basadas en la evidencia para la detección temprana de cáncer de pulmón en población de alto riesgo de desarrollar cáncer en Colombia.
- Generar recomendaciones basadas en la evidencia para el diagnóstico, estadificación, evaluación pre-quirúrgica y tratamiento en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña y pequeña atendidos en Colombia.

3.3. Usuarios diana de la guía y ámbito asistencial

Profesionales de la salud vinculados en el proceso de atención de pacientes con riesgo alto de cáncer de pulmón o con diagnóstico confirmado de cáncer de pulmón de célula pequeña o de célula no pequeña, en los diferentes niveles de atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Las recomendaciones clínicas están dirigidas a los profesionales de la salud entre los que se cuentan: médicos generales, neumólogos, cirujanos generales y de tórax, médicos internistas, especialistas en oncología clínica, radioterapeutas, expertos en medicina familiar y medicina de urgencias, profesionales en enfermería general y oncológica, personal involucrado en la realización y/o interpretación de pruebas para-clínicas en el proceso de diagnóstico y de tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón, terapia respiratoria, radiología, patología y medicina nuclear. Adicionalmente, se elaboró una versión simplificada de la guía para individuos en alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, pacientes y cuidadores.

Esta guía está dirigida desde el ámbito clínico a tomadores de decisiones vinculados al SGSSS, tales como Ministerio de Salud y Protección Social, secretarías municipales y departamentales de salud, entes reguladores, administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas, aseguradoras y los pagadores del gasto en la salud.

3.4. Población a quien se dirige la Guía de Práctica Clínica y aspectos clínicos.

3.4.1 Población a quien se dirige la Guía de Práctica Clínica.

Esta guía considerará los siguientes grupos de pacientes:

- Hombres y mujeres adultos con riesgo alto de desarrollar cáncer de pulmón.
- Hombres y mujeres adultos con confirmación histológica de cáncer de pulmón de célula pequeña.
- Hombres y mujeres adultos con confirmación histológica de cáncer de pulmón de célula no pequeña.
- En esta guía no se contemplan los pacientes con las siguientes características:
- Pacientes con patologías benignas del pulmón y otras malignidades del tórax como: sarcomas, mesoteliomas, etc.
- Pacientes con enfermedad neoplásica metastásica a pulmón de origen extrapulmonar.
- Pacientes pediátricos con tumores del tórax.

3.4.1. Aspectos clínicos cubiertos

La guía incluye aspectos relacionados con detección temprana en individuos de alto riesgo, así como: el diagnóstico, la estadificación, la evaluación prequirúrgica y el tratamiento inicial del cáncer de pulmón de célula no pequeña y célula pequeña.

3.4.2. Aspectos que no se toman en consideración

No se incluyeron recomendaciones sobre:

- Prevención de factores causales de la enfermedad.
- Rehabilitación pulmonar.
- Tratamiento de segunda líneas o mantenimientos.
- Terapias alternativas y/o complementarias.
- Aspectos de manejo clínico de la enfermedad metastásica extratorácica a pulmón.

3.5. Papel en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia

Se espera que esta guía de práctica clínica no solo tenga una repercusión en la supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón, sino que permita optimizar y racionalizar el uso de los recursos destinados para la atención de estos pacientes en Colombia.

METODOLOGÍA

Priorización de preguntas y desenlaces

La formulación de las preguntas de las áreas desarrolladas en la presente guía para clínicos fue hecha por un grupo de profesionales de la salud compuesto por un experto de cada uno de los siguientes campos: neumología, oncología, radioterapia, cirugía general, cirugía de tórax, patología oncológica y enfermería oncológica; adicionalmente, participaron profesionales expertos en economía, en salud pública y en epidemiología clínica. Las preguntas de la guía fueron graduadas por pacientes de la Asociación de Usuarios y Familiares de Pacientes del Instituto Nacional de Cancerología (ASUFINC), representantes de la Fundación SIMMON (Sinergias Integradas para el Mejoramiento del Manejo Oncológico) y por el representante de pacientes del grupo desarrollador, en conjunto con el líder temático de la guía y el coordinador metodológico.

A partir del listado preliminar de preguntas, los miembros del grupo desarrollador formularon nuevas preguntas que fueron discutidas en la reunión de socialización de preguntas clínicas. Se tuvieron en cuenta las observaciones de las personas asistentes a dicha socialización y las recibidas a través de internet. Con lo anterior se construyeron las preguntas finales que aparecen en la GPC y que se organizaron en dos clases: preguntas de tipo informativo y preguntas clínicas. Para estructurar estas últimas se utilizó la estrategia PICO (Población, Intervención, Comparación, Desenlace). Los desenlaces calificados por el grupo desarrollador como críticos fueron los evaluados en las preguntas clínicas específicas.

Las preguntas que responde esta guía están descritas a medida que se desarrolla cada uno de los capítulos comprendidos en los aspectos clínicos.

Búsqueda sistemática de la evidencia.

Búsqueda de Guías de Práctica Clínica.

Para la selección de Guías de Práctica Clínica (GPC), se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas en el buscador especializado Trip Database, en las bases de datos de Guidelines International Network (G-I-N) y Redsalud y en los desarrolladores de Guías National Guidelines Clearinghouse (NGC), Guía Salud, Canadian Medical Association, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), New Zealand Guidelines Group (NZGG), CENETEC (México) y AUGE (Chile). Se consideraron como guías elegibles aquellas que fueran publicadas entre 2008 a 2013, estuvieran publicadas en idioma inglés o español e incluyeran en su reporte una sección de alcance y objetivos. Como resultante, se encontraron 5 documentos elegibles, los cuales aportaron información sobre las Revisiones Sistemáticas a incluir en la GPC.

Búsqueda de revisiones sistemáticas y estudios primarios.

Junto a la información resultante de la búsqueda de GPC, se realizó una búsqueda de novo de revisiones sistemáticas y estudios primarios para la

actualización de la evidencia incluida en las GPC seleccionadas. La búsqueda sistemática se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: MEDLINE (vía Ovid), EMBASE 8vía embase.com) Cochrane Library (vía Wiley) y LILACS (vía Biblioteca Virtual en Salud, interfaz iAHx). El proceso de búsqueda inicialmente fue dirigido a la detección de revisiones sistemáticas y, en caso en que no se encontrara evidencia de este tipo para contestar una pregunta de la guía, se procedió a la búsqueda de estudios primarios. Las estrategias de búsqueda de revisiones sistem fueron desarrolladas y compiladas por el Grupo Cochrane de Infecciones de Transmisión Sexual de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Evaluación de la evidencia

La elaboración de las tablas de evidencia y la evaluación de la calidad para los desenlaces de las preguntas clínicas de la GAI de cáncer de pulmón se realizó con la metodología GRADE. Se generó una lista de chequeo y un instructivo de diligenciamiento para la calificación de revisiones sistemáticas basados en la metodología GRADE. La siguiente tabla muestra el significado de los cuatro niveles de evidencia propuestos por GRADE:

Significado de los niveles de evidencia dentro del abordaje GRADE

Niveles de evidencia		Representación gráfica
Alto	Se tiene gran confianza en que el verdadero efecto se encuentra cerca del estimativo del mismo.	⊕⊕⊕⊕
Moderado	La confianza en el estimativo del efecto es moderada: es probable que el verdadero efecto se encuentre cerca del estimativo, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente.	⊕⊕⊕◯
Bajo	La confianza en el estimativo del efecto es limitada: el verdadero efecto puede ser sustancialmente diferente al estimativo del efecto.	⊕⊕◯◯
Muy bajo	La confianza en el estimativo del efecto es muy baja: es probable que el verdadero efecto sea sustancialmente diferente al estimativo del efecto.	⊕◯◯◯

FUENTE: Adaptado de Balshem H et al. (9)

Niveles de evidencia y grados de recomendación

De acuerdo a la metodología GRADE las opciones para la graduación de la recomendación fueron fuerte o débil y la dirección en contra o a favor. En la siguiente tabla se muestra los niveles de la evidencia y grados de recomendaciones:

Sistema GRADE para los niveles de evidencia y grados de recomendación

Niveles de evidencia	
Alto	Con investigaciones adicionales es muy poco probable que cambie la confianza de la estimación del efecto.
Moderado	Con investigaciones adicionales es probable que tenga un impacto importante en la confianza de la estimación del efecto y puede cambiar la estimación.
Bajo	Con investigaciones adicionales es muy probable que tenga un impacto importante en la confianza de la estimación del efecto y es probable que cambie la estimación.
Muy bajo	Cualquier estimación del efecto es incierta.

Grados de recomendación	
Fuerte	Existe información relevante que soporta un balance claro hacia cualquiera de los efectos deseables de una intervención (recomendación fuerte a favor de la intervención) o efectos indeseables (recomendación fuerte en contra de la intervención). Una recomendación fuerte implica que la mayoría de los individuos tendrán mejor atención si se sigue la recomendación.
Débil	No existe información relevante que soporta un balance claro hacia cualquiera de los efectos deseables de una intervención (recomendación débil a favor de la intervención) o efectos indeseables (recomendación débil en contra de la intervención). Una recomendación débil implica que no todos los individuos tendrán mejor atención si se sigue la recomendación. En estos casos, se debe considerar con más cuidado las circunstancias del paciente, sus preferencias y valores.

Fuente: adaptado de la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano.

Puntos de buena práctica

Se generaron puntos de buena práctica a partir del consenso de expertos basada en la experiencia del GDG y de los diferentes participantes de interés. Estos puntos no son basados en la evidencia pero permiten una buena práctica en el tratamiento de los pacientes.

4. RECOMENDACIONES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE PULMÓN

1. ¿Cuáles son las estrategias de tamización, intervalo de tamización, inicio y finalización de tamización que han mostrado efectividad en individuos asintomáticos con factores de riesgo y sin historia de cáncer pulmonar?

El uso de técnicas de imagen para el proceso de tamización ha sido discutido en diferentes guías. Algunas de ellas adoptan o no medidas para la tamización, mientras otras sugieren el diagnóstico temprano en personas con factores de riesgo específicos. Un ejemplo de ello, es la guía de la American College of Chest Physicians de los Estados Unidos 2013, que sugiere el uso de tomografía axial computarizada de baja dosis para la tamización de personas con alto riesgo de cáncer de pulmón, es decir, aquellas personas que tengan antecedentes como: el consumo de tabaco entre 20 a 30 paquetes/año; que fumen o hayan abandonado el hábito en los últimos 15 años, y estar entre los 55 a 74 años de edad. Sin embargo, la tamización está condicionada a la decisión final del paciente en someterse al procedimiento después de una consejería que incluya los beneficios y los daños del proceso de tamización. Otra condición es que el paciente debe ser atendido en un centro de atención que garantice la atención multidisciplinaria coordinada y un proceso integral para la detección, interpretación de imágenes, gestión de los hallazgos, evaluación y tratamiento de la patología (1).

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
Los estudios encontrados sugieren que la realización de TAC de baja dosis disminuye el riesgo de morir por cáncer de pulmón en un 20% en comparación con radiografías de tórax (1 ECA, 53.454 individuos, RR 0,80; IC95% de 0,73 a 0,93) con una reducción absoluta de probabilidad de morir por cáncer de pulmón de 0,33% (87 muertes evitadas/26.722 participantes) (calidad de la evidencia GRADE Alta) y reducción de la mortalidad (1 ECA, 53.454 individuos, RR 0,93; IC95% de 0,86 a 0,99) cuando se realiza TAC de baja dosis anual, durante tres años. Al incrementar el tiempo de seguimiento a cinco años en rondas anuales con TAC de baja dosis y cuidado usual, los autores no encontraron diferencias significativas en la reducción del riesgo (1 ECA, 2.472 individuos, RR 0,97; IC95% de 0,71 a 1,32) (calidad de la evidencia GRADE Moderada) ni en la mortalidad (1 ECA, 4.104 individuos, RR 1,15; IC95% de 0,83 a 1,61) (2) (calidad de la evidencia GRADE alta). De otro lado, la realización de TAC de baja dosis incrementa la detección de cáncer de pulmón de célula no pequeña (6 ECA, 14.005 individuos, OR 5,5; IC 95% de 3,12 a 9,69) y en estadio I (6 ECA, 14.005 individuos, OR 3,9; IC 95% de 2,06 a 7,43) en comparación con la realización de radiografía de tórax o no hacer ninguna intervención (grupo control) (3). Sin embargo, la detección de nódulos falsos positivos es mayor con TAC de baja dosis en comparación con el control (6 ECA, 14.005 individuos, OR 3,1; IC 95% de 2,62 a 9,69) por lo tanto la tasa de toracotomías para lesiones benignas es mayor en TAC de baja dosis (6 ECA, 14.005 individuos, tasa de evento: 3,7 por 1.000; IC 95% de 3,5 a 3,8) (calidad de la evidencia GRADE baja) (3).	⊕⊕⊕◯

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 1.1	Se sugiere ofrecer la tomografía axial computarizada (TAC) de tórax de baja dosis en personas de 55 a 74 años de edad y fumadores de 30 paquetes/año o más, fumadores activos o que hayan dejado de fumar hace menos de 15 años, explicando los potenciales beneficios y riesgos de su realización.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕⊕◯

Detalles de la recomendación

El grupo de trabajo consideró que las personas asintomáticas con alto riesgo pueden ser sometidas a un TAC de baja dosis para la detección temprana al consultar al servicio de salud, siempre que tenga los factores de riesgo:

- Edad (55 a 74 años)
- Ser fumador activo de más de 30 paquetes por año o haber dejado fumar hace menos de 15 años.

RECOMENDACIÓN 1.2	Se sugiere ante resultado inicial negativo de la TAC de tórax de baja dosis en pacientes con alto riesgo de cáncer de pulmón, realizar una nueva TAC de baja dosis anualmente como parte del seguimiento radiológico. Suspender la detección temprana con TAC al obtener resultados negativos en tres controles consecutivos.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕⊕◯

Detalles de la recomendación

No se logró establecer el intervalo de tiempo para el seguimiento en los estudios encontrados, el panel de expertos sugiró realizar TAC de baja dosis anual hasta el tercer año. La aceptación de detección temprana debe ser dada por la persona que consulta al servicio de salud una vez el médico tratante le explique los beneficios y los riesgos del proceso de detección temprana con TAC de baja dosis. Adicionalmente, debe advertírsele a los fumadores actuales que la detección temprana no sustituye la suspensión del tabaco.

En el algoritmo 1 se describe la conducta mencionada en las recomendaciones para la detección temprana de cáncer de pulmón.

REFERENCIAS

1. Church TR, Black WC, Aberle DR, Berg CD, Clingan KL, Duan F, et al. Results of initial low-dose computed tomographic screening for lung cancer. N Engl J Med. 2013;368(21):1980-91.
2. Bach,P et al Benefits and Harms of CT Screening for Lung Cancer. A systematic Review. JAMA 2012;307(22):2418-2429
3. Gopal,M., Abdullah,S.,Grady,J.,Goodwin, J.: Screening for Lung Cancer with Low-Dose ComputedTomography: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Baseline Findings of Randomized Controlled Trials. J Thor Oncol 2010 Aug 5(8) 1233-1239

5. RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PULMÓN

2. ¿Cuál es la utilidad de las pruebas diagnósticas para pacientes con imagen radiológica sugestiva de cáncer de pulmón?

El diagnóstico del cáncer pulmonar parte de la sospecha clínica en pacientes con factores de riesgo o sin estos para desarrollar la enfermedad (1). Aproximadamente la cuarta parte de los pacientes con cáncer de pulmón son asintomáticos y se encuentran en un estado menos avanzado de la patología a diferencia de los pacientes en estado avanzado con lesiones pulmonares grandes, tumores centrales o tumores con un componente endobronquial que los hace más propensos a tener síntomas como: tos, disnea, dolor torácico y hemoptisis (2-3). Estas manifestaciones respiratorias unidas a síntomas constitucionales, orientarán la naturaleza de una enfermedad que está produciendo un compromiso importante en la salud del paciente.

El cáncer de pulmón usualmente se sospecha en personas con anormalidades en la radiografía de tórax (4) o presencia de síntomas secundarios al compromiso local o sistémico del tumor (síndromes paraneoplásicos) (5-7). El método de diagnóstico dependerá: del tipo de cáncer de pulmón, el tamaño y la localización del tumor primario, la presencia de metástasis y del estado clínico general del paciente (4).

Determinar de forma precisa el diagnóstico y el estadio del cáncer pulmonar es uno de los objetivos principales que implica ofrecer el mejor tratamiento posible (8) minimizando el número de pasos individuales para lograr el diagnóstico y la estatificación correctos, reduciendo los posibles retrasos (2). Adicionalmente, es necesario considerar los riesgos, así como los aspectos técnicos de cada una de las pruebas y las preferencias del paciente para alcanzar el mayor porcentaje de éxito y determinar los potenciales beneficios específicos (8).

Imágenes diagnósticas

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
Tomografía computarizada (TC)	
En el uso de la TC con contraste para la diferenciación de nódulos pulmonares benignos de malignos la sensibilidad fue del 93% (IC95% 88-97%; 10 estudios) y especificidad fue del 76% (IC95% 68%-97%; 10 estudios) (calidad GRADE muy baja) (9). El LR positivo reportado fue de 3,91 (IC 95% 2,42 - 5,4; 10 estudios) y el LR negativo de 0,1 (IC 95% 0,03 - 0,16; 10 estudios) (calidad GRADE muy baja) (10). Por otra parte, al evaluar los valores de atenuación en la TC inicial y a los 20 minutos posterior a la inyección se encontró que la mayor sensibilidad y especificidad se obtenía cuando con 55 unidades Hounsfield (atenuación absoluta) (sensibilidad 82,1% y especificidad 76,5%) y con 14,5% para el porcentaje de lavado (sensibilidad 74,3% y especificidad 92,9%) (11). Para TC de tórax multidetector de 64 cortes se encontró que la mayor sensibilidad se lograba con puntos de corte para perfusión de 30,6 ml min-1ml-1, pico de intensidad de realce de 23,3 HU y volumen de sangre de 12,2 ml por 100 g, con sensibilidad mayor al 90% y especificidad mayor al 80% para cada uno de ellos (12).	⊕◯◯◯
Imagen de Resonancia Magnética (IRM)	
En el uso de la IRM para la diferenciación de nódulos pulmonares benignos de malignos la sensibilidad fue del 94% (IC95% 91-97%; 6 estudios) y la especificidad fue del 79% (IC95% 73-86%; 6 estudios) (9). El LR positivo reportado fue de 4,57 (IC 95% 3,03 – 6,1; 6 estudios) y el LR negativo fue de 0,08 (IC 95% 0,03 – 0,12; 6 estudios) (calidad GRADE muy baja) (10).	⊕◯◯◯
PET-FDG	
En el uso de la PET FDG para la diferenciación de nódulos pulmonares benignos de malignos la sensibilidad fue de 95% (IC95% 93% – 98%; 22 estudios) y especificidad de 82% (IC 95% 77%-88%; 22 estudios) (9). El LR positivo es de 5,44 (IC95% 3,56 – 7,32; 22 estudios) y el LR negativo de 0,06 (IC95% 0,02 – 0,09; 22 estudios) (10) (calidad GRADE muy baja). Cuando se evalúa las características operativas del dual time point 18F-FDG PET (DTP PET-FDG) para diferenciar un nódulo pulmonar maligno de uno benigno, teniendo en cuenta la presencia de falsos positivos presentados en procesos benignos y los falsos negativos de tumores de crecimiento lento se reporta un rango de sensibilidad de 54 a 100% y especificidad del 14 al 93% (11 estudios) (13) sin encontrar diferencias estadísticas significativas en usar single o dual point PET-FDG (calidad GRADE muy baja). En personas con alto riesgo de cáncer y prevalencia alta de tabaquismo se encontró mayor riesgo de mortalidad con un nódulo no maligno y resultado de PET-FDG positivo (RR 3,79, IC95% 1,6-9,2, p<0,01) y la supervivencia a los 24 meses es mayor en resultados con nódulos pulmonares benignos y PET-FDG negativo que en los pacientes con resultados falsos positivos (97,7% vs. 84,6%, p<0,01) (14).	⊕◯◯◯
PET-FDG/TC, PET-FDG y TC	
La evaluación de PET-FDG/TC, PET-FDG y TC, se encontró un estudio, para la diferenciación de nódulos pulmonares benignos de malignos en áreas de alta prevalencia de tuberculosis (15,6%), la TC fue más precisa en la determinación de lesiones con una sensibilidad de 86,7% (IC95% 75,4 - 94%), especificidad 72,2% (IC95% 54,8 - 85,8%), LR+ 3,1 (IC95% 1,8 - 5,3) y LR- 0,18 (0,09 - 0,36) (96 pacientes evaluados). El estudio tiene riesgos de sesgos y no incluyeron pacientes programados para PET-FDG/TC (15).	⊕◯◯◯

Uso de imágenes para el diagnóstico de cáncer de pulmón

RECOMENDACIÓN 2.1	Se recomienda el uso de TAC simple de tórax extendido a abdomen superior en pacientes con un nódulo pulmonar de tamaño menor de 8 mm con alta sospecha de malignidad identificado en imagen de TAC previo; para realizar el diagnóstico de cáncer de pulmón y hacer seguimiento a la consistencia o tamaño del mismo.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Fuerte a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯
PUNTO DE BUENA PRÁCTICA	En pacientes con imagen de TAC con un nódulo entre 6 a 8 mm, el seguimiento del tamaño y la consistencia debe realizarse a los 3, 6, 9 y 12, en caso de no haber cambios en el tamaño, realizar seguimiento a los 24 meses. Si el tamaño es mayor de 4 mm y menor o igual a 6 mm el seguimiento debe realizarse a los 6 y 12 meses, en caso de no haber cambios en el tamaño, realizar seguimiento a los 18 y 24 meses. Si el tamaño del nódulo es menor o igual a 4 mm, el seguimiento debe realizarse al año.

Detalle de la recomendación

CRITERIOS DE ALTA SOSPECHA DE MALIGNIDAD

Se deben tener en cuenta los siguientes criterios clínicos y radiológicos para el proceso de diagnóstico de individuos con alta sospecha de cáncer de pulmón (ver fig. 6.2):

Características clínicas

- **Edad del paciente:** la probabilidad de malignidad es mayor en un nódulo pulmonar solitario en la medida que aumenta la edad. Personas con edad superior de 55 años tiene alto riesgo de cáncer de pulmón. Sin embargo, no se debe descartar personas jóvenes con lesiones sospechosas de cáncer de pulmón.
- **Factores de riesgo asociados** como tabaquismo y exposición al asbesto.
- **Antecedentes familiares** de cáncer o malignidad previamente diagnosticada.
- **Síntomas y signos relacionados:** tos, expectoración, hemoptisis, disnea y dolor torácico.

Características radiológicas

- **Tamaño de la lesión:** en imágenes sugestivas de lesiones asociadas a cáncer de pulmón el tamaño de la misma incrementa el riesgo de malignidad. Aquellos nódulos de tamaño menor de 8 mm pueden ser malignos cuando hay cambios en la consistencia, forma o tamaño del mismo. En contraste

los nódulos mayores de 8 mm son sugestivos de malignidad y requieren confirmación histológica.

- **Bordes:** las lesiones malignas tienden a tener bordes irregulares y espiculados, mientras que en las lesiones benignas con frecuencia son redondeados. Las lesiones lobuladas, espiculadas e irregulares están altamente relacionadas con malignidad. Sin embargo, las demás lesiones no deben ser descartadas de malignidad.
- **Calcificación del nódulo:** la presencia de calcificaciones excéntricas o en bulbo de cebolla tienen mayor probabilidad de ser malignas.
- **Atenuación o densidad del nódulo:** cambios en la consistencia de los nódulos no sólidos o semisólidos con incremento en el tamaño del mismo.
- **Crecimiento:** es una parte fundamental en el proceso diagnóstico revisar los estudios de imágenes previos disponibles. Las lesiones con diámetro mayor de 8 mm sólidas, en lesiones no sólidas o semisólidas y de menor tamaño deben evaluarse su tamaño en combinación con cambios en volumen y densidad.
- **Localización:** los nódulos malignos pueden encontrarse en cualquier lóbulo del pulmón. Sin embargo, se ha asociado que la probabilidad de malignidad incrementa cuando la localización de la lesión está en el lóbulo superior. Los distintos tipos histológicos de cáncer de pulmón pueden presentar algunas localizaciones habituales, en el caso de los adenocarcinomas más del 50% aparecen como lesiones periféricas, mientras que el tipo carcinoma epidermoide su localización con mayor frecuencia es central.

Los expertos consideraron que el seguimiento con la TAC a los nódulos debe seguir los parámetros de la guía de la ACCP, que consiste en:

En individuos con nódulos sólido ≤ 8 mm de diámetro:

- Nódulos ≤ 4 mm de diámetro no necesitan ser seguidos, pero el paciente debe ser informado acerca de los beneficios potenciales y riesgo del uso de la TAC.
- Nódulos de >4 y ≤6 mm de diámetro deben ser reevaluados a los 12 meses. En caso de no haber cambios en el tamaño no se requiere seguimiento adicional.
- Nódulos de >6 a ≤8 mm de diámetro deben ser seguidos a los 6 y 12 meses. En caso de no haber cambios en el tamaño, se debe realizar seguimiento a los 18 y 24 meses.

En individuos con factores de riesgo con nódulos ≤8 mm de diámetro:

- Nódulos ≤ 4 mm de diámetro deben reevaluarsen a los 12 meses. En caso de no haber cambios en el tamaño no se requiere de seguimiento adicional.
- Nódulos de >4 y ≤6 mm de diámetro deben ser seguidos a los 6 y 12 meses. En caso de no haber cambios en el tamaño, se debe realizar seguimiento a los 18 y 24 meses.

- Nódulos de >6 a ≤8 mm de diámetro deben ser seguidos a los 3, 6, 9 y 12 meses. En caso de no haber cambios en el tamaño, se debe realizar seguimiento a los 24 meses.

En individuos con nódulos no sólidos (vidrio esmerilado) >5 mm, se debe realizar seguimiento anualmente hasta los 3 años.

En individuos con nódulos subsólidos ≤8 mm, realizar seguimiento a los 6, 12 y 24 meses. En caso de no haber cambios, se debe realizar seguimiento anual hasta los 3 años.

La ACCP sugiere que en personas con múltiples nódulos de diferentes tamaños, la frecuencia y la duración del seguimiento puede basarse en el tamaño del nódulo más grande.

Obtención de muestra de tejido para confirmación histopatológica

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
Citología de esputo	
El uso de citología de esputo tuvo un rango de sensibilidad de 42% a 97% y de especificidad de 68% a 100% para la detección de cáncer de pulmón, al establecer la sensibilidad con relación a la ubicación del tumor (central vs. periférica) el promedio fue de 71% y de 49%, respectivamente (16). Los estudios encontrados fueron de muy baja calidad metodológica por lo que no fue posible realizar calificación de la calidad GRADE. Con la metodología SIGN se consideró inaceptable.	
Broncofibroscopia con lavado bronquial y broncoalveolar, cepillado bronquial y biopsias bronquiales y transbronquiales	
La sensibilidad del uso de la broncoscopia en lesiones centrales, independiente de la técnica utilizada, es de 88%, de la biopsia endobroquial 74% del lavado y cepillado 48 a 59%, respectivamente y por aspiración con aguja endobronquial o transbronquial es de 56%. Para lesiones periféricas las biopsias transbronquiales proporcionaron la más alta sensibilidad (57%), seguido por el cepillado bronquial (54%) y lavado bronquial (43%). La aspiración con aguja transbronquial mostró una sensibilidad del 65%, pero los autores manifiestan que este dato debe ser interpretado con precaución por el limitado número de estudios y las diferencias en el tamaño de muestra. La sensibilidad total de la broncoscopia fue determinada en 78% (16). Cuando se compara el uso de broncoscopia convencional y guiada por TAC la sensibilidad fue de 76% y 71%, respectivamente. La sensibilidad fue significativamente menor en las lesiones con menos de 3 cm de diámetro (33%) vs. las lesiones mayores de 3 cm de diámetro (88%); p=0,004 (19). Los estudios encontrados fueron de muy baja calidad metodológica y alto riesgo de sesgo por lo que no fue posible realizar calificación de la calidad GRADE. Con la metodología SIGN se consideró inaceptable.	

Broncoscopia por navegación electromagnética (BNE), la broncoscopia virtual (BV), uso del broncoscopio ultra fino (BUF) y ultrasonido endobronquial radial (EBUS-R)	
El rendimiento diagnóstico de la broncoscopia guiada fue del 70% (IC95% de 67,1 - 72,9%), con un mayor rendimiento para las lesiones >20 mm que para las lesiones <= 20mm [82,5% (IC95% 78,6-86,4%) vs. 60,9% (IC95% 54-67,7%)]. En la evaluación del rendimiento de cada una de estas se reportó un 67% (IC95% 62,6-71,4%) para BNE, 72% (IC95% 65,7-78,4%) para BV, 70% (IC95% 65-75,1%) para BUF y 71,1% (IC95% 66,5-75,7%) para EBUS. Se reportaron 33 eventos adversos en 2.156 pacientes (1,5%); de los cuales 32 presentaron neumotórax y de estos 14 requirieron toracostomía y uno aspiración sin colocación de tubo. Un paciente presentó falla respiratoria y requirió intubación. No hubo reportes de sangrado significativo o muertes (calificación GRADE muy baja) (20). Se evaluó la realización de EBUS radial para la obtención de biopsia de lesiones periféricas. Se incluyeron otras técnicas de broncoscopia guiada para la realización de la biopsia en los resultados. La sensibilidad fue de 73% (IC95% 70 - 76%; 11 estudios), la especificidad de 100% (IC95% 99 - 100%; 11 estudios), LR positivo de 26,84 (IC95% 12,6 - 57,2) y LR negativo de 0,28 (IC95% 0,23 - 0,36); calidad GRADE muy baja (tabla 6.13). En el análisis por subgrupos encontraron que la sensibilidad está directamente relacionada con la prevalencia de la enfermedad. La sensibilidad es más alta cuando la prevalencia de malignidad es mayor al 75% que cuando es menor a este valor [83% (IC95% 78 - 88%) vs. 73% (IC95% 69 - 77%) respectivamente] (calidad GRADE muy baja) (21).	⊕◯◯◯
Biopsia transtorácica con aguja fina	
En el uso de biopsia transtorácica guiada por TAC, ultrasonografía o fluoroscopio para el diagnóstico de nódulos solitarios o lesiones múltiples (lesiones mediastinales, hiliares o pleurales), la sensibilidad reportada de los datos combinados fue de 86,1% (IC95% 83,8 – 88,4%) (calidad GRADE muy baja) y la especificidad fue de 98,8% (IC95% 98,4 – 99,2) (calidad GRADE baja). El LR+ es de 72 y LR- es 0,04, no reportan intervalos de confianza (calidad GRADE muy baja). En 36 estudios se reportó la incidencia de neumotórax desde 3,1% a 41,7% y al combinar los resultados la incidencia fue de 24,5% (IC95% 21,1 – 27,9%); (calidad GRADE muy baja). La incidencia de neumotórax que requiere tubo de tórax fue reportada en 39 estudios, desde 0% a 16,6%, combinando los datos la incidencia es de 6,8% (IC95% 5,5 - 8,1%) (calidad GRADE muy baja)(22). En la biopsia transtorácica guiada por TAC para la diferenciación de lesiones cavitadas malignas de las benignas (masas, nódulos o consolidación), la sensibilidad fue de 96,3% y la especificidad fue del 98,0%. No se encontró diferencias entre tamaños < 2 cm y ≥ 2 cm (sensibilidad 96,8 vs. 94,7% y especificidad 93,3 vs. 100% respectivamente), ni al comparar por el grosor de la pared de la cavitación en < 5 mm o a ≥ 5 mm (sensibilidad 92,9 vs. 97,1% y especificidad 100 vs. 93,8% respectivamente), sin embargo se encontró mayor proporción de muestras no diagnosticadas cuando las lesiones cavitadas tenían un grosor de la pared < 5 mm (23). El estudio tiene riesgo de sesgo y bajas dudas acerca de la aplicabilidad.	⊕◯◯◯

RECOMENDACIONES

Obtención de tejido para diagnóstico histopatológico de cáncer de pulmón

RECOMENDACIÓN 2.2	No se sugiere el uso de la citología de esputo en la obtención de muestra para el diagnóstico de cáncer de pulmón con lesión periférica o central.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil en contra**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

Lesiones periféricas

RECOMENDACIÓN 2.3	Se recomienda el uso de biopsia transtorácica con aguja fina en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión periférica sugestiva de malignidad para el diagnóstico de cáncer de pulmón.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Fuerte a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

RECOMENDACIÓN 2.4	Se sugiere el uso de toracoscopia (incluye toracoscopia con resección en cuña) en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión periférica sugestiva de malignidad para el diagnóstico de cáncer de pulmón.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

RECOMENDACIÓN 2.5	Se sugiere el uso de toracotomía diagnóstica en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión periférica sugestiva de malignidad, si no hay disponibilidad de tecnologías menos invasivas o si el diagnóstico no ha podido hacerse con las mismas.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

Lesiones centrales

RECOMENDACIÓN 2.6	Se recomienda el uso de broncofibroscopia con lavado bronquial y broncoalveolar, cepillado bronquial y biopsias bronquiales y transbronquiales en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión central sugestivas de malignidad para el diagnóstico de cáncer de pulmón.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Fuerte a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

RECOMENDACIÓN 2.7	Se sugiere el uso de ultrasonido endobronquial o esofágico con biopsia aspirativa con aguja fina (EBUS, EUS + BAAF) en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión central sugestivas de malignidad para el diagnóstico de cáncer de pulmón.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

Detalle de la recomendación

Los procedimientos endoscópicos (fibrobroncoscopia, ultrasonido endobronquial o esofágico) deben ser realizados en condiciones adecuadas de sedación y anestesia de acuerdo a la valoración clínica para reducir las molestias en los pacientes asociadas a estos procedimientos y facilitar la toma de una muestra adecuada.

RECOMENDACIÓN 2.8	Se sugiere el uso de procedimientos quirúrgicos diagnósticos invasivos (mediastinotomía, mediastinoscopia, toracoscopia y toracotomía diagnóstica) en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión central sugestiva de malignidad en caso de no disponibilidad de la tecnología de EBUS, EUS+BAAF o en caso de un resultado dudoso de estos.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

RECOMENDACIÓN 2.9	Se sugiere el uso de mediastinoscopia en pacientes con ganglios sugestivos de malignidad en estaciones 2, 3, 4, 7 y 10 para el diagnóstico de cáncer de pulmón.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

RECOMENDACIÓN 2.10	Se sugiere el uso de mediastinotomía anterior en pacientes con ganglios sugestivos de malignidad en estaciones 5 y 6 para el diagnóstico de cáncer de pulmón.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

Detalles de la recomendación

El uso de cualquier procedimiento debe tener en cuenta la ubicación de la lesión y el acceso para la obtención de las muestras que serán enviadas al laboratorio de patología para el diagnóstico histopatológico. El material de biopsias, lavados y cepillados bronquiales y transbronquiales debe enviarse adecuadamente para las coloraciones básicas, inmunohistoquímica, coloraciones para gérmenes comunes, baciloscopia y hongos.

Durante la obtención de muestra, por opinión del experto clínico en patologías, se consideró tener en cuenta las siguientes condiciones para garantizar una adecuada conservación de las muestras obtenidas:

- Para la realización de pruebas moleculares (ejemplo: EGFR – ALK) basadas en PCR se requiere tejido o, puede ser utilizado, muestras citológicas, que hayan sido fijadas con formalina, muestras incluidas en parafinas, frescas o congeladas, o especímenes fijados con alcohol. No debe usarse fijadores ácidos, de metales pesados o soluciones descalcificantes en muestras que serán usadas para pruebas moleculares basadas en PCR.
- El laboratorio de patología debe considerar las características de idoneidad de las muestras para las pruebas moleculares teniendo en cuenta el número de células tumorales, cantidad y calidad de ADN para las pruebas moleculares basada en PCR. Esto deberá establecerlo durante el proceso de validación de la prueba molecular basada en PCR.
- Un patólogo debe evaluar las características del tumor de cada espécimen para realizar la microdisección durante el enriquecimiento de la muestra.

En relación con las pruebas para la detección de mutaciones se debe considerar:

- Los laboratorios de patología deben validar las pruebas moleculares basadas en PCR (ejemplo: EGFR) para garantizar las características de rendimiento suficiente de la misma. Igualmente, deben optimizar el uso de tejido o células para las pruebas moleculares en la detección de mutaciones, minimizando la cantidad de muestra utilizada para esto.
- Las pruebas de inmunohistoquímica o el análisis del número de copias del EGFR no deben ser tomadas como pruebas de elección para la selección de terapia de inhibidores de tirosin quinasa.
- En caso de la mutación de KRAS, no debe ser considerada como único factor para determinar la selección de terapia de inhibidores de tirosin quinasa.

En el algoritmo 1 se describe la conducta mencionada en las recomendaciones a seguir para el diagnóstico de cáncer de pulmón en pacientes con imágenes previas con lesiones sugestivas de malignidad.

REFERENCIAS

1. Fraser R PP. The Pulmonary Nodule, Diagnosis of Diseases of the Chest. 1978. p. 1049-55.
2. NICE NIfHaCE. The diagnosis and treatment of lung cancer. National Collaborating Centre for Cancer. 2011.
3. Silvestri GA, Gonzalez AV, Jantz MA, Margolis ML, Gould MK, Tanoue LT, et al. Methods for staging non-small cell lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2013;143(5 SUPPL):e211S-e50S.
4. Lewis SZ, Diekemper R, Addrizzo-Harris DJ. Methodology for development of guidelines for lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2013;143(5 Suppl):41S-50S.
5. Forster BB, Müller NL, Miller RR, Nelems B, Evans KG. Neuroendocrine carcinomas of the lung: clinical, radiologic, and pathologic correlation. Radiology. 1989;170(2):441-5.
6. Pearlberg JL, Sandler MA, Lewis JW, Beute GH, Alpern MB. Small-cell bronchogenic carcinoma: CT evaluation. AJR Am J Roentgenol. 1988;150(2):265-8.
7. Patel AM, Davila DG, Peters SG. Paraneoplastic syndromes associated with lung cancer. Mayo Clin Proc. 1993;68(3):278-87.
8. Rivera MP, Mehta AC, Wahidi MM. Establishing the diagnosis of lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2013;143(5 SUPPL):e142S-e65S.
9. Cronin P, Dwamena BA, Kelly AM, Bernstein SJ, Carlos RC. Solitary pulmonary nodules and masses: a meta-analysis of the diagnostic utility of alternative imaging tests. European Radiology. 2008;18(9):1840-56.
10. Cronin P, Dwamena BA, Kelly AM, Carlos RC. Solitary pulmonary nodules: meta-analytic comparison of cross-sectional imaging modalities for diagnosis of malignancy. Radiology. 2008;246(3):772-82.

11. Ye XD, Ye JD, Yuan Z, Dong S, Xiao XS. Characterization of solitary pulmonary nodules: Use of washout characteristics at contrast-enhanced computed tomography. Oncol Lett. 2012;3(3):672-6.

12. Li Y, Yang ZG, Chen TW, Yu JQ, Sun JY, Chen HJ. First-pass perfusion imaging of solitary pulmonary nodules with 64-detector row CT: comparison of perfusion parameters of malignant and benign lesions. Br J Radiol. 2010;83(993):785-90.

13. Lin YY, Chen JH, Ding HJ, Liang JA, Yeh JJ, Kao CH. Potential value of dual-time-point 18F-FDG PET compared with initial single-time-point imaging in differentiating malignant from benign pulmonary nodules: A systematic review and meta-analysis. Nuclear Medicine Communications. 2012;33(10):1011-8.

14. Barnett PG, Ananth L, Gould MK, Group VAPETlitMoPwSPNVSCS. Cost and outcomes of patients with solitary pulmonary nodules managed with PET scans. Chest. 2010;137(1):53-9.

15. Li Y, Su M, Li F, Kuang A, Tian R. The value of ¹□F-FDG-PET/CT in the differential diagnosis of solitary pulmonary nodules in areas with a high incidence of tuberculosis. Ann Nucl Med. 2011;25(10):804-11.

16. Schreiber G, McCrory DC. Performance characteristics of different modalities for diagnosis of suspected lung cancer: Summary of published evidence. Chest. 2003;123(1 SUPPL.):115S-28S.

17. Agustí C, Xaubet A, Montón C, Solé M, Soler N, Carrión M, et al. Induced sputum in the diagnosis of peripheral lung cancer not visible endoscopically. Respir Med. 2001;95(10):822-8.

18. Ost D, Shah R, Anasco E, Lusardi L, Doyle J, Austin C, et al. A randomized trial of CT fluoroscopic-guided bronchoscopy vs conventional bronchoscopy in patients with suspected lung cancer. Chest 2008 Sep;134(3):507-513.

19. Rivera MP, Mehta AC, American College of Chest P. Initial diagnosis of lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition). Chest. 2007;132(3 Suppl):131S-48S.

20. Wang Memoli JS, Nietert PJ, Silvestri GA. Meta-analysis of guided bronchoscopy for the evaluation of the pulmonary nodule. Chest 2012 Aug;142(2):385-393.

21. Steinfort DP, Khor YH, Manser RL, Irving LB. Radial probe endobronchial ultrasound for the diagnosis of peripheral lung cancer: systematic review and meta-analysis. Eur Respir J 2011 Apr;37(4):902-910.

22. Lacasse Y, Wong E, Guyatt GH, Cook DJ. Transthoracic needle aspiration biopsy for the diagnosis of localised pulmonary lesions: a meta-analysis. Thorax 1999 Oct;54(10):884-893.

23. Zhuang YP, Wang HY, Zhang J, Feng Y, Zhang L. Diagnostic accuracy and safety of CT-guided fine needle aspiration biopsy in cavitary pulmonary lesions. Eur J Radiol 2013 Jan;82(1):182-186.

6. RECOMENDACIONES PARA LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN

3. ¿Cuál es la utilidad de las pruebas en la estadificación (TNM) para cáncer de pulmón de célula no pequeña y célula pequeña?

La estadificación del cáncer de pulmón de célula no pequeña y pequeñas es un proceso fundamental, ya que establece el manejo y pronóstico que va a recibir el paciente. Debe ser un ejercicio cuidadoso para poder brindarle al paciente la opción de una cirugía potencialmente curativa.

En 2009 la Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer de Pulmón (International Association for the Study of Lung Cancer [IASLC]) desarrolló la séptima edición de la clasificación según el grado de extensión anatómica (clasificación TNM), basada en el análisis detallado de datos de miles de pacientes con cáncer pulmonar de diversas regiones del mundo, clasificación adoptada por la GPC (1) (Anexo 1). Los principales cambios de esta nueva estadificación incluyen una caracterización más precisa del tamaño del tumor en estadio T, la diferenciación de la estadificación de los nódulos pulmonares satélite de acuerdo a su ubicación y la diferenciación entre enfermedad metastásica pulmonar y extrapulmonar. Determina también que la presencia de derrame pleural y pericárdico resultan en un peor pronóstico.

Imágenes diagnósticas para estadificación

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
PET vs. TAC	
En los estudios incluidos, la sensibilidad para el PET-FDG fue 0,83 (IC95% 0,77 - 0,87), especificidad de 0,92 (IC95% 0,89 - 0,95); la sensibilidad para la TAC fue 0,59 (IC95% 0,50 - 0,67), y su especificidad de 0,78 (IC95% 0,70 - 0,84) (calidad GRADE muy baja). Estos resultado fueron similares en otra revisión sistemática en donde se reporta el promedio de la sensibilidad para el PET-FDG de 0,79 (Rango: 0,62 – 0,97) y la especificidad de 0,91 (Rango: 0,79 – 0,99). Para la TAC los resultados de sensibilidad y especificidad fueron 0,60 (Rango: 0,25 - 0,89) y 0,77 (Rango: 0,44 – 0,95), respectivamente. La calidad según SIGN fue aceptable (Tabla 7.3) y según GRADE fue muy baja para todos los resultados (2). La PET-FDG presenta mayor exactitud que la TAC para la estadificación mediastinal en pacientes con cáncer de pulmón potencialmente resecable. La sensibilidad y la especificidad del PET-FDG incrementan con el tamaño de los ganglios linfáticos mediastinales (calidad GRADE muy baja) (3).	⊕OOO
PET y TAC	
En pacientes con cáncer de pulmón T1, la sensibilidad, especificidad, LR positivo y LR negativo fueron 51% (IC95% 40-61%), 98% (IC95% 96-99%), 41,4 (IC95% 2,9-595,1) y 0,51 (IC95% 0,41-0,62) con el uso de las dos técnicas. El valor predictivo negativo para PET-FDG y TAC con contraste, ya sea integrado o visualmente correlacionado, para la estadificación ganglionar en estadio T1 para el VPN es de 94% (IC95% 92-95%) y para estadio T2 el VPN es de 89% (IC95% 84-94%) (calidad GRADE muy baja) (4). En pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña, con alta prevalencia de tuberculosis la sensibilidad es de 64% (IC95% 57-70%) y especificidad de 89% (IC95% 87-91%). El LR+ es de 4,7 (IC95% 1,4-15,9) y LR- 0,43 (IC95% 0,27-0,68) (calidad GRADE muy baja) (5). La sensibilidad y especificidad de estas pruebas utilizadas en conjunto para la estadificación de ganglios mediastinales es de 72% (IC95% 65-78%) y de especificidad 91% (IC95% 86-94%). En la estadificación de pacientes con compromiso N1, N2 o N3. La sensibilidad combinada fue de 71% (IC95% 60-80%), especificidad combinada de 83% (IC95% 77-88%), LR+ de 4,2 (IC95% 3,1-5,8) y LR- de 0,35 (IC95% 0,25-0,49) (calidad GRADE muy baja) (6).	⊕OOO
RMN	
La sensibilidad del uso de RMN con gadolinium es del 100% y la especificidad fue de 91% y sin gadolinium, la sensibilidad es de 63% y la especificidad de 100% (calidad GRADE muy baja) (7).	Evaluación SIGN: Inaceptable - rechazada

RECOMENDACIONES

Estadificación de T y N clínico

RECOMENDACIÓN 3.1	Se recomienda el uso de TC de tórax extendido a abdomen superior en pacientes con cáncer pulmonar de células no pequeñas para la estadificación clínica del T y el N.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Fuerte a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

RECOMENDACIÓN 3.2	Se sugiere el uso del PET-CT para la estadificación clínica de N previo a la realización de la mediatinoscopia según requerimiento clínico del paciente y disponibilidad de la tecnología.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○
PUNTO DE BUENA PRÁCTICA	En caso que el paciente tenga hipersensibilidad al medio de contraste para la TC puede usarse la IRM en la estadificación clínica de T y N.

Procedimientos invasivos para estadificación de N

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
EBUS más TBNA	
Los estudios incluidos reportan que en el uso de biopsia transbronquial con EBUS para la estadificación de ganglios mediastinales, en pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña y no pequeña, la sensibilidad es de 88% a 93%, la especificidad del 100% (IC95% 92-100%), el LR+ del 680,86 (IC95% 9,66 a 48.000) y el LR- de 0,12 (IC95% 0,06-0,21) (calidad GRADE muy baja). La sensibilidad de la prueba aumenta cuando previamente se tiene resultados de PET o TAC (sin examen previo 93% (IC95% 91-94%) vs. con examen previo sensibilidad 94% IC95% 93-94%) (calidad GRADE muy baja). Las complicaciones reportadas fueron neumotórax que requirió toracotomía e hipoxemia (8-10).	⊕OOO
Aspiración con aguja fina guiada por ultrasonografía endoscópica	
La revisión encontrada incluyó cinco estudios, que evaluaron 163 pacientes. Se tuvieron en cuenta, como criterios para determinar la presencia de metástasis, el tamaño de los ganglios linfáticos y evidencia de necrosis o disrupción capsular. La sensibilidad combinada fue de 78% (IC95% 61-89%) y especificidad de 71% (IC95% 56-82%). La prevalencia de compromiso mediastinal fue del 50% (calidad GRADE muy baja) (11).	⊕OOO
Combinación de EBUS y EUS para estadificación mediastinal	
La combinación de estas dos tecnologías incrementa la sensibilidad (86%; IC95% 82-90%), especificidad 100% (IC95% 99-100%), LR+ 51,77 (IC95% 22,53-118,94) y LR-0,15 (IC95% 0,09-0,25) para la detección de ganglios mediastinales (calidad GRADE muy baja) (13).	⊕OOO
Biopsia transtorácica	
El uso de biopsia transtorácica para la estadificación mediastinal mostró una sensibilidad de 91% (IC95% 74-97%; 5 estudios, 215 pacientes) y especificidad del 100%. Evaluación SIGN: Inaceptable-rechazada (11).	Evaluación SIGN: Inaceptable - rechazada
Biopsia por Mediastinoscopia	
En los estudios incluidos, la mediana de la sensibilidad de la mediastinoscopia tradicional fue del 78% y para la mediastinoscopia video asistida (VAM) fue del 89%. Para evaluar la mediana de la sensibilidad para la linfadenectomía mediastinal por aproximación por mediastinoscopia vía cervical, la sensibilidad para ambas fue del 94%. Para evaluar la ventana aortopulmonar y paraórtica (estaciones 5 y 6), se evalúa la sensibilidad de la mediastinotomía anterior. La mediana de sensibilidad fue de 71% y para mediastinostomía cervical extendida fue de 71% (14). Una mayor proporción de tumores primarios del lóbulo superior izquierdo está relacionada con un aumento en la sensibilidad de la mediastinoscopia cervical extendida al compararla con la mediastinoscopia estándar. Por otra parte, la sensibilidad y la especificidad para detectar ganglios linfáticos mediastinales con la mediastinotomía anterior fue de 63 y 86% y de la mediastinotomía cervical estándar fue de 68 y 73% y al combinar los dos procedimientos, la sensibilidad fue del 87% (11).	Evaluación SIGN: Inaceptable - rechazada

RECOMENDACIONES

Estadificación de N patológico

RECOMENDACIÓN 3.3	Se recomienda el uso de mediastinoscopia o toracoscopia en pacientes con cáncer de pulmón para la estadificación de las estaciones mediastinales altas e hiliares (estaciones 2, 3, 4, 7 y 10).
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Fuerte a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

RECOMENDACIÓN 3.4	Se sugiere el uso de EBUS + aspiración con aguja fina en pacientes con cáncer de pulmón para la estadificación de N en las estaciones mediastinales altas e hiliares (estaciones 2, 3, 4, 7 y 10) con previa estadificación de T, según requerimiento clínicos del paciente y disponibilidad de la tecnología.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

RECOMENDACIÓN 3.5	Se sugiere el uso de toracoscopia o EBUS + aspiración con aguja fina para la estadificación N de las estaciones intraparenquimatosas (11, 12, 13 y 14) con previa estadificación de T según requerimiento clínico del paciente y a la disponibilidad de la tecnología
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

RECOMENDACIÓN 3.6	Se sugiere el uso de toracoscopia o EUS + aspiración con aguja fina para la estadificación N de las estaciones 8 y 9 de acuerdo a requerimiento clínico del paciente y a la disponibilidad de la tecnología con previa estadificación de T.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

RECOMENDACIÓN 3.7	Se recomienda el uso de toracoscopia o medianotomía para la estadificación N de las estaciones 5 y 6 con previa estadificación de T.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Fuerte a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

RECOMENDACIÓN 3.8	Se sugiere el uso de EUS + aspiración con aguja fina para la estadificación N de la estación ganglionar 5 de acuerdo a requerimiento clínico del paciente y a la disponibilidad de la tecnología.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

Procedimientos para estadificación de M

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
PET-FDG/TAC	
Para el estudio de metástasis ósea en la estadificación de M, los resultados fueron para sensibilidad de 91% (IC95% 80-97%) y para especificidad de 98% (IC95% 94-99%) (Calidad GRADE muy baja). El LR+ fue 49,8 (IC95% 15,7-158,1) (calidad GRADE moderada) y LR- de 0,09 (IC95% 0,04-0,21) (Calidad GRADE baja) (5).	⊕○○○
Gammagrafía ósea	
Los resultados del estudio incluido para la evaluación de metástasis ósea para la sensibilidad y especificidad combinadas fueron de 87% (IC95% 79 - 93%) y 67% (IC95% 40-88%), respectivamente. La prevalencia de metástasis óseas se encontraba entre 8 - 27% (11).	Evaluación SIGN: Inaceptable-rechazada
Evaluación clínica para determinar metástasis cerebral	
La sensibilidad para evaluación clínica en la determinación de metástasis cerebral tuvo una sensibilidad del 76% (IC95% 64-84%) y una del 87% (IC95% 74-97%) (11, 14).	Evaluación SIGN: Inaceptable-rechazada
TAC para metástasis abdominal	
La sensibilidad de la TAC extendida a abdomen para detectar metástasis abdominales fue de 92% (IC95% 82-97%) y especificidad de 49% (IC95% 25-74%). La prevalencia de metástasis abdominales fue de 10% (rango 0 a 40%) (11, 14).	⊕○○○

RECOMENDACIONES

Estadificación de M

RECOMENDACIÓN 3.9	Se sugiere el uso de RMN cerebral en pacientes con cáncer de pulmón con sospecha de metástasis para la estadificación de M. Se sugiere el uso de TAC de cerebro en caso de no estar disponible la RMN.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

RECOMENDACIÓN 3.10	Se recomienda el uso de TAC de tórax extendido a abdomen y gammagrafía ósea en pacientes con cáncer de pulmón para la estadificación de M.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Fuerte a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

RECOMENDACIÓN 3.11	Se sugiere realizar biopsias de lesión o lesiones en pacientes con cáncer de pulmón que se sospeche de diseminación metastásica mediante imágenes diagnósticas, cuando: **1.** Haya una lesión primaria sin biopsia previa. **2.** Exista una lesión contralateral. **3.** Se detecte una lesión o masa unilateral o bilateral en las glándulas suprarrenales. **4.** Se detecta una lesión única extratorácica. **5.** En caso de lesiones en progresión. El procedimiento debe realizarse según localización de la lesión, morbilidad del paciente, indicación general del médico y preferencia del paciente.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯
PUNTO DE BUENA PRÁCTICA	Pueden ser utilizadas las mismas pruebas diagnósticas usadas en cáncer de pulmón de célula no pequeña para la estadificación de los pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña, con excepción de la recomendación de biopsia de médula ósea.

Estadificación de M en cáncer de pulmón de células pequeñas

RECOMENDACIÓN 3.12	No se recomienda realizar biopsia de médula ósea en cáncer de pulmón de células pequeñas para la estadificación del M.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Fuerte en contra**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕◯◯◯

Detalles de las recomendaciones

Con la finalidad de evitar que el paciente sea sometido a múltiples procedimientos para la estadificación de la enfermedad, la utilización de las tecnologías debe procurar iniciar con la estadificación de M cuando exista sospecha clínica de metástasis extratorácica. Si el paciente no requiere de estadificación de M, puede continuar con la estadificación de los ganglios mediastinales.

Los procedimientos para la estadificación de pacientes con tumores en ganglios linfáticos mediastinales deben iniciar con las estaciones más altas, que permitan clasificar a los pacientes en N3, N2 o N1. Esto permitirá evitar someter a los pacientes a procedimientos innecesarios y disminuir los sobrecostos no requeridos para la estadificación.

Durante el proceso de estadificación, el tejido obtenido deberá ser preparado como se indica en las recomendaciones de diagnóstico, en caso que se requiera el uso de la muestra para pruebas moleculares basadas en PCR.

En el algoritmo 2 se describe la conducta mencionada en las recomendaciones para la estadificación TNM en pacientes con cáncer de pulmón.

REFERENCIAS

1. Toloza EM, Harpole L, Detterbeck F, McCrory DC. Invasive staging of non-small cell lung cancer: a review of the current evidence. Chest 2003 Jan;123(1 Suppl):157S-166S.
2. Dwamena BA, Sonnad SS, Angobaldo JO, Wahl RL. Metastases from non-small cell lung cancer: mediastinal staging in the 1990s--meta-analytic comparison of PET and CT. Radiology 1999 Nov;213(2):530-536.
3. Gould MK, Kuschner WG, Rydzak CE, Maclean CC, Demas AN, Shigemitsu H, et al. Test performance of positron emission tomography and computed tomography for mediastinal staging in patients with non-small-cell lung cancer: a meta-analysis. Ann Intern Med 2003 Dec 2;139(11):879-892.
4. Lv YL, Yuan DM, Wang K, Miao XH, Qian Q, Wei SZ, et al. Diagnostic performance of integrated positron emission tomography/computed tomography for mediastinal lymph node staging in non-small cell lung cancer: a bivariate systematic review and meta-analysis. J Thorac Oncol 2011 Aug;6(8):1350-1358.
5. Wu Y, Li P, Zhang H, Shi Y, Wu H, Zhang J, et al. Diagnostic value of fluorine 18 fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography for the detection of metastases in non-small-cell lung cancer patients. Int J Cancer 2013 Jan 15;132(2):E37-47
6. Wang J, Welch K, Wang L, Kong FM. Negative predictive value of positron emission tomography and computed tomography for stage T1-2N0 non-small-cell lung cancer: a meta-analysis. Clin Lung Cancer 2012 Mar;13(2):81-89.
7. National Collaborating Centre for Cancer. The diagnosis and treatment of lung cancer (uptodate). UK: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2011
8. Adams K, Shah PL, Edmonds L, Lim E. Test performance of endobronchial ultrasound and transbronchial needle aspiration biopsy for mediastinal staging in patients with lung cancer: systematic review and meta-analysis. Thorax 2009 Sep;64(9):757-762.
9. Gu P, Zhao YZ, Jiang LY, Zhang W, Xin Y, Han BH. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration for staging of lung cancer: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cancer 2009 May;45(8):1389-1396.
10. Varela-Lema L, Fernandez-Villar A, Ruano-Ravina A. Efectoiveness and safety of endobronchial ultrasound-transbronchial needle aspiration: a systematic review. Eur Respir J 2009 May;33(5):1156-1164.
11. Toloza EM, Harpole L, McCrory DC. Noninvasive staging of non-small cell lung cancer: a review of the current evidence. Chest 2003 Jan;123(1 Suppl):137S-146S.
12. Micames CG, McCrory DC, Pavey DA, Jowell PS, Gress FG. Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration for non-small cell lung cancer staging: A systematic review and metaanalysis. Chest 2007 Feb;131(2):539-548.
13. Zhang R, Ying K, Shi L, Zhang L, Zhou L. Combined endobronchial and endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration for mediastinal lymph node staging of lung cancer: a meta-analysis. Eur J Cancer 2013 May;49(8):1860-1867.
14. Silvestri GA, Gonzalez AV, Jantz MA, Margolis ML, Gould MK, Tanoue LT, et al. Methods for staging non-small cell lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2013 May;143(5 Suppl):e211S-50S.

7. RECOMENDACIONES DE EVALUACIÓN PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

4. ¿Cuáles son las estrategias de evaluación prequirúrgica del paciente con cáncer pulmonar?

La mejor elección de tratamiento para cáncer de pulmón es la cirugía, sin embargo, se deben considerar las implicaciones clínicas debido a que se considera una cirugía mayor. Adicionalmente, la mayoría de pacientes con cáncer de pulmón tienen enfermedades concomitantes como cardiovasculares o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que se asocian al consumo de tabaco.

Ninguna cirugía de resección de cáncer pulmonar debe ser realizada en centros que no cuenten con experiencia y un departamento cardiopulmonar que incluya valoraciones y procedimientos específicos. La valoración prequirúrgica debe ser analizada desde el punto de vista quirúrgico en relación con la resecabilidad o a la operabilidad funcional (1), siendo capacidades funcionales de tolerabilidad quirúrgica sin riego de muerte, asimismo la resecabilidad oncológica que es la capacidad de resecar todo el tejido tumoral con beneficio esperado (2-5).

No se logró encontrar estudios con adecuada metodología, por lo que se incluyeron datos de dos estudios retrospectivos. Los resultados sugieren que los valores prequirúrgicos de DLCO < 40% presentan tasas de morbilidad y mortalidad más altas que en los pacientes con valores ≥40% (37% comparado con 17,5%, p= 0,004; 8,6% comparado con 3%, p=0,10). En relación con los pacientes que no pudieron realizar la prueba de subir escalera tenían una mayor tasa de mortalidad (p<0,0001) y una alta proporción de complicaciones cardiovasculares (p=0,003) comparados con aquellos pacientes que pudieron realizar la prueba y aumento en la incidencia de muerte entre pacientes complicados (50% comparado con 12,5%, p=0,025) (6). En cuanto a los pacientes que no podían realizar la prueba preoperatoria de subir escaleras tenían una mayor estancia hospitalaria en comparación con los pacientes que podían realizarla (P= 0,002) (7).

Los pacientes con VEF1 mayor a 80% experimentaron complicaciones cardiopulmonares, 17 de los cuales murieron (tasa de mortalidad 3,3%) (estudio retrospectivo, 97 casos en población con patología maligna y benigna). Este mismo estudio mostró como predictores de morbilidad cardiopulmonar pacientes con edad mayor de 70 años (OR 1,03, IC95% 1,01 - 1,05; p = 0,007) y un valor predicho posquirúrgico de DLCO menor de 40% (OR 3, IC95% 1,4 - 6,3; p = 0,004) (6).

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 4.1	Se recomienda el uso de espirometría curva flujo/volumen, difusión pulmonar de CO (DLCO), gases arteriales y electrocardiograma para la valoración preoperatoria en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas susceptibles de cirugía.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Fuerte a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

RECOMENDACIÓN 4.2	Se sugiere el uso de las pruebas de perfusión miocárdica, ecocardiograma y prueba de ejercicio cardiopulmonar integrada en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas que previamente hayan tenido resultados de las pruebas de espirometría curva flujo/volumen, difusión pulmonar de CO (DLCO), gases arteriales y electrocardiograma que no permiten definir la conducta médico-quírurgica, supeditado a la disponibilidad de la tecnología.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

Detalle de la recomendación

A todos los pacientes con cáncer de pulmón elegibles o no para cirugía que presenten resultados anormales en las pruebas de evaluación cardiológica, el médico tratante debe realizar optimización cardiovascular.

Por opinión de experto, en pacientes elegibles para cirugía, los valores >60% de DLCO y VEF1 y PaO2 entre 35 a 45 mmHg sugieren bajo riesgo de complicaciones posquirúrgica. Por el contrario, los pacientes limítrofes con valores ≤60% de DLCO y VEF1, de acuerdo con su condición clínica y prescripción médica, requerirán de una prueba de ejercicio cardiopulmonar integrada y evaluación de comorbilidades para establecer la conducta clínica. Una junta multidiscipinaria evaluará la condición fisiológica del paciente y establecerá el tratamiento a seguir.

En pacientes limítrofes, la prueba de caminata de 6 minutos, permite descartar isquemia miocárdica y la prueba de ejercicio cardiopulmonar integrada puede evaluar lesiones cardiacas cuando existe sospecha. El ecocardiograma se puede utilizar para descartar valvulopatías o evaluar defectos de la contractilidad. La perfusión miocárdica se utiliza para descartar enfermedad coronaria en pacientes con auscultación cardiaca normal.

En el algoritmo 3 se describe la conducta mencionada en las recomendaciones para la evaluación prequirúrgica en pacientes con cáncer de pulmón.

REFERENCIAS

1. Varela GB, J.A. Normativa sobre valoración del riesgo quirúrgico en el carcinoma broncogénico Arch Bronconeumol; 2005. p. 686-97.

2. Bronocogénico GCM-QdC. Carcinoma broncogénico: algoritmo diagnóstico-terapéutico. Hospital Universitario 12 de Octubre2001.

3. López Encuentra A. Criteria of functional and oncological operability in surgery for lung cancer: a multicenter study. The Bronchogenic Carcinoma Cooperative Group of the Spanish Society of Pneumology and Thoracic Surgery (GCCB-S). Lung Cancer. 1998;20(3):161-8.

4. Harpole DH, DeCamp MM, Daley J, Hur K, Oprian CA, Henderson WG, et al. Prognostic models of thirty-day mortality and morbidity after major pulmonary resection. J Thorac Cardiovasc Surg. 1999;117(5):969-79.

5. Colice GL, Shafazand S, Griffin JP, Keenan R, Bolliger CT, Physicians ACoC. Physiologic evaluation of the patient with lung cancer being considered for resectional surgery: ACCP evidenced-based clinical practice guidelines (2nd edition). Chest. 2007;132(3 Suppl):161S-77S.

6. Brunelli A, Refai MA, Salati M, Sabbatini A, Morgan-Hughes NJ, Rocco G. Carbon monoxide lung diffusion capacity improves risk stratification in patients without airflow limitation: evidence for systematic measurement before lung resection. European journal of cardio-thoracic surgery : official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery. 2006;29(4):567-70.

7. Brunelli A, Sabbatini A, Xiume F, Borri A, Salati M, Marasco RD, et al. Inability to perform maximal stair climbing test before lung resection: a propensity score analysis on early outcome. European journal of cardio-thoracic surgery : official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery. 2005;27(3):367-72.

8. RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS

5. ¿Cuál es el tratamiento más efectivo en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña elegibles para cirugía?

8.1. Lobectomía

A pesar de los mejores tratamientos desarrollados con quimioterapia y radioterapia, la resección quirúrgica sigue siendo la terapia más importante en el tratamiento potencialmente curativo para el cáncer pulmonar de célula no pequeña. La extensión de la resección quirúrgica pulmonar a realizar en un paciente con carcinoma pulmonar se determina de acuerdo con la estadificación clínica del tumor, el tipo histológico y la evaluación funcional cardiaca y pulmonar, y esta puede consistir en una neumonectomía, una lobectomía, o una segmentectomía con resección ganglionar pulmonar y mediastinal. De las anteriores, la lobectomía pulmonar con resección ganglionar sigue siendo el tratamiento más frecuentemente realizado en estos pacientes.

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
Lobectomía vs. resección en cuña	
El uso de lobectomía incrementa la supervivencia global (supervivencia a los 5 años) en el grupo de pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña T1N0 comparado con el grupo intervenido con resección limitada (escisión en cuña o segmentectomía) (1 ECA- HR 0,67 IC95% 0,44 – 1,02 p=0,062) (calidad GRADE baja) (1). Al evaluar en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña estadio I y estadio IA con tumores ≤ 2cm intervenidos con lobectomía, sublobectomía (segmentectomía y resección en cuña) o segmentectomía, el grupo intervenido con lobectomía presentó una mayor supervivencia global (22 estudios, 5.465 pacientes, HR 1,26 (IC95% 1,07 a 1,47), supervivencia específica por cáncer (6 estudios, 2.410 pacientes, HR 2,07- IC95% 1,14 a 3,77) en comparación con aquellos pacientes intervenidos con sublobectomía (segmentectomía y resección en cuña) (calificación GRADE moderada) y supervivencia específica por cáncer en los pacientes intervenidos con lobectomía (7.875 pacientes; HR 1,40, IC95% 1,15 a 1,69) (calificación GRADE baja) (2). Con relación a la tasa de recurrencia locorregional, fue mayor en resección en cuña (1 ECA, RR 2,84- IC95% 1,32 a 6,10) en comparación a la lobectomía. No se encontró diferencia entre las dos intervenciones en la tasa de recurrencia no locorregional (1 ECA, RR 1,07- IC95% 0,56 a 2,06, p=0,83). Respecto a la tasa de muertes, la resección en cuña muestra un aumento de esta en comparación con la lobectomía pero no fue significativo (1 ECA, RR 1,46, IC95% 0,87 a 2,45, p=0,15) (calidad GRADE baja) (1).	⊕◯◯◯
Lobectomía vs. neumonectomía	
En pacientes intervenidos con lobectomía con resección en manguito con reconstrucción o sin esta de la arteria pulmonar presentan una mayor supervivencia global (10 estudios, 2.708 pacientes, HR 0,70, IC95% 0,62 a 0,79, (calidad GRADE muy baja); 13 estudios, 2.014 pacientes, HR 0,63, IC95% 0,56 a 0,71, (calidad GRADE baja) en comparación con neumonectomía (3-4). Respecto a la recurrencia locorregional, los estudios incluidos no son concluyentes en demostrar si estas intervenciones aumenta o no la aparición de nuevo tumor local (3). Se ha encontrado que la lobectomía con resección en manguito presenta menor mortalidad posoperatoria que la neumonectomía (19 estudios, 3.878 pacientes, OR 0,50, IC95% 0,34 a 0,72) y no se encontraron diferencias significativas en las complicaciones posquirúrgicas (calificación GRADE baja) (4).	

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 5.1	Se recomienda el uso de lobectomía con vaciamiento mediastinal o sin este en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio clínico I elegibles para cirugía.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Fuerte a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○
PUNTO DE BUENA PRÁCTICA	Un paciente es elegible de cirugía cuando cumple con los criterios de resecabilidad y operabilidad, los cuales son evaluados por una junta multidisciplinaria, definidos por los resultados de los exámenes de diagnóstico, estadificación y evaluación funcional pre-operatoria.

RECOMENDACIÓN 5.2	Se sugiere la cirugía en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas elegibles para cirugía, en estadio clínico II, en estadio IIIA (T3 N1 M0) con ECOG <2 o en estadio IIIA (N2) que responden a quimioterapia y/o radioterapia preoperatoria.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○
PUNTO DE BUENA PRÁCTICA	La elección de la intervención (lobectomía o neumonectomía) debe ser realizada mediante una junta multidisciplinaria donde se evalúe las condiciones clínicas y preferencia del paciente, idealmente dentro del contexto de un protocolo institucional.

Detalle de la recomendación

La junta multidisciplinaria deberá estar conformada por especialista en neumología, cirugía de tórax, oncología clínica y/o oncología radioterápica, radiología y patología.

En el algoritmo 3 se describe la conducta mencionada en las recomendaciones para el tratamiento quirúrgico de pacientes con cáncer de pulmón.

8.2. Cirugía toracoscópica asistida por video (VATS)

La lobectomía pulmonar por cirugía torácica videoasistida está bien establecida, con los trabajos clínicos se ha llegado a aceptar que el desenlace de los procedimientos toracoscópicos es al menos igual a la resección por toracotomía convencional, incluso podría ser mejor la supervivencia por esta vía.

Anteriormente hubo mucho debate acerca de la factibilidad de la técnica en la cirugía de cáncer y de poder hacer un tratamiento adecuado de la diseminación linfática mediastinal. Actualmente existe aceptación del hecho que el desenlace del procedimiento por toracoscopia es al menos igual al obtenido por una toracotomía tradicional. La lobectomía por toracoscopia y aún más una segmentectomía anatómica son difíciles y exigentes técnicamente y aún no hay consenso sobre los principios básicos de la ejecución de este procedimiento.

Se han descrito diferentes técnicas que van desde el grapado simultáneo de las estructuras hiliares del lóbulo, una operación toracoscópica con algo de separación costal y la verdadera lobectomía toracoscópica sin separación costal y con disección hiliar y visión del campo operatorio exclusivamente en el monitor. El procedimiento se hace hasta con 5 incisiones y también con un solo puerto pero además con una amplia variedad de la posición del sistema óptico y de los instrumentos hasta el uso de instrumentos robóticos con su óptica tridimensional (5-12).

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
VATS vs. cirugía abierta	
En pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña intervenidos con cirugía toracoscópica asistida por video (VATS) tienen una mayor tasa de supervivencia, en comparación los intervenidos con lobectomía abierta (8 estudios, OR 1,82, IC95% 1,43 a 2,31; 13 estudios, 3.304 pacientes, RR 1,09, IC95% 1,03 a 1,15) (calidad GRADE baja) (13-14). La recurrencia sistémica y locorregional es menor en pacientes intervenidos con VATS (10 estudios, 2.411 pacientes, RR 0,61, IC95% 0,48 a 0,78 y 10 estudios, 2.801 pacientes, RR 0,66, IC95% 0,46 a 0,95, respectivamente) (calidad GRADE muy baja) (14). Aunque no hubo diferencia en términos de mortalidad perioperatoria entre ambas intervenciones, la VATS presentó una menor morbilidad perioperatoria (4 estudios, 3.634 pacientes, RR 0,67, IC95% 0,56 a 0,82) en comparación a la lobectomía abierta (calidad GRADE baja) (15). De igual manera, los pacientes intervenidos con la VATS presentaron menor pérdida de sangre perioperatoria (calidad GRADE muy baja) (13). La estancia hospitalaria y la tasa de complicaciones posoperatoria fue menor en los pacientes intervenidos con VATS en comparación a lobectomía abierta (calidad GRADE muy baja) (13,15). Los pacientes intervenidos con VATS presentaron menor incidencia de fuga de aire prolongada (4 estudios, 3.634 pacientes, RR 0,78, IC95% 0,63 a 0,96), neumonía (4 estudios, 3.634 pacientes, RR 0,65, IC95% 0,47 a 0,89), arritmia atrial (4 estudios, 3.634 pacientes, RR 0,62, IC95% 0,51 a 0,77) y falla renal (3 estudios, 1.072 pacientes, RR 0,32, IC95% 0,12 a 0,88) en comparación con la lobectomía abierta (calidad GRADE muy baja) (13). No se encontró diferencia en la incidencia de embolismo pulmonar (RR 0,85, IC95% 0,26 a 2,86), infarto agudo de miocardio (RR 1,35, IC95% 0,25 a 7,15), sangrado significativo (RR 1,08, IC95% 0,36 a 3,21), empiema (RR 0,70, IC95% 0,10 a 5,01) y sepsis (RR 0,55, IC95% 0,23 a 1,32) entre los grupos de pacientes intervenidos con VATS comparados con aquellos intervenidos con lobectomía abierta.	⊕○○○

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 5.3	Se sugiere el uso de cirugía toracoscópica asistida por video (VATS) en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas elegibles para cirugía, sujeto a la disponibilidad de la tecnología y experiencia del cirujano.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

RECOMENDACIÓN 5.4	Se sugiere el uso de cirugía abierta en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas elegibles para cirugía.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	**Débil a favor**
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

REFERENCIAS

1. Manser R, Wright G, Hart D, Byrnes G, Campbell D, Wainer Z, et al. Surgery for local and locally advanced non-small cell lung cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2005(1)
2. Fan J, Wang L, Jiang GN, Gao W. Sublobectomy versus lobectomy for stage I non-small-cell lung cancer, a meta-analysis of published studies. Ann Surg Oncol. 2012;19(2):661-8.
3. Ma Z, Dong A, Fan J, Cheng H. Does sleeve lobectomy concomitant with or without pulmonary artery reconstruction (double sleeve) have favorable results for non-small cell lung cancer compared with pneumonectomy? A meta-analysis. European journal of cardio-thoracic surgery : official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery. 2007;32(1):20-8.
4. Shi W, Zhang W, Sun H, Shao Y. Sleeve lobectomy versus pneumonectomy for non-small cell lung cancer: a meta-analysis. World journal of surgical oncology. 2012;10:265.
5. Whitson BA, Groth SS, Duval SJ, Swanson SJ, Maddaus MA. Surgery for Early-Stage Non-Small Cell Lung Cancer: A Systematic Review of the Video-Assisted Thoracoscopic Surgery Versus Thoracotomy Approaches to Lobectomy. Annals of Thoracic Surgery. 2008;86(6):2008-18.
6. Loscertales J, Jimenez-Merchan R, Congregado M, Ayarra FJ, Gallardo G, Triviño A. Video-assisted surgery for lung cancer. State of the art and personal experience. Asian Cardiovasc Thorac Ann. 2009;17(3):313-26.
7. Endoh H, Tanaka S, Yajima T, Ito T, Tajima K, Mogi A, et al. Pulmonary function after pulmonary resection by posterior thoracotomy, anterior thoracotomy or video-assisted surgery. Eur J Cardiothorac Surg. 2010;37(5):1209-14.
8. Ng CS, Wan S, Hui CW, Wan IY, Lee TW, Underwood MJ, et al. Video-assisted thoracic surgery lobectomy for lung cancer is associated with less immunochemokine disturbances than thoracotomy. Eur J Cardiothorac Surg. 2007;31(1):83-7.
9. Paul S, Altorki NK, Sheng S, Lee PC, Harpole DH, Onaitis MW, et al. Thoracoscopic lobectomy is associated with lower morbidity than open lobectomy: a propensity-matched analysis from the STS database. J Thorac Cardiovasc Surg. 2010;139(2):366-78.
10. Scott WJ, Matteotti RS, Egleston BL, Oseni S, Flaherty JF. A comparison of perioperative outcomes of video-assisted thoracic surgical (VATS) lobectomy with open thoracotomy and lobectomy: results of an analysis using propensity score based weighting. Ann Surg Innov Res. 2010;4(1):1.
11. Walker WS, Casali G. The VATS lobectomist: analysis of costs and alterations in the traditional surgical working pattern in the modern surgical unit. Thorac Surg Clin. 2008;18(3):281-7.
12. Nicastri DG, Wisnivesky JP, Litle VR, Yun J, Chin C, Dembitzer FR, et al. Thoracoscopic lobectomy: report on safety, discharge independence, pain, and chemotherapy tolerance. J Thorac Cardiovasc Surg. 2008;135(3):642-7.

13. Chen FF, Zhang D, Wang YL, Xiong B. Video-assisted thoracoscopic surgery lobectomy versus open lobectomy in patients with clinical stage non-small cell lung cancer: a meta-analysis. Eur J Surg Oncol. 2013;39(9):957-63.

14. Zhang Z, Zhang Y, Feng H, Yao Z, Teng J, Wei D, et al. Is video-assisted thoracic surgery lobectomy better than thoracotomy for early-stage non-small-cell lung cancer? A systematic review and meta-analysis. Eur J Cardiothorac Surg. 2013;44(3):407-14.

15. Cao C, Manganas C, Ang SC, Peeceeyen S, Yan TD. Video-assisted thoracic surgery versus open thoracotomy for non-small cell lung cancer: A meta-analysis of propensity score-matched patients. Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery. 2013;16(3):244-9

9. RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ADYUVANTE EN CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS

6. ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento adyuvante en pacientes con estadios patológicos IA a IIIB de cáncer de pulmón de célula no pequeña con intención curativa?

La cirugía es el tratamiento de elección con intención curativa en estadios tempranos en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas; sin embargo, a pesar que el procedimiento quirúrgico busca la recesión completa del tumor, los pacientes tienen riesgo de recaídas tumorales. En la última década ha cambiado sustancialmente el tratamiento de cáncer de pulmón debido al uso de nuevos fármacos y esquemas. Las opciones de tratamiento en el ámbito posoperatorio incluyen: la observación, la quimioterapia adyuvante, la radioterapia adyuvante o Postoperative radiotherapy (PORT, por sus siglas en inglés), y la combinación de estos tratamientos (quimiorradioterapia adyuvante).

Recientemente se ha empezado a explorar la efectividad de las terapias biológicas en este campo (inhibidores de tirosin quinasa adyuvante). El tratamiento adyuvante se define como el tratamiento administrado en forma complementaria a la resección quirúrgica de la neoplasia primaria. El objetivo de este tratamiento es erradicar la enfermedad micrometastásica para reducir el riesgo de recurrencia y mejorar la supervivencia. Se administra según los factores de riesgo de cada paciente y las características de su enfermedad. La elección del tipo de tratamiento para el cáncer de pulmón depende del tipo de células que se determinen en los estudios histológicos (célula no pequeña), de la extensión de la neoplasia y de los factores de riesgo específicos de cada paciente como la edad, función pulmonar y comorbilidades. La mayoría de subtipos incluidos en el tipo histológico de células no pequeñas incluyen en orden decreciente de frecuencia: adenocarcinoma, carcinoma escamocélular y carcinoma de célula grande (1).

Quimioterapia adyuvante

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
La respuesta a la quimioterapia adyuvante está supeditada al estado funcional del paciente y el estado de la enfermedad (2). La supervivencia global muestra un beneficio del uso de la quimioterapia adyuvante (HR 0,86, IC 95% 0,81–0,92, p<0,0001 (calidad GRADE moderada) (3) seguimiento a 6,5 años y RR 0,91, IC 95% 0,85-0,97; p= 0,011, 7.334 pacientes (calidad GRADE baja) (4) en comparación con solo cirugía. (3). De la misma manera, se observó una reducción del riesgo de muerte del 11% y un beneficio absoluto de 3,9% y 5,4% a tres y cinco años de seguimiento (calidad GRADE baja) (2). En pacientes tratados con regímenes de quimioterapia con Tegafur/Uracil, la tasa de supervivencia (cirugía sola 82% vs. quimioterapia adyuvante-88%; p= 0,011) y la supervivencia global (0,62, IC 95% 0,42-0,90; p=0,011) fueron mayores en estadio T1b (calidad GRADE baja) (5). Asimismo, los estudios donde incluían regímenes de cisplatino o Tegafur/Uracil mostraron un aumento en la supervivencia global (0,84, IC 95% 0,78-0,89; 19 estudios, 7.644 pacientes, (calidad GRADE alta) (6); HR = 0,872, IC 95% 0,805-0,944 p=0,001, 11 estudios, 5.538 pacientes (calidad GRADE moderada) (7)) en comparación de la cirugía sola en pacientes en estadio I, II y III, una reducción de la mortalidad en un 13% (HR = 0,87, IC 95% 0,81-0,93, p=<0,0001; 7.200 pacientes) en pacientes en estadio I y II. Cuando se analiza el beneficio de la quimioterapia con agentes alquilantes a largo plazo se observa que estos tienen un efecto negativo sobre la supervivencia global (HR = 1,15, IC 95% 1,04-1,27, p= 0,0052) pues implica un incremento del 15% en el riesgo de muerte que se traduce en un detrimento absoluto de 4% a los dos años y 5% a los cinco años (calidad GRADE baja) (8). En estudios donde se utilizó quimioterapia basada en cisplatino, esta favorece la supervivencia libre de enfermedad (HR = 0,83, IC 95% 0,77–0,90, p<0,0001, (calidad GRADE baja) (3); RR 0,87 IC 95% 0,79-0,94, p= 0,0006, (calidad GRADE baja) (4), tiempo a recurrencia locorregional (HR =0,75, IC 95% 0,66–0,85, p<0,0001) y tiempo a recurrencia a distancia (HR = 0,80, IC 95% 0,72–0,89, p=0,0007) en comparación con la cirugía sola (3). El beneficio absoluto de supervivencia libre de progresión fue de 5,8% a los tres y cinco años de seguimiento (2). La tasa de supervivencia libre de enfermedad presento resultados favorables como no favorables del uso de quimioterapia a tres y cinco años de seguimiento [tres años fueron de 41,9% en el grupo cirugía sola y de 44,9% en el grupo de quimioterapia adyuvante; a cinco años, las tasas son de 34,1% y 36,6% respectivamente (HR = 0,96, IC 95% 0,75-1,22, p= 0,74) (9) y tres y cinco años de 47,9% y 17,9% en el grupo de quimioterapia y de 30,4% y 14,7% en el grupo cirugía sola respectivamente (HR = 1,560, IC 95% 1,064-2,287, p= 0,020) (10)]. Los efectos indeseables de esta intervención se relacionan con la toxicidad generada por los medicamentos, sin importar la combinación de tratamiento. La tasa de toxicidad grado 3 y 4 es de aproximadamente del 66% y la toxicidad más frecuentes es la neutropenia grado 3 y 4, en cualquier régimen utilizado, durante la quimioterapia adyuvante. En el régimen basado en cisplatino, la toxicidad más frecuente es para neutropenia grado 4, trombocitopenia grado 4, nefrotoxicidad grado 3 o más, náuseas y vómito grado 3 o más, alopecia grado 2 o más y fatiga (2, 7–12).	⊕⊕◯◯

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 6.1	Se recomienda el uso de quimioterapia adyuvante basada en platinos en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas con estadios patológicos IB a IIIB y tumores mayores de 4 cm, con un estado funcional ECOG <2 y cirugía R0.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Fuerte a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕◯◯

Detalles de la recomendación

Dentro de las combinaciones con derivado de platino, los expertos clínicos consideraron que la evidencia favorece a los agentes derivados de la Vinca. Aunque no hizo parte de la pregunta inicial, por opinión de experto se consideró que en pacientes con estadios IA la quimioterapia adyuvante puede utilizada en condiciones tales como resección menor a lobectomía, adenocarcinoma mal diferenciados, invasión linfovascular. El clínico tratante debe evaluar, en conjunto con el paciente, el empleo del tratamiento, balanceando el perfil de toxicidad.

Radioterapia adyuvante

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
En pacientes con estadios menores de IIIA sometidos a cirugía con adecuado estado funcional, la radioterapia fue desfavorable incrementando el riesgo de muerte en un 18% (HR = 1,18, IC 95% 1,07-1,31, p=0,001, 2343) y un detrimento absoluto del 5% de la supervivencia global a los 5 años. Este efecto se observó principalmente en los estadios temprano I (HR = 1,42, IC 95% 1,16-1,75) y sin afección ganglionar (N0) (HR = 1,33, IC 95% 1,03-1,71) (calidad GRADE moderada) (12). Se encontró un incremento relativo en el riesgo de recurrencia o muerte del 10% (HR = 1,10, IC 95% 0,99-1,21, p = 0,07) con un decremento absoluto del 3% en la supervivencia libre de progresión a los dos años. La recurrencia local y a distancia presentó un efecto negativo al usar radioterapia adyuvante en comparación con la cirugía sola (local: HR = 1,12, IC 95% 1,01 – 1,23, p = 0,03; y a distancia (HR = 1,13 IC 95% 1,02 – 1,24, p= 0,02) (calidad GRADE moderada) (12). No se encontró evidencia para efectos de toxicidad, ni calidad de vida	⊕⊕⊕◯

RECOMENDACIÓN 6.2	No se recomienda el uso de radioterapia adyuvante sola en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas sin compromiso mediastinal que han sido sometidos previamente a cirugía.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Fuerte en contra
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕⊕◯

RECOMENDACIÓN 6.3	Se sugiere el uso de radioterapia adyuvante en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas estadios patológico IA, con estado funcional ECOG <2, cirugía R1 a R2, con márgenes bronquial positivos y sin posibilidad de reintervención quirúrgica. De preferencia la radioterapia debe tener una técnica conformacional (3DCRT-IMRT).
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕⊕◯

Quimiorradioterapia adyuvante

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
En pacientes con quimiorradioterapia secuencial o concomitante con un adecuado estado funcional y en estadio III, los resultados muestran un beneficio absoluto de 4% a cinco años (HR 0,88, IC 95% 0,81–0,97, p =0,009; 2.660 pacientes) e incrementando en la supervivencia de 29% a 33% en comparación con quimioterapia adyuvante (calidad GRADE moderada) (3). En estudios donde el régimen de quimioterapia, en su mayoría, era basado en cisplatino con dosis entre 80mg/m2 a 400mg/m2 y la dosis de radioterapia planeada entre 40Gy en 10 fracciones a 65 Gy en 33 fracciones, la supervivencia global fue de HR = 0,98, IC 95% 0,83-1,14, p = 0,76. Con respecto a los tipos de regímenes utilizados, se favorece más a aquellos basados en cisplatino con una reducción del riesgo de muerte del 6% (HR = 0,94, IC 95% 0,79-1,11, p = 0,46), lo que equivale a un beneficio absoluto del 2% tanto a dos como a cinco años, mejorando la supervivencia del 50% al 52% y del 15% al 17% respectivamente (8). Se encontraron un beneficio significativo de la quimiorradioterapia para supervivencia libre de recurrencia (HR = 0,85, IC 95% 0,77-0,93, p = 0,0006), tiempo a la recurrencia locorregional (HR = 0,79, IC 95% 0,67-0,94, p = 0,008) y tiempo a recurrencia distante (HR = 0,75, IC 95% 0,66-0,87, p < 0,0001) en comparación a quimioterapia adyuvante (calidad GRADE baja) (3). No se encontraron estudios para toxicidad, ni para calidad de vida.	⊕⊕◯◯

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 6.4	Se sugiere el uso de quimiorradioterapia concomitante o secuencial adyuvante en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios patológicos IB a IIIB con márgenes positivos, compromiso ganglionar mediastinal ≥ N2, estado funcional ECOG <2 y cirugía R1 a R2, sin posibilidades de reintervención. Es deseable que la combinación a utilizar de quimioterapia sea basada en cisplatino/etopósido y la técnica conformal (3DCRT-IMRT) para el tratamiento de radioterapia.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

Inhibidores de tirosin quinasa en adyuvancia

Dado que recientemente se ha empezado a investigar el uso de los inhibidores de tirosin quinasa como tratamiento adyuvante en el cáncer de pulmón de célula no pequeña, todavía no se dispone en la literatura de revisiones sistemáticas al respecto. Los artículos incluidos se consideran de baja calidad metodológica. Por la herramienta SIGN fueron considerados de calidad aceptable, pues dentro de los posibles sesgos únicamente se encontró poca claridad en el proceso de aleatorización y de ocultamiento. Ninguno de los estudios mencionados evaluó calidad de vida en la población estudiada.

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
En pacientes en estadio IB a II se encontró mayor número de eventos de muerte en el grupo de Gefitinib en comparación con el grupo control, no hubo beneficio del uso de inhibidores de tirosin quinasa sobre los pacientes con tumores EGFR sin mutación (HR = 1,24, IC 95% 0,90-1,71, p = 0,18) ni para aquellos con tumores EGFR con mutación (HR = 3,16, IC 95% 0,61-16,45, p = 0,15); lo mismo se encuentra cuando se analizan a los pacientes con tumores KRAS sin mutación (HR = 1,13, IC 95% 0,78-1,65, p = 0,51) y KRAS con mutación (HR = 1,51, IC 95% 0,84-2,70, p =0,16) como tratamiento adyuvante. De la misma manera, los resultados no permiten establecer los efectos del tratamiento sobre la supervivencia libre de progresión (HR = 1,22, IC 95% 0,93-1,61, p = 0,15) ni para ninguno de los subgrupos de análisis [EGFR no mutado (HR = 1,28, IC 95% 0,92-1,76, p = 0,14); EGFR mutado (HR = 1,84, IC 95% 0,44-7,73, p = 0,395); KRAS no mutado (HR = 1,08, IC 95% 0,74-1,59, p = 0,69) y KRAS mutado (HR = 1,77, IC 95% 1,00-3.13, p = 0,05)] (13). Los efectos no deseados que se encontraron con el tratamiento de Gefinitib fueron sarpullido, piel seca, diarrea, anorexia y náusea y menos dolor torácico, muscular y disnea. Los eventos adversos grado 3 y 4 se reportaron en el 5% a 8% de los pacientes tanto del grupo Gefitinib como grupo placebo y fueron principalmente diarrea, efectos dermatológicos y dolor torácico. Se encontraron muertes asociadas al tratamiento (14). No se encontró estudios que incluyera calidad de vida.	

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 6.5	No se sugiere usar inhibidores de tirosin quinasa adyuvante en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios patológicos IB a IIIB.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil en contra
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

En el algoritmo 4 se describe la conducta mencionada en las recomendaciones para el tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas.

REFERENCIAS

1. Schwartz AM, Rezaei MK. Diagnostic surgical pathology in lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2013;143(5 Suppl):e251S-62S.
2. Pignon JP, Tribodet H, Scagliotti GV, Douillard JY, Shepherd FA, Stephens RJ, et al. Lung adjuvant cisplatin evaluation: a pooled analysis by the LACE Collaborative Group. J Clin Oncol. 2008;26(21):3552-9.
3. Arriagada R, Auperin A, Burdett S, Higgins JP, Johnson DH, Le Chevalier T, et al. Adjuvant chemotherapy, with or without postoperative radiotherapy, in operable non-small-cell lung cancer: two meta-analyses of individual patient data. Lancet. 2010;375(9722):1267-77.
4. Bria E, Gralla RJ, Raftopoulos H, Cuppone F, Milella M, Sperduti I, et al. Magnitude of benefit of adjuvant chemotherapy for non-small cell lung cancer: meta-analysis of randomized clinical trials. Lung Cancer. 2009;63(1):50-7.
5. Hamada C, Tsuboi M, Ohta M, Fujimura S, Kodama K, Imaizumi M, et al. Effect of postoperative adjuvant chemotherapy with tegafur-uracil on survival in patients with stage Ia non-small cell lung cancer: An exploratory analysis from a meta-analysis of six randomized controlled trials. Journal of Thoracic Oncology. 2009;4(12):1511-6.
6. Berghmans T, Paesmans M, Meert AP, Mascaux C, Lothaire P, Lafitte JJ, et al. Survival improvement in resectable non-small cell lung cancer with (neo)adjuvant chemotherapy: results of a meta-analysis of the literature. Lung Cancer. 2005;49(1):13-23.
7. Hotta K, Matsuo K, Ueoka H, Kiura K, Tabata M, Tanimoto M. Role of adjuvant chemotherapy in patients with resected non-small-cell lung cancer: reappraisal with a meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Clinical Oncology. 2004;22(19):3860-7.
8. Group C. Chemotherapy in non-small cell lung cancer: a meta-analysis using updated data on individual patients from 52 randomised clinical trials. Non-small Cell Lung Cancer. BMJ. 1995;311(7010):899-909.
9. Butts CA, Ding K, Seymour L, Twumasi-Ankrah P, Graham B, Gandara D, et al. Randomized phase III trial of vinorelbine plus cisplatin compared with observation in completely resected stage Ib and II non-small-cell lung cancer: Updated survival analysis of JBR-10. Journal of Clinical Oncology. 2010;28(1):29-34.

10. Ou W, Sun HB, Ye X, Zhang BB, Yang H, Fang Q, et al. Adjuvant carboplatin-based chemotherapy in resected stage IIIA-N2 non-small cell lung cancer. Journal of Thoracic Oncology. 2010;5(7):1033-41.

11. Felip E, Rosell R, Maestre JA, Rodriguez-Paniagua JM, Moran T, Astudillo J, et al. Preoperative chemotherapy plus surgery versus surgery plus adjuvant chemotherapy versus surgery alone in early-stage non-small-cell lung cancer. Journal of Clinical Oncology. 2010;28(19):3138-45.

12. Group PM-aT. Postoperative radiotherapy for non-small cell lung cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005; publicado en 2010.

13. Goss GD, O'Callaghan, C., Lorimer, I., Tsao, M. S., Masters, G. A., Jett, J., ... & Shepherd, F. A. Gefitinib Versus Placebo in Completely Resected Non–Small-Cell Lung Cancer: Results of the NCIC CTG BR19 Study. 2013; 31(27):[3320-6 pp.].

14. Tsuboi M, Kato, H., Nagai, K., Tsuchiya, R., Wada, H., Tada, H., & Jiang, H. Gefitinib in the adjuvant setting: safety results from a phase III study in patients with completely resected non-small cell lung cancer. 2005; 16(10):[1123-8 pp.].

10. RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA EN ESTADÍO AVANZADO

7. ¿Cuál es la mejor opción de tratamiento en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña en estadios clínicos IIIB o IV en primera línea?

El tratamiento en cáncer de pulmón de célula no pequeña en enfermedad localmente avanzada e irresecable o en el contexto de enfermedad metastásica incluye, condiciones particulares asociadas a características biológicas de la enfermedad, lo cual inicialmente va encaminado a subdividirla en grupos por variantes patológicas: carcinomas escamocelulares, adenocarcinomas, carcinomas de células grandes y otros subtipos histológicos. Actualmente, el abordaje del tratamiento, en particular para el adenocarcinoma de pulmón, se determina por la presencia o ausencia de mutaciones especificas en el gen del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) o por translocación en el gen de la quinasa del linfoma anaplásico (ALK) para las cuales existen tratamientos dirigidos (1).

Asimismo, los pacientes deben ser clasificados por los clínicos, mediante la escala funcional ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) la cual permite predecir la evolución del paciente al tratamiento oncológico. Además, esta clasificación permite categorizar a los pacientes de manera objetiva teniendo en cuenta la capacidad de mantener la máxima autonomía en su vida cotidiana antes de empezar el tratamiento, también de conocer las comorbilidades y expectativas respecto a la intervención, la cual debe pretender mejorar los síntomas asociados a la enfermedad sopesando los riesgos de las intervenciones y su potencial efecto tóxico. (2).

Actualmente existen varias alternativas de tratamiento que incluyen medicamentos con una actividad específica, cuando se encuentran mutaciones genéticas en el tumor, y se dispone de inhibidores de tirosin quinasa, quimioterapia convencional asociada o no a un anticuerpo monoclonal en particular aquellos con actividad dirigida contra el factor de crecimiento del endotelio vascular (VGEF) o contra el factor de crecimiento epidérmico (EGFR), diferentes técnicas de radioterapia dirigida al manejo de complicaciones asociadas en particular a la enfermedad metastásica ósea o del sistema nervioso central. El mejor cuidado de soporte se entiende como todas las intervenciones dirigidas a mejorar los síntomas ocasionados por el cáncer al paciente, en donde no se incluyen tratamientos en particular dirigidos contra la enfermedad, entendiéndose quimioterapia o radioterapia (3).

Quimioterapia, radioterapia, quimiorradioterapia y mejor cuidado de soporte

No se hallaron revisiones sistemáticas para radioterapia versus mejor cuidado de soporte, radioterapia versus quimioterapia sola y radioterapia versus inhibidores de tirosin quinasa. Las revisiones sistemáticas (4-12) responden al menos uno de los desenlaces para quimioterapia, quimiorradioterapia y mejor soporte de cuidado.

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas que fueron tratados con quimiorradioterapia concurrente en comparación con radioterapia sola, la supervivencia global (HR de 0,71 IC 95% 0,64-0,80, 9 estudios (calidad GRADE baja) (4); HR de 0,89 IC 95% 0,81-0,98, p=0,02, 9 estudios (calidad GRADE muy baja) (8); OR combinado 0,90 IC 95% 0,83-0,97, 25 estudios, (calidad GRADE baja) (11)) y la supervivencia libre de progresión (HR de 0,69 IC 95% 0,58-0,81; 7 estudios) (8) presentaron un beneficio de su uso (calidad GRADE baja). En relación con el beneficio absoluto de la quimiorradioterapia concurrente describen un 4% a dos años y 2,2% a cinco años, incrementando respectivamente tasas de supervivencia desde 21,4% a 25,4% y de 6% a 8,2% (calidad GRADE muy baja) (8). La mortalidad global al primer año luego del diagnóstico disminuyó (RR de 0,89 (IC 95% 0,77-1,02, p=0,09) al incorporar la quimioterapia a la radioterapia, aunque no fue significativo estadísticamente (calidad GRADE muy baja) (10). En pacientes con estadio III no resecables, la mortalidad al año fue menor en el grupo con quimiorradioterapia (RR 0,88 IC 95% 0,80-0,96, 14 estudios) (calidad GRADE muy baja) (5). De la misma manera, en los subgrupos de pacientes IIIA y IIIB la mortalidad anual con quimiorradioterapia fue menor, cuando la quimioterapia era basada en platino (OR 0,76 IC 95% 0,60-0,90, 9 estudios) en comparación a la radioterapia sola (6). Los resultados muestran que al incorporar mejor soporte de cuidado (radioterapia paliativa, antibióticos, corticosteroides, analgésicos, antieméticos, transfusiones y soporte psicosocial) a la quimioterapia mejora la supervivencia global (HR 0,77 IC 95% 0,71-0,83, p<0,0001, 16 estudios, (calidad GRADE moderada) (7); OR de 0,84 IC 95% 0,74- 0,95; 11 estudios, (calidad GRADE muy baja) (11). La supervivencia global (HR de 0,74 IC 95% 0,62-0,89, 6 estudios, (calidad GRADE muy baja) (4); HR de 0,84 IC 95% 0,74-0,95, p=0,004, 6 estudios (12), la supervivencia libre de progresión (HR 0,90 IC 95% 0,79-1,01, p=0,004, (calidad GRADE baja) (12) y progresión local del tumor (HR 0,77 IC 95% 0,62- 0,95, p=0,01) fueron mayores en los pacientes que eran tratados con quimiorradioterapia concurrente en comparación a la quimiorradioterapia secuencial. No se encontraron diferencias en la progresión a distancia del tumor entre estas dos intervenciones (calidad GRADE muy baja) (12). Los efectos indeseables del uso de estos tratamientos son mortalidad relacionada con el tratamiento de: neumonitis aguda, esofagitis aguda, neutropenia, anemia grado 3 a 4 y anemia grado 1 a 4, fibrosis pulmonar. Algunos pacientes presentan disminución de sus funciones físicas y sociales durante el tratamiento que son recuperadas posteriormente. Se encontraron muertes relacionadas con el tratamiento, la quimioterapia concurrente versus la secuencial presenta un RR de 2,02 (IC 95% 0,90-4,52). En términos de toxicidad, el incremento de la esofagitis se evidencia en un RR de 4,96 (IC 95% 2,17-11,37) (4). No se encontró estudios que incluyera calidad de vida.	⊕⊕◯◯

RECOMENDACIONES

Adenocarcinoma

RECOMENDACIÓN 7.1	Se sugiere el uso de quimiorradioterapia concomitante en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio patológico IIIB con adenocarcinoma como tratamiento de primera línea. Es deseable que el tratamiento tenga técnica conformal (3DCRT-IMRT) para la radioterapia y en la combinación de quimioterapia sea basada en derivados de platino más etopósido.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕◯◯
RECOMENDACIÓN 7.2	Se sugiere el uso de quimiorradioterapia secuencial, en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio patológico IIIB con adenocarcinoma como segunda opción de tratamiento de primera línea. Es deseable que el tratamiento tenga técnica conformal (3DCRT-IMRT) para la radioterapia y en la combinación de quimioterapia sea basada en derivados de platino más etopósido.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕◯◯

Detalle de la recomendación

Los miembros del panel proponen que la combinación de un derivado de platino más un taxano o pemetrexed puede llegar a ser más efectiva en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio clínico IIIB a IV, con adenocarcinoma y mutación negativa para EGFR.

Escamocelular

RECOMENDACIÓN 7.3	Se sugiere el uso de quimiorradioterapia concomitante o secuencial como tratamiento de primera línea en pacientes con carcinoma escamocelular de pulmón de células no pequeñas en estadio patológico IIIB. Es deseable el uso de técnica conformal (3DCRT-IMRT) en el tratamiento de radioterapia.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕◯◯

RECOMENDACIÓN 7.4	Se sugiere el uso de quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio IIIB o IV con carcinoma escamocelular como tratamiento de primera línea.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕◯◯

Detalles de la recomendación

Los miembros del panel sugieren que la combinación de quimioterapia con un derivado de platino más gemcitabina puede llegar a ser más efectiva en el tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas, escamocelular en estadio IIIB a IV.

Anticuerpo monoclonal como primera línea de tratamiento

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
Bevacizumab más quimioterapia	
La adición de Bevacizumab a la quimioterapia estándar aumenta la supervivencia global; HR combinado de 0,79 IC 95% 0,67-0,92, 5 estudios (calidad GRADE moderada) (13); HR 0,89 IC 95% 0,79-0,99, 4 estudios (calidad GRADE baja) (14)], la supervivencia libre de progresión [HR de 0,64 IC 95% 0,56-0,74, 6 estudios (calidad GRADE moderada) (13); HR de 0,73 IC 95% 0,66-0,82, 5 estudios (calidad GRADE baja) (14) y la tasa de respuesta global OR 2,74 IC 95% 2,04-3,67, 6 estudios (13); RR de 2,34 IC 95% 1,89-2,89, 4 estudios (calidad GRADE moderada para ambos) (14). Cuando se analizaba la quimioterapia más Bevacizumab, donde el régimen de quimioterapia era basado en platino la supervivencia global (HR de 0,90 IC 95% 0,81-0,99) y la supervivencia libre de progresión (HR de 0,72 IC 95% 0,66-0,79) fue favorecida al uso de este sin un patrón de toxicidad evidente (calidad GRADE moderada para ambas) (15). En pacientes con estadio IIIB con metástasis de nodo linfático supraclavicular, efusión pleural maligna o pericárdica o IV, al considerar la dosis de Bevacizumab, se encontró que la supervivencia global fue para 75 mg/Kg de 0,92 IC95% 0,77 – 1,09 y para 150 mg/Kg HR de 0,90 IC95% 0,76 – 1,07 (calidad GRADE baja); la tasa de respuesta objetiva fue para 75 mg/Kg de RR de 0,58 IC 95% 0,46- 0,74 y para 150 mg/Kg de RR 0,53 IC95% 0,45 – 0,63 (calidad GRADE moderada) y para la supervivencia libre de progresión fue de 75 mg/Kg: HR de 0,78 IC95% 0,68 – 0,90 vs. 150 mg/Kg: HR de 0,72 IC95% 0,65 – 0,80 (calidad GRADE baja) (16). Los resultados de supervivencia global en pacientes con adenocarcinoma utilizando como régimen de quimioterapia paclitaxel/carboplatino versus paclitaxel/carboplatino más Bevacizumab mostró una medianas de 10,3 (n= 302) y 14,2 respectivamente, (HR de 0,69 IC95% 0,58 – 0,83) (17).	⊕⊕◯◯

Al evaluar las muertes relacionadas con el tratamiento, las bajas dosis de Bevacizumab indicó un RR 1,20 (IC 95% 0,60-2,41) (calidad GRADE muy baja) y las altas dosis un RR 2,03 (IC95% 1,19-3,59) (calidad GRADE muy baja) (18). De la misma manera, la incidencia global y el riesgo de sangrado fue mayor en pacientes con cáncer que reciben terapia con Bevacizumab en diferentes tipos de cáncer y, específicamente, para el cáncer de pulmón el riesgo de sangrado de alto grado fue de RR 3,01 (IC95% 1,56 – 5,81), y al evaluar bajas dosis de Bevacizumab (5 a 7,5 mg/kg por dosis) fue de un RR de 2,48 (IC95% 1,01-6,10) y altas dosis (10 a 15 mg/kg por dosis) fue de RR de 3,41 (IC95% 1,68-6,91) (calidad GRADE baja) (19). En pacientes mayores de 65 años se observó que el tratamiento con Bevacizumab en dosis de 7,5 mg/Kg aumenta la supervivencia libre de progresión al compararlo con el grupo placebo (HR de 0,71, p=0,023) (17). Por otra parte, al evaluar en pacientes mayores de 70 años con cáncer de pulmón no escamoso tratados con pemetrexed/gemcitabine/bevacizumab (PGB) o pemetrexed/carboplatino/bevacizumab (PCB), el tiempo mediano de supervivencia fue de 7,5 meses (IC 95% 5,3-11,3) para el grupo de PGB y 14,8 meses (IC 95% 10,25 – límite superior no alcanzado) (20).	
Cetuximab más quimioterapia	
La adición de Cetuximab a la quimioterapia en pacientes con estadios IIIA a IV, la tasa de efectividad total (HR de 1,27 IC 95% 1,11- 1,46, 4 estudios) y la supervivencia libre (HR de 1,09 IC 95% 1,04-1,15, 4 estudios) de progresión fue favorecida en comparación a la quimioterapia sola (calidad GRADE alta) (21). Sin embargo, no fue claro el resultado para la supervivencia global en esta comparación. El uso de quimioterapia basado en platino más Bevacizumab favoreció la tasa de respuesta objetiva [OR 1,48 IC 95% 1,22-1,80 , 4 estudios, (calidad GRADE moderada) (22); RR de 1,19 IC 95% 1,04-1,37, 4 estudios, (calidad GRADE muy baja) (24)], la tasa de respuesta global [RR de 1,32 IC 95% 1,15-1,52, p = 0,000, 4 estudios (calidad GRADE baja) (23)] y la supervivencia global 0,87 IC 95% 0,78-0,96, 4 estudios, (calidad GRADE baja) (23), este resultado fue similar en otros estudios (22,24), en contraste la supervivencia libre de progresión no fue clara en su uso (22).	⊕⊕◯◯

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 7.5	Se sugiere el uso de quimioterapia más bevacizumab o quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios patológicos IIIB o IV, con adenocarcinoma y mutación positiva para EGFR como segunda opción en el tratamiento de primera línea. Es deseable que la quimioterapia utilizada en combinación con el bevacizumab sea basada en derivados de platino más paclitaxel.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕◯◯

RECOMENDACIÓN 7.6	Se sugiere el uso de quimioterapia más bevacizumab en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio patológico IIIB localmente avanzado o IV, con adenocarcinoma y mutación negativa para EGFR como tratamiento de primera línea. Es deseable que la quimioterapia sea basada en derivados de platino más paclitaxel.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕◯◯

Detalles de la recomendación

Debe evaluarse el perfil de toxicidad individual en cada paciente para la terapia con Bevacizumab prestando especial interés ante la presencia de hemoptisis activa, la cual puede ser una causal del aumento de riesgo de mortalidad asociada al tratamiento.

RECOMENDACIÓN 7.7	Se sugiere el uso de quimioterapia basada en derivados de platino más cetuximab en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio patológico IV, con carcinoma escamocelular como tratamiento de primera línea. Es deseable que el esquema de quimioterapia sea un derivado de platino en combinación con vinorelbina.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕⊕◯◯

Detalles de la recomendación

Por opinión de experto, se considera que los resultados son controversiales en el uso de Cetuximab por lo que de preferencia el esquema de quimioterapia a usar debe tener un derivado de platino en combinación con Vinorelbina, debido a que en este esquema se ha encontrado mayor eficacia del tratamiento.

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
El uso de inhibidores de tirosin quinasa en monoterapia o acompañado combinado con quimioterapia aumenta la supervivencia libre de progresión en pacientes con mutación positiva EGFR [HR de 0,43 (IC95% 0,38-0,49) (25)] pero no se muestra un impacto en la supervivencia global [HR 1,01 IC95% 0,87 – 1,18, (25); HR 0,94 IC95% 0,77 – 1,15; (26)]. Los inhibidores de tirosin quinasa EGFR (gefitinib o erlotinib) en pacientes con enfermedad avanzada con mutación positiva para EGFR comparada con los diferentes regímenes de quimioterapia (paclitaxel y carboplatino; gemcitabina y cisplatino; gemcitabina y carboplatino; docetaxel y cisplatino; docetaxel y carboplatino) incrementan la supervivencia libre de progresión. Los pacientes con mutación positiva EGFR obtienen mayores beneficios con el erlotinib o gefitinib que aquellos tratados con quimioterapia, tanto en primeras líneas como en los siguientes manejos en términos de supervivencia libre de la enfermedad (gefitinib: HR 0,43 IC95% 0,32 – 058; erlotinib: HR 0,26 IC95% 0,10-0,67) y la tasa de respuesta global (gefitinib: RR 3,82 IC95% 2,28-6,39; erlotinib: RR 11,99 IC95% 6,8 – 21,15) (26). Al comparar el uso de gefitinib vs. quimioterapia estándar en pacientes con mutación positiva, mejora la supervivencia libre de progresión (HR 0,43 IC 95% 0,32-0,58) en el grupo de tratamiento con inhibidor de tirosin quinasa (27). Los efectos indeseables del tratamiento de inhibidores de tirosin quinasa fueron menores que en el grupo de control. Los eventos que se presentaron fueron hematológicos como neutropenia en cualquier grado, anemia, náuseas y rash cutáneo; trastornos gástricos como gastroenteritis, hemoptisis; trastornos renales como nefritis tubulointersticial (28-29).	⊕OOO

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 7.8	Se sugiere el uso de inhibidores de tirosin quinasa en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios clínicos IIIB o IV con adenocarcinoma y mutación positiva para EGFR como primera opción en tratamiento de primera línea. Es deseable que los inhibidores de tirosin sean erlotinib o gefitinib.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕OOO

Detalle de la recomendación

En pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas, debe evaluarse el perfil de toxicidad individual en cada paciente para la terapia con inhibidores de tirosin quinasa.

Los miembros del panel consideraron que para el uso de inhibidores de tirosin quinasa es requerida la prueba que permita evaluar la presencia de la mutación

EGFR. Por lo tanto, se sugirió la necesidad de incorporar esta prueba dentro del plan de beneficios del sistema de salud colombiano, para que los pacientes puedan ser beneficiados de este tratamiento, debido a que en la actualidad existe una barrera de acceso a esta prueba.

En el algoritmo 5 se describe la conducta mencionada en las recomendaciones para el tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas.

REFERENCIAS

1. Lindeman NI, Cagle PT, Beasley MB, Chitale DA, Dacic S, Giaccone G, et al. Molecular testing guideline for selection of lung cancer patients for EGFR and ALK tyrosine kinase inhibitors: guideline from the College of American Pathologists, International Association for the Study of Lung Cancer, and Association for Molecular Pathology. J Thorac Oncol. 2013;8(7):823-59.
2. Goffin J, Lacchetti C, Ellis PM, Ung YC, Evans WK. First-line systemic chemotherapy in the treatment of advanced non-small cell lung cancer: A systematic review. Journal of Thoracic Oncology. 2010;5(2):260-74.
3. DeVita. Cancer: Principles and Practice of Oncology. 9 ed: Lippincott Williams & Wilkins (LWW); 2011.
4. O'Rourke N, Roque I Figuls M, Farre Bernado N, Macbeth F. Concurrent chemoradiotherapy in non-small cell lung cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010(6):CD002140.
5. Pritchard RS, Anthony SP. Chemotherapy plus radiotherapy compared with radiotherapy alone in the treatment of locally advanced, unresectable, non-small-cell lung cancer. A meta-analysis. Ann Intern Med. 1996;125(9):723-9.
6. Marino P, Preatoni A, Cantoni A. Randomized trials of radiotherapy alone versus combined chemotherapy and radiotherapy in stages IIIa and IIIb nonsmall cell lung cancer. A meta-analysis. Cancer. 1995;76(4):593-601.
7. Burdett S, Stephens R, Stewart L, Tierney J, Auperin A, Le Chevalier T, et al. Chemotherapy in addition to supportive care improves survival in advanced non- small-cell lung cancer: A systematic review and meta-analysis of individual patient data from 16 randomized controlled trials. 2008; 26(28):[4617-25 pp.].
8. Auperin A, Le Pechoux C, Pignon JP, Koning C, Jeremic B, Clamon G, et al. Concomitant radio-chemotherapy based on platin compounds in patients with locally advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): A meta-analysis of individual data from 1764 patients. Annals of Oncology. 2006;17(3):473-83.
9. Koning CC, Wouterse SJ, Daams JG, Uitterhoeve LL, van den Heuvel MM, Belderbos JS. Toxicity of Concurrent Radiochemotherapy for Locally Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: A Systematic Review of the Literature. Clinical Lung Cancer. 2013.
10. Rakovitch E, Tsao M, Ung Y, Pignol JP, Cheung P, Chow E. Comparison of the efficacy and acute toxicity of weekly versus daily chemoradiotherapy for non-small-cell lung cancer: A meta-analysis. International Journal of Radiation Oncology Biology Physics. 2004;58(1):196-203.
11. Chemotherapy for non-small cell lung cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2000. Non-Small Cell Lung Cancer Collaborative Group
12. Auperin A, Le Pechoux C, Rolland E, Curran WJ, Furuse K, Fournel P, et al. Meta-analysis of concomitant versus sequential radiochemotherapy in locally advanced non-small-cell lung cancer. Journal of Clinical Oncology. 2010;28(13):2181-90.
13. 13. Cui J, Cai X, Zhu M, Liu T, Zhao N. The efficacy of Bevacizumabcompared with other targeted drugs for patients with advanced NSCLC: a meta-analysis from 30 randomized controlled clinical trials. PLoS One. 2013;8(4):e62038.

14. Lima AB, Macedo LT, Sasse AD. Addition of Bevacizumabto chemotherapy in advanced non-small cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2011;6(8):e22681.

15. Soria JC, Mauguen A, Reck M, Sandler AB, Saijo N, Johnson DH, et al. Systematic review and meta-analysis of randomised, phase II/III trials adding Bevacizumabto platinum-based chemotherapy as first-line treatment in patients with advanced non-small-cell lung cancer. Ann Oncol. 2013;24(1):20-30

16. Botrel TE, Clark O, Clark L, Paladini L, Faleiros E, Pegoretti B. Efficacy of Bevacizumab(Bev) plus chemotherapy (CT) compared to CT alone in previously untreated locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC): systematic review and meta-analysis. Lung Cancer. 2011;74(1):89-97.

17. Sandler A, Yi J, Dahlberg S, Kolb MM, Wang L, Hambleton J, et al. Treatment outcomes by tumor histology in Eastern Cooperative Group Study E4599 of Bevacizumabwith paclitaxel/carboplatin for advanced non-small cell lung cancer. J Thorac Oncol. 2010;5(9):1416-23.

18. Yang K, Wang YJ, Chen XR, Chen HN. Effectiveness and safety of Bevacizumabfor unresectable non-small-cell lung cancer: a meta-analysis. Clin Drug Investig. 2010;30(4):229-41.

19. Hang XF, Xu WS, Wang JX, Wang L, Xin HG, Zhang RQ, et al. Risk of high-grade bleeding in patients with cancer treated with Bevacizumab: a meta-analysis of randomized controlled trials. Eur J Clin Pharmacol. 2011;67(6):613-23.

20. Spigel DR, Hainsworth JD, Shipley DL, Ervin TJ, Kohler PC, Lubiner ET, et al. A randomized phase II trial of pemetrexed/gemcitabine/Bevacizumabor pemetrexed/carboplatin/Bevacizumabin the first-line treatment of elderly patients with advanced non-small cell lung cancer. J Thorac Oncol. 2012;7(1):196-202.

21. Wang J, Zou ZH, Xia HL, He JX, Zhong NS, Tao AL. Strengths and weaknesses of immunotherapy for advanced non-small-cell lung cancer: a meta-analysis of 12 randomized controlled trials. PLoS One. 2012;7(3):e32695.

22. Ibrahim EM, Abouelkhair KM, Al-Masri OA, Chaudry NC, Kazkaz GA. Cetuximab-based therapy is effective in chemotherapy-naive patients with advanced and metastatic non-small-cell lung cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. Lung. 2011;189(3):193-8.

23. Chen P, Wang L, Liu B, Zhang HZ, Liu HC, Zou Z. EGFR-targeted therapies combined with chemotherapy for treating advanced non-small-cell lung cancer: A meta-analysis. European Journal of Clinical Pharmacology. 2011;67(3):235-43.

24. Lin H, Jiang J, Liang X, Zhou X, Huang R. Chemotherapy with cetuximab or chemotherapy alone for untreated advanced non-small-cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis. Lung Cancer. 2010;70(1):57-62

25. Lee CK, Brown C, Gralla RJ, Hirsh V, Thongprasert S, Tsai CM, et al. Impact of EGFR inhibitor in non-small cell lung cancer on progression-free and overall survival: A meta-analysis. Journal of the National Cancer Institute. 2013;105(9):595-605.

26. Gao G, Ren S, Li A, Xu J, Xu Q, Su C, et al. Epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitor therapy is effective as first-line treatment of advanced non-small-cell lung cancer with mutated EGFR: A meta-analysis from six phase III randomized controlled trials. International Journal of Cancer. 2012;131(5):E822-E9.

27. Wang F, Wang LD, Li B, Sheng ZX. Gefitinib Compared with Systemic Chemotherapy as First-line Treatment for Chemotherapy-naive Patients with Advanced Non-small Cell Lung Cancer: A Meta-analysis of Randomised Controlled Trials. Clinical Oncology. 2012;24(6):396-401

28. Chen G, Feng J, Zhou C, Wu YL, Liu XQ, Wang C, et al. Quality of life (QoL) analyses from OPTIMAL (CTONG-0802), a phase III, randomised, open-label study of first-line erlotinib versus chemotherapy in patients with advanced EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (NSCLC). Ann Oncol. 2013;24(6):1615-22.

29. Socinski MA, Scappaticci FA, Samant M, Kolb MM, Kozloff MF. Safety and efficacy of combining sunitinib with Bevacizumab+ paclitaxel/carboplatin in non-small cell lung cancer. J Thorac Oncol. 2010;5(3):354-60.

11. RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA PEQUEÑA CON ENFERMEDAD LIMITADA

8. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea más efectivo para el cáncer pulmonar de célula pequeña con enfermedad limitada?

El cáncer de pulmón de célula pequeña representa el 15-20% del cáncer pulmonar, es el tumor sólido más frecuente asociado a síndromes paraneoplásicos (1) y la mayor parte de casos son atribuibles al consumo de cigarrillo. Aunque la incidencia de este cáncer ha ido disminuyendo, la incidencia en mujeres va en aumento con una razón de incidencia hombre mujer de 1:1(2).

Este tipo de neoplasia se caracteriza por tener un tiempo de duplicación acelerado, una fracción de crecimiento alta y un desarrollo temprano de metástasis a distancia. La mayoría de los pacientes presentan metástasis hematógenas; aproximadamente solo un tercio de los pacientes presentan enfermedad limitada al tórax (3). Es una neoplasia altamente sensible a la quimioterapia y a la radioterapia; sin embargo, la mayoría de los pacientes mueren de recurrencia de la enfermedad (4).

En el caso de los pacientes con estadio limitado, el tratamiento es curativo mediante quimioterapia más radioterapia (5, 6). En contraste, en los pacientes con enfermedad avanzada, la quimioterapia exclusiva puede aliviar los síntomas y prolongar la supervivencia en la mayoría de los pacientes; sin embargo, la supervivencia a largo plazo es poco frecuente (7, 8) y la alternativa de tratamiento quirúrgica solo es posible en pocos pacientes 2-5% (9).

Radioterapia, quimioterapia y quimiorradioterapia

Resumen de evidencia	Calidad global de la evidencia GRADE
En pacientes de cáncer de pulmón de célula pequeña con enfermedad limitada intervenidos con quimiorradioterapia en comparación con aquellos intervenidos con solo quimioterapia fue menor el riesgo de morir, 2.140 pacientes, 13 ECAs, RR 0,86, IC95% 0,78 a 0,94, (calidad GRADE baja) (10), sin importar la temporalidad de la radioterapia las cuales reportaron para temprana (RR 0,88, IC95% 0,69 a 0,94), radioterapia tardía (RR 0,81, IC95% 0,69 a 0,94), radioterapia secuencial (RR 0,86, IC95% 0,75 a 1,00), radioterapia no secuencial (RR 0,85, IC95% 0,75 a 0,96) (calidad GRADE baja) (10). La supervivencia a 2 años fue favorecida en pacientes intervenidos con quimiorradioterapia en comparación con quimioterapia sola (11 ECAs, 1.911 participantes, OR 1,53, IC95% 1,30 a 1,76, calidad GRADE moderada). En relación con el control tumoral local fue mayor (9 ECAs, 1.521 participantes, OR 3,02, IC95% 2,80 a 3,24, calidad GRADE baja) y menor mortalidad (9 ECAs, 1.725 participantes, OR 2,54, IC95% 1,90 a 3,18, calidad GRADE muy baja) en pacientes con quimiorradioterapia en comparación con quimioterapia sola (11). No se encontró diferencias entre los grupos en términos de tasa de respuesta global (calidad GRADE moderada) (12). En pacientes tratados con quimiorradioterapia temprana (radioterapia menor de 30 días) o quimiorradioterapia tardía (radioterapia mayor de 30 días) en términos de supervivencia global no hubo diferencia entre estas (7 ECAs, HR 0,91, IC95% 0,75 a 1,10) (calidad GRADE alta). Tampoco se encontró diferencias en cuanto al control tumoral para estos tratamiento (calidad GRADE moderada) (13). En términos generales los efectos no deseables del uso de la quimiorradioterapia temprana fueron neumonitis (4 ECAs, 762 participantes, HR 1,83, IC95% 0,95 a 3,50) (calidad GRADE moderada), mayor número de episodios de esofagitis (6 ECAs, 1.289 participantes, HR 1,36, IC95% 0,99 a 1,88) (calidad GRADE moderada) y de trombocitopenia (7 ECAs, 1.508 participantes, HR 1,23, IC95% 0,96 a 1,57) (calidad GRADE moderada) y mayor riesgo de leucopenia (6 ECAs, 1.200 participantes, HR 1,50, IC95% 1,26 a 1,78) (calidad GRADE alta) en comparación a la quimiorradioterapia tardía (13). En los estudios incluidos para evaluar el uso de quimioterapia basada en platino vs. no platino no se encontró diferencias entre amabas en cuanto a la supervivencia global al año y a los dos años, ni de respuesta global (calidad GRADE baja). Sin embargo, se observó una mayor respuesta completa en el grupo de pacientes tratados con quimioterapia basada en platino (8 estudios, 809 pacientes, RR 1,19, IC95% 1,02 a 1,40) (calidad GRADE moderada) (14). Por otra parte, al combinar otros fármacos con cisplatino se encontró que la combinación con etopósido incrementa la supervivencia a los 6 meses (10 estudios, 1.579 pacientes, OR 0,74, IC95% 0,59 a 0,94) y al año (19 estudios, 4.054 pacientes, OR 0,80 (IC95% 0,69 a 0,93) (calidad GRADE moderada) (15) en comparación con quimioterapia no cisplatino. En el uso cisplatino/epirubicina no hubo diferencia en tasa de repuesta, tiempo de progresión (1 ECA, 207 pacientes, p=0,40) y supervivencia global en comparación con cisplatino/etopósido (1 ECA; 207 pacientes; 12,9 meses vs. 12,9 meses, respectivamente; p=0,30) (calidad GRADE baja) (16). Al evaluar los regímenes de doxorrubicina/ciclofosfamida/etopósido (ACE) vs. cisplatino/etopósido (PE) no se encontró diferencia en términos de supervivencia global (calidad GRADE baja). Sin embargo, el uso de este triconjugado debe tener en cuenta los efectos de toxicidad hematológica debido a que son mayores que cuando se utiliza cisplatino/etopósido (anemia grado 3 y 4 mayores (ACE 27% vs PE 18%, p= 0,038) y neutropenia grado 3 y 4 (ACE 90% vs PE 57%, p <0,005) (16).	⊕⊕◯◯

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIÓN 8.1	Se sugiere el uso de cirugía como tratamiento inicial en pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas en enfermedad limitada con compromiso T1-T2 y ganglionar N0-N1 susceptibles de cirugía.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○
PUNTO DE BUENA PRÁCTICA	La elección de los criterios de operabilidad así como del procedimiento a realizar para el manejo quirúrgico de pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas debe seguir los mismos lineamientos y condiciones descritas para el cáncer de pulmón de células no-pequeñas (Ver puntos de buena práctica luego de las Recomendaciones 5.1 y 5.2)

Detalles de la recomendación

Los pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas que son elegibles de cirugía deben de realizarles un adecuada estadificación de la enfermedad antes de llevar a cirugía.

RECOMENDACIÓN 8.2	Se sugiere el uso de quimioterapia basada en cisplatino (monoterapia o poli-terapia) con radioterapia concomitante en pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas en enfermedad limitada. Es deseable que la técnica de radioterapia usada sea conformal (3DCRT-IMRT).
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

RECOMENDACIÓN 8.3	Se sugiere el uso de quimiorradioterapia concomitante en el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas en enfermedad limitada con compromiso T1-T2 y ganglionar N0-N1. Es deseable que el tratamiento de radioterapia sea técnica conformal (3DCRT-IMRT)
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

RECOMENDACIÓN 8.4	Se sugiere el uso de quimiorradioterapia concomitante o secuencial en el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas en enfermedad limitada con compromiso >T2 y ganglionar >N1.
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	Débil a favor
CALIDAD DE LA EVIDENCIA	⊕○○○

Detalle de la recomendación

Por opinión de experto, la radioterapia profiláctica a sistema nervioso central está indicada con respuesta parcial o completa al tratamiento inicial.

En el algoritmo 6 se describe la conducta mencionada en las recomendaciones para el tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas.

REFERENCIAS

1. Howlader N NA, Krapcho M. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2010 based on November 2012 SEER data submission, posted to trie SEER web site. In: Institute MNC, editor. 2013.
2. Govindan R, Page N, Morgensztern D, Read W, Tierney R, Vlahiotis A, et al. Changing epidemiology of small-cell lung cancer in the United States over the last 30 years: analysis of the surveillance, epidemiologic, and end results database. J Clin Oncol. 2006;24(28):4539-44.
3. Murray N, Turrisi AT. A review of first-line treatment for small-cell lung cancer. J Thorac Oncol. 2006;1(3):270-8.
4. Hann CL, Rudin CM. Management of small-cell lung cancer: incremental changes but hope for the future. Oncology (Williston Park). 2008;22(13):1486-92.
5. Kalemkerian GP. Advances in the treatment of small-cell lung cancer. Semin Respir Crit Care Med. 2011;32(1):94-101.
6. Stinchcombe TE, Gore EM. Limited-stage small cell lung cancer: current chemoradiotherapy treatment paradigms. Oncologist. 2010;15(2):187-95.
7. Johnson BE, Jänne PA. Basic treatment considerations using chemotherapy for patients with small cell lung cancer. Hematol Oncol Clin North Am. 2004;18(2):309-22.
8. Demedts IK, Vermaelen KY, Van Meerbeeck JP. Treatment of extensive-stage small cell lung carcinoma: Current status and future prospects. European Respiratory Journal. 2010;35(1):202-15.
9. Yu JB, Decker RH, Detterbeck FC, Wilson LD. Surveillance epidemiology and end results evaluation of the role of surgery for stage I small cell lung cancer. J Thorac Oncol. 2010;5(2):215-9.
10. Pignon JP, Arriagada R, Ihde DC, Johnson DH, Perry MC, Souhami RL, et al. A meta-analysis of thoracic radiotherapy for small-cell lung cancer. N Engl J Med. 1992;327(23):1618-24.
11. Johnson DH, Bass D, Einhorn LH, Crawford J, Perez CA, Bartolucci A, et al. Combination chemotherapy with or without thoracic radiotherapy in limited-stage small-cell lung cancer: a randomized trial of the Southeastern Cancer Study Group. J Clin Oncol. 1993;11(7):1223-9.
12. Warde P, Payne D. Does thoracic irradiation improve survival and local control in limited-stage small-cell carcinoma of the lung? A meta-analysis. J Clin Oncol. 1992;10(6):890-5.

13. Pijls-Johannesma MC, De Ruysscher D, Lambin P, Rutten I, Vansteenkiste JF. Early versus late chest radiotherapy for limited stage small cell lung cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2005(1):CD004700.

14. Amarasena IU, Walters JAE, Wood-Baker R, Fong K. Platinum versus non-platinum chemotherapy regimens for small cell lung cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008(4).

15. Pujol JL CL, Daures JP. Is there a case for cisplatin in the treatment of small-cell lung cancer? A meta-analysis of randomized trials of a cisplatin-containing regimen versus a regimen without this alkylating agent. British journal of cancer; 2000. p. 8-15.

16. Baka S, Califano R, Ferraldeschi R, Aschroft L, Thatcher N, Taylor P, et al. Phase III randomised trial of doxorubicin-based chemotherapy compared with platinum-based chemotherapy in small-cell lung cancer. Br J Cancer. 2008;99(3):442-7.

12. TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DEL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS PEQUEÑAS CON ENFERMEDAD EXTENDIDA

9. ¿Cuál es el tratamiento oncológico actual para el cáncer pulmonar de célula pequeña con enfermedad extendida?

El cáncer de pulmón de célula pequeña (CPCP) se distingue clínicamente de la mayoría de los otros tipos de cáncer de pulmón, por su tiempo de rápida duplicación, fracción de alto crecimiento y el desarrollo temprano de metástasis. El tratamiento en el cáncer de pulmón de célula pequeña en enfermedad extendida está dirigido al manejo sistémico empleando quimioterapia y radioterapia en lesiones a nivel de sistema nervioso o lesiones localizadas dolorosas, en particular óseas.

El tratamiento con quimioterapia tiene como base el empleo de un agente derivado de platino, en particular el cisplatino. Una revisión sistemática Cochrane de terapias con platino frente a los regímenes de quimioterapia sin platino en el que se evaluaron 29 ensayos con 5.530 pacientes concluyó que los regímenes de quimioterapia con base en platino no ofrecen un beneficio estadísticamente significativo en las tasas de respuesta general del tumor o en la supervivencia. De igual manera, 2 estudios fase 3 escritos posterior a esta revisión tampoco encontraron diferencias en términos de supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad o en tasas de respuesta tumoral cuando se comparó una intervención con agentes derivados de platino y quimioterapia basándose en antraciclinas (1-3).

En la práctica, los regímenes de quimioterapia con base en platino han sustituido a los regímenes basados en antraciclinas debido a su perfil de toxicidad más favorable y la capacidad de administrar la quimioterapia a dosis plenas incluso durante esquemas de radioterapia en concomitancia.

Múltiples ensayos aleatorios han comparado el régimen de cisplatino más etopósido con otros esquemas con antraciclicos, resultando ser al menos tan eficaz como los regímenes más antiguos, como la ciclofosfamida, doxorrubicina y vincristina (CAV) o ciclofosfamida, epirubicina, vincristina, con menor toxicidad (4-6).

Los esfuerzos para mejorar los resultados con cisplatino etopósido han sustituido carboplatino por cisplatino o etopósido por un análogo de la camptotecina (irinotecán o topotecán) o epirubicina. El carboplatino más etopósido se comparó con el cisplatino en un pequeño ensayo en donde se administraban dosis de cisplatino (50 mg/m2 en el día 1 y 2) frente a carboplatino (300 mg/m2 en el día 1), ambos con etopósido (100 mg/m2 en el día 1, 2 y 3) en 35 pacientes con enfermedad extendida en CPCP (7). El régimen de cisplatino, se asoció con tasas más altas de respuesta completa en comparación con el régimen de carboplatino (64% vs. 50%); sin embargo, la diferencia en la supervivencia global no fue estadísticamente significativa (mediana de 11,8 meses frente a

12,5 meses). La tasa de neutropenia grado 3 o 4 fue significativamente menor con carboplatino más etopósido (17% frente a 50%).

Regímenes basados en cisplatino se han comparado con las combinaciones basadas en carboplatino en cuatro ensayos aleatorios (7-10). Un meta-análisis que incluyó datos de pacientes individuales de estos cuatro ensayos no encontró diferencias estadísticamente significativas entre el cisplatino y combinaciones basadas en carboplatino en términos de supervivencia global, supervivencia libre de progresión, o la tasa de respuesta objetiva (mediana de supervivencia global 9,6 frente 9,4 meses; 5,5 meses frente a 5,3 meses, 67% frente al 66%, respectivamente) (11).

En el 2002, un estudio realizado por investigadores japoneses informó que irinotecán y cisplatino (IP) dio lugar a una mejoría sustancial en la supervivencia en comparación con el tratamiento con cisplatino etopósido (EP) (supervivencia media 420 días vs. 300 días) (12). El Southwest Oncology Group realizó un estudio prospectivo aleatorizado en Norteamérica, con 651 pacientes asignados al azar a IP o EP. La dosis y el horario de los medicamentos eran idénticos a los empleados por Noda, en el ensayo japonés. Pese a esto, no se encontró diferencias en términos de supervivencia (9,9 meses frente a 9,1 meses) para IP vs. EP13. La diarrea fue el efecto tóxico grave, fue más frecuente con IP (19% vs. 3%), mientras que la neutropenia severa (68% vs. 33%) y trombocitopenia (15% vs. 4%) fueron mayores con EP. El ensayo norteamericano no confirmó el beneficio reportado previamente en la supervivencia con la IP que se informó en el ensayo japonés.

Los resultados presentados por Lima 2010 (no los datos de pacientes individuales), en el meta-análisis de ocho ensayos clínicos aleatorizados de camptotecinas en comparación con etopósido en combinación con análogos de platino, demostró un beneficio estadísticamente significativo con IP frente a los regímenes de EP, tanto la supervivencia libre de progresión como en la supervivencia global (HR= 0,87; IC 95% 0,78 a 0,97, p= 0,02) (14).

El topotecán se ha combinado con muchos otros agentes como terapia inicial para CPCP, pero no ha demostrado una ventaja sobre la combinación de EP estándar. Esto fue ilustrado por un estudio con 784 pacientes en el que los pacientes fueron asignados al azar a topotecán oral más cisplatino o al EP. No hubo diferencia estadísticamente significativa en la tasa de respuesta (63% frente a 69%, con el régimen de etopósido) o la supervivencia global (mediana de 39 frente a 40 semanas con cada combinación). Ambos regímenes fueron bien tolerados, aunque la neutropenia grado 3-4 fue menos frecuente con el régimen de topotecán (84% frente a 59%) (15).

Otros agentes se han estudiado en la intervención primaria en enfermedad metastásica tales como la epirubicina. En un ensayo aleatorizado de fase III que incluyó a 207 pacientes con enfermedad limitada y 192 pacientes con enfermedad extendida, fueron aleatorizados a la combinación de epirubicina y cisplatino, ambos administrados en el día 1 cada tres semanas, frente al esquema de etopósido días 1 a 3 y cisplatino en 1 día. Para los pacientes

con enfermedad en estadio limitado, la radiación torácica se dio después de la finalización de la quimioterapia. El régimen de epirubicina fue similar en la tasa de respuesta global objetiva (74% frente a 69%, con la combinación de etopósido), la mediana del tiempo hasta la progresión (7,6 meses en ambos brazos), y la supervivencia media (10,9 frente a 10,1 meses). La toxicidad hematológica fue menor en los pacientes tratados con epirubicina. Con base en estos datos se considera que la combinación de epirubicina más cisplatino es un régimen alternativo razonable para el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña (16).

El beneficio de la adición de paclitaxel al tratamiento con platino más etopósido no está claro. Dos ensayos en pacientes con enfermedad extendida no han demostrado beneficio de la adición de paclitaxel (17-18). Combinaciones de tres o cuatro drogas en un esfuerzo para mejorar aún más los resultados, no se han traducido en un beneficio clínicamente significativo.

La duración óptima de la quimioterapia de inducción para pacientes con CPCP no está bien definida; nuestro planteamiento general es dar cuatro a seis ciclos de terapia. Una ventaja de supervivencia moderada para un tratamiento prolongado (a veces conocido como “terapia de mantenimiento”) se sugirió en el meta-análisis de Bozcuk 2005 (19). Sin embargo, los ensayos con asignación al azar, algunos de los cuales utilizan el mantenimiento con un agente, han dado resultados contradictorios. En el ensayo del Eastern Cooperative Oncology Group, 402 pacientes con enfermedad extendida fueron tratados con cuatro ciclos de EP; los pacientes que no progresaron (n = 223) fueron asignados aleatoriamente a cuatro ciclos de topotecan o al grupo de observación (20). La mediana de supervivencia libre de progresión a partir de la fecha de la asignación al azar fue modesta pero significativamente mayor en el grupo de topotecán (3,6 frente a 2,3 meses), pero la supervivencia no fue significativamente mejor (mediana 8,9 frente a 9,3 meses). No hubo diferencias en la calidad de vida.

El Hoosier Oncology Group estudió el papel de la quimioterapia prolongada en un estudio de 233 pacientes con enfermedad extendida que inicialmente recibieron cuatro ciclos de ifosfamida más PE, después de lo cual los pacientes que no progresaron (n = 144) fueron asignados al azar a tres ciclos adicionales de etopósido oral o a observación (21). La terapia de mantenimiento con etopósido produjo una supervivencia libre de progresión media significativamente mayor (8,2 frente a 6,5 meses sin mantenimiento). La diferencia en la supervivencia no fue estadísticamente significativa (mediana de 12,2 frente a 11,2 meses) y la supervivencia a un año (51% frente a 40%, p = 0,07).

PUNTO DE BUENA PRÁCTICA	En pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas en enfermedad extendida, el grupo de trabajo propone el uso de quimioterapia sistémica. La duración de la quimioterapia propuesta está entre los cuatro a seis ciclos con esquema de tratamiento que incluye un derivado de platino más etopósido. También son aceptadas otras estrategias de tratamiento incluyendo antracíclicos o agentes antitopoisomerasa. La radioterapia puede ser empleada en lesiones a nivel de sistema nervioso o lesiones localizadas dolorosas, en particular, óseas. La radioterapia profiláctica en sistema nervioso central está indicada en pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña localizado o extendido que tengan respuesta parcial o completa a la quimioradiación de tumor primario o la quimioterapia en enfermedad extendida. La evaluación del perfil de toxicidad y el estado funcional del paciente deben ser evaluados entre el médico tratante y el paciente. Asimismo, al paciente debe brindársele un manejo integral que incluya manejo del dolor, estado sicosocial y cuidados paliativos.

REFERENCIAS

1. Baka S, Califano R, Ferraldeschi R, et al. Phase III randomised trial of doxorubicin-based chemotherapy compared with platinum-based chemotherapy in small-cell lung cancer. Br J Cancer. 2008;99(3):442-447.

2. Amarasena IU, Walters JAE, Wood-Baker R, Fong K. Platinum versus non-platinum chemotherapy regimens for small cell lung cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2008; (4):CD006849.

3. de Jong WK, Groen HJM, Koolen MGJ, et al. Phase III study of cyclophosphamide, doxorubicin, and etoposide compared with carboplatin and paclitaxel in patients with extensive disease small-cell lung cancer. Eur J Cancer. 2007; 43(16):2345-2350.

4. Roth BJ, Johnson DH, Einhorn LH, et al. Randomized study of cyclophosphamide, doxorubicin, and vincristine versus etoposide and cisplatin versus alternation of these two regimens in extensive small-cell lung cancer: a phase III trial of the Southeastern Cancer Study Group. J Clin Oncol 1992; 10:282.

5. Fukuoka M, Furuse K, Saijo N, et al. Randomized trial of cyclophosphamide, doxorubicin, and vincristine versus cisplatin and etoposide versus alternation of these regimens in small-cell lung cancer. J Natl Cancer Inst 1991; 83:855

6. Sundstrøm S, Bremnes RM, Kaasa S, et al. Cisplatin and etoposide regimen is superior to cyclophosphamide, epirubicin, and vincristine regimen in small-cell lung cancer: results from a randomized phase III trial with 5 years' follow-up. J Clin Oncol 2002; 20:4665.

7. Skarlos DV, Samantas E, Kosmidis P, et al. Randomized comparison of etoposide-cisplatin vs. etoposide-carboplatin and irradiation in small-cell lung cancer. A Hellenic Co-operative Oncology Group study. Ann Oncol 1994; 5:601.

8. Joss RA, Alberto P, Hürny C, et al. Quality versus quantity of life in the treatment of patients with advanced small-cell lung cancer? A randomized phase III comparison of weekly carboplatin and teniposide versus cisplatin, adriamycin, etoposide alternating with cyclophosphamide, methotrexate, vincristine and lomustine. Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK). Ann Oncol 1995; 6:41.

9. Okamoto H, Watanabe K, Kunikane H, et al. Randomised phase III trial of carboplatin plus etoposide vs split doses of cisplatin plus etoposide in elderly or poor-risk patients with extensive disease small-cell lung cancer: JCOG 9702. Br J Cancer 2007; 97:162.

10. Lee SM, James LE, Qian W, et al. Comparison of gemcitabine and carboplatin versus cisplatin and etoposide for patients with poor-prognosis small cell lung cancer. Thorax 2009; 64:75.

11. Rossi A, Di Maio M, Chiodini P, et al. Carboplatin- or cisplatin-based chemotherapy in first-line treatment of small-cell lung cancer: the COCIS meta-analysis of individual patient data. J Clin Oncol 2012; 30:1692.

12. Noda K, Nishiwaki Y, Kawahara M, et al. Irinotecan plus cisplatin compared with etoposide plus cisplatin for exten- sive small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2002;346(2): 85-91.

13. Lara PN Jr, Natale R, Crowley J, et al. Phase III trial of irinotecan/cisplatin compared with etoposide/cisplatin in extensive-stage small-cell lung cancer: clinical and pharma- cogenomic results from SWOG S0124. J Clin Oncol. 2009; 27(15):2530-2535.

14. Lima JPSN, dos Santos LV, Sasse EC, Lima CS, Sasse AD. Camptothecins compared with etoposide in combination with platinum analog in extensive stage small cell lung can- cer: systematic review with meta-analysis. J Thorac Oncol. 2010;5(12):1986-1993.

15. Eckardt JR, von Pawel J, Papai Z, et al. Open-label, multicenter, randomized, phase III study comparing oral topotecan/cisplatin versus etoposide/cisplatin as treatment for chemotherapy-naive patients with extensive-disease small-cell lung cancer. J Clin Oncol 2006; 24:2044.

16. Artal-Cortés A, Gomez-Codina J, Gonzalez-Larriba JL, et al. Prospective randomized phase III trial of etoposide/cisplatin versus high-dose epirubicin/cisplatin in small-cell lung cancer. Clin Lung Cancer 2004; 6:175.

17. Niell HB, Herndon JE 2nd, Miller AA, et al. Randomized phase III intergroup trial of etoposide and cisplatin with or without paclitaxel and granulocyte colony-stimulating factor in patients with extensive-stage small-cell lung cancer: Cancer and Leukemia Group B Trial 9732. J Clin Oncol 2005; 23:3752.

18. Mavroudis D, Papadakis E, Veslemes M, et al. A multicenter randomized clinical trial comparing paclitaxel-cisplatin-etoposide versus cisplatin-etoposide as first-line treatment in patients with small-cell lung cancer. Ann Oncol 2001; 12:463.

19. Bozcuk H, Artac M, Ozdogan M, Savas B. Does maintenance/consolidation chemotherapy have a role in the management of small cell lung cancer (SCLC)? A metaanalysis of the published controlled trials. Cancer 2005; 104:2650.

20. Schiller JH, Adak S, Cella D, et al. Topotecan versus observation after cisplatin plus etoposide in extensive-stage small-cell lung cancer: E7593--a phase III trial of the Eastern Cooperative Oncology Group. J Clin Oncol 2001; 19:2114.

21. Hanna NH, Sandier AB, Loehrer PJ Sr, et al. Maintenance daily oral etoposide versus no further therapy following induction chemotherapy with etoposide plus ifosfamide plus cisplatin in extensive small-cell lung cancer: a Hoosier Oncology Group randomized study. Ann Oncol 2002; 13:95.

13. CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN

10. ¿Cuál son las indicaciones del cuidado paliativo en pacientes con cáncer de pulmón?

Muchos pacientes con cáncer pulmonar tienen síntomas como disnea, dolor, tos, fatiga, síntomas neurológicos, depresión, ansiedad y otras alteraciones sicológicas; que son más frecuentes en la enfermedad avanzada siendo necesaria la paliación de estos síntomas. Son varias las herramientas disponibles para proveer los cuidados paliativos.

Si tenemos en cuenta las cifras de cáncer pulmonar en Estados Unidos, 2014 (1) al momento del diagnóstico los pacientes se presentan 61% en estado avanzado, 22% con compromiso regional y 12% con enfermedad localizada siendo la supervivencia a 5 años respectivamente de 4%, 24% y 45%, con supervivencia para todos los estadios del 14% (ACS). Es evidente que los pacientes requieren medidas paliativas para los diferentes síntomas en los diferentes estadios de la enfermedad, por este motivo debe ofrecerse atención de cuidado paliativo desde el inicio de su proceso, diagnóstico y terapéutico (5).

Los síntomas pulmonares que pueden requerir paliación en los pacientes con cáncer pulmonar, incluyen los causados por el tumor primario como: disnea, sibilancias, estridor, tos, hemoptisis, dolor torácico o por compromiso metastásico locorregional dentro del tórax: el síndrome de vena cava superior, fístula traqueo-esofágica, obstrucción de la vía aérea superior, derrames pleurales, metástasis pleurales, costales y vertebrales. Los síntomas respiratorios también pueden resultar de complicaciones de los tratamientos del cáncer y de condiciones comórbidas como: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), falla cardiaca, tromboembolismo pulmonar, desnutrición, resección pulmonar previa que pueden contribuir o causar los síntomas respiratorios (4).

Respecto a las metástasis extratorácicas a hueso, cerebro, columna vertebral, hay excelentes datos científicos para el manejo paliativo de muchas de estas lesiones con radioterapia, corticosteroides y bifosfonatos (3), con menos evidencia para otras localizaciones basadas en series de casos o la opinión de expertos.

El efecto mecánico y anatómico del cáncer pulmonar como obstrucción de vías aéreas, neumonía posobstructiva, atelectasias, fístulas entre las vías aéreas y los otros órganos del tórax y la hemoptisis, se pueden beneficiar de técnicas de la neumología intervencionista como: la broncoscopia terapéutica para citorreducción mecánica, la ablación tumoral con láser, el electrocauterio, el criocauterio, la coagulación con argón plasma, la terapia fotodinámica, la braquiterapia, la colocación de Stents en vía aérea. Estos procedimientos son útiles para atenuar la disnea, la tos y la hemoptisis, y sobretodo mejoran la calidad de vida (3). El manejo del derrame pleural maligno, cuando se

completan los prerrequisitos de reexpansión pulmonar posdrenaje y tolerancia a la sedación o anestesia general, puede hacerse pleurodesis toracoscópica con talco (5).

En relación con el síndrome de vena cava superior, su manejo médico, la colocación de Stents y la terapia combinada de quimiorradioterapia son los elementos aceptados.

En cuanto a los síntomas constitucionales son comunes y requieren atención cuidadosa tales como: la depresión, fatiga, insomnio, síndrome de anorexia-caquexia, alteración del estado de ánimo.

Entre las modalidades terapéuticas de la medicina paliativa se cuenta con las farmacológicas y no-farmacológicas, que se explican bien y detalladamente en el libro Paliación y Cáncer de la Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos del 2012 (2), destacando el uso adecuado de los medicamentos opioides para paliar el dolor, la tos y la disnea, así como la indicación de oxigenoterapia domiciliaria.

Abordar el manejo de la fatiga, dar apoyo sicosocial y espiritual son puntos de buena práctica (5) y para este apoyo terapéutico tener en cuenta las terapias complementarias y la medicina integrativa que hacen parte dentro de una aproximación multidisciplinaria para reducir la ansiedad, las alteraciones del sueño y del estado de ánimo.

Las modalidades mente-cuerpo enfocadas en la interacción entre cerebro-mente-cuerpo y comportamiento (meditación, reducción del estrés, yoga, tai-chi, hipnosis y técnicas de relajación, acupuntura) han mostrado en estudios controlados aleatorizados beneficios en el manejo del dolor crónico, las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y en la calidad de vida. Todas estas acciones terapéuticas deben implementarse con las terapias estándar para la preparación al final de la vida (3, 6).

PUNTO DE BUENA PRÁCTICA	Todos los pacientes que sean diagnosticados con cáncer de pulmón deben iniciar el proceso de cuidados paliativos para el manejo de los síntomas causados por el tumor primario o por el compromiso metastásica o por condiciones comórbidas. De la misma manera, debe dársele manejo a los síntomas constitucionales tales como fatiga, pérdida de peso, hiporexia, astenia, adinamia, insomnio, alteración del estado de ánimo, depresión entre otros. El clínico tratante puede usar terapias complementarias de eficacia y seguridad comprobadas para el manejo de estos síntomas o idealmente incluir un especialista en éstas en el equipo multidisciplinario de atención integral. Los cuidados paliativos deben ser brindados por un grupo multidisciplinario que permitan el apoyo al paciente y a la familia durante el transcurso de su enfermedad. Toda conducta médica debe ser socializada al paciente y familiar o cuidador, y la realización de estas deberá ser aprobada por el paciente.

REFERENCIAS

1. Siegel R., Ma J., Zou Z., Jemal A. Cancer Statistics,2014 CA cáncer J. Clin., 2014;64:9-29
2. Paliación y Cáncer. Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos. Editores: Dra. Claudia Agámez, Hernando Álvarez, María Victoria Mera. 1ra Ed. Dic 2012.
3. Detterbeck F.C. MD. FCCP, Zelman L.S. PhD. Alberts WM. MD. MBA. FCCP. Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd Ed. ACCP. Evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2013; 143(5)(Suppl): 30S-37S.
4. Kvale P.A. MD. FCCP,Selecky P.A. MD. FCCP. Prakash UBS MD. FCCP. Diagnosis and Management of Lung Cancer, ACCP Guidelines. Chest 2007; 132:368S-403S).
5. SIGN Guidelines, 2014 (Scotish Intercollegiate Guidelines Network).
6. National Center for Complementary and Integrative Health. Cancer prevention and treatment (Internet). Available at https://nccih.nih.gov/health/cancer

14. ELEMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

14.1 Introducción

El presente capítulo tiene como objetivo brindar información sobre los siguientes aspectos de la implementación de la presente guía: generación de recomendaciones trazadoras, análisis de barreras de implementación y sugerencia de indicadores de seguimiento.

14.1.1 Consideraciones Generales

Las guías de práctica clínica buscan ayudar a los médicos y a los pacientes a tomar la mejor decisión para el diagnóstico y tratamiento de una condición particular, escogiendo las estrategias más apropiadas basadas en evidencia científica y acordes a las condiciones clínicas específicas. Pese a su utilidad, se ha encontrado que cerca del 50% de los pacientes reciben tratamientos que difieren de la mejor práctica (1), por lo que es necesario determinar los aspectos que afectan la observancia de la guía y mediante un análisis del entorno, la identificación de los actores claves y la determinación de barreras y facilitadores para así poder diseñar estrategias de implementación de la GPC. (2).

En lo concerniente a la adherencia a las terapias recomendadas en el manejo del cáncer de pulmón reportadas en estudios internacionales, se ha encontrado que ésta es baja y su observancia varia de acuerdo a la edad, la raza, el estado civil y el estadío clínico al momento del diagnóstico (3) y en el caso específico de las recomendaciones de quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña, la adherencia a las recomendaciones fue del 29% (4).

14.1.2 Actores relevantes para la guía de cáncer de pulmón

De acuerdo al alcance de la guía, la población objeto de ésta son prioritariamente los especialistas relacionados con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, y de manera secudaria, los diferentes actores del sistema de salud que están relacionados con la condición desde diversas perspectivas tales como el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, las secretarías regionales de Salud, las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones prestadoras de Servicios en oncología, los médicos generales y especialistas (neumólogos, cirujanos de tórax, oncólogos clínicos y radioterápicos, especialistas en dolor y cuidado paliativo), las enfermeras, los pacientes y sus familiares, las instituciones educativas que forman profesionales de la salud y las asociaciones científicas (Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, Asociación de Hematología y Oncología)

14.2 Metodología

Una vez realizado el consenso y con la consolidación de las recomendaciones de la Guía, se procedió a priorización de las mismas siguiendo los lineamientos establecidos en la “Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano en sus componentes Guía de Práctica y Evaluación Económica”,los cuales incluyen

el impacto potencial en desenlaces clínicos relevantes o en la disminución de la variabilidad del manejo de la condición, su asociación con una mayor eficiencia en el uso de los recursos, la promoción de la equidad en salud, y los requerimientos que implica su implementación en términos de reentrenamiento de personal, cambios en la oferta de servicios o en la práctica habitual, entre otros (5). Este listado de consideraciones incluidas en la herramienta de la Guía Metodológica fue enviado a los expertos vía correo electrónico para que ellos calificaran estos elementos en cada una de las recomendaciones formuladas con un puntaje de 1 a 5, siendo 5 la mayor capacidad de incidir en el desenlace. Dichas calificaciones fueron consolidadas y aquellas recomendaciones que obtuvieron los mayores impactos en el dominio de impacto potencial fueron determinadas como recomendaciones trazadoras, las cuales se presentan en la Tabla 14.1.

Tabla 14.1. Listado de recomendaciones trazadoras.

No.	Recomendación	Dirección y Fuerza
2.4	Se sugiere el uso de toracoscopia (incluye toracoscopia con resección en cuña) en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión periférica sugestiva de malignidad para el diagnóstico de cáncer de pulmón.	Débil a favor
2.6	Se recomienda el uso de broncofibroscopia con lavado bronquial y broncoalveolar, cepillado bronquial y biopsias bronquiales y transbronquiales en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión central sugestivas de malignidad para el diagnóstico de cáncer de pulmón.	Fuerte a favor
3.1	Se recomienda el uso de TAC de tórax extendido a abdomen superior en pacientes con cáncer pulmonar de células no pequeñas para la estadificación clínica del T y el N.	Fuerte a favor
3.3	Se recomienda el uso de mediastinoscopia o toracoscopia en pacientes con cáncer de pulmón para la estadificación de las estaciones mediastinales altas e hiliares (estaciones 2, 3, 4, 7 y 10).	Fuerte a favor
5.1	Se recomienda el uso de lobectomía con vaciamiento mediastinal o sin este en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio clínico I elegibles para cirugía.	Fuerte a favor
5.2	Se sugiere la cirugía en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas elegibles para cirugía, en estadio clínico II, en estadio IIIA (T3 N1 M0) con ECOG <2 o en estadio IIIA (N2) que responden a quimioterapia y/o radioterapia pre-operatoria.	Débil a favor
5.4	Se sugiere el uso de cirugía abierta en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas elegibles de cirugía.	Débil a favor
6.1	Se recomienda el uso de quimioterapia adyuvante basada en cisplatinos en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas con estadios patológicos IB a IIIB con tumores mayores de 4 cm, con un estado funcional ECOG <2 y cirugía R0.	Fuerte a favor
6.4	Se sugiere el uso de quimioradioterapia concomitante o secuencial adyuvante en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios patológicos IB a IIIB con márgenes positivos, compromiso ganglionar mediastinal ≥ N2, estado funcional ECOG <2 y cirugía R1 a R2, sin posibilidades de re-intervención. Es deseable que la combinación a utilizar de quimioterapia sea basada en cisplatino/etoposido y la técnica conformal (3DCRT-IMRT) para el tratamiento de radioterapia.	Débil a favor
7.8	Se sugiere el uso de inhibidores de tirosin quinasa en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios clínicos IIIB o IV con adenocarcinoma y mutación positiva para EGFR como primera opción en tratamiento de primera línea. Es deseable que los inhibidores de tirosin sean erlotinib o gefitinib.	Débil a favor

Posteriormente, para evaluar la implementabilidad de las recomendaciones trazadoras, se procedió a su calificación mediante el instrumento GLIA GuideLine Implementability Appraisal versión. 2.0 (6). Junto a esto, se realizó el análisis de barreras, tomando como fuente de información de las barreras generales la información reportada en las guías nacionales de cáncer de

próstata, mama y colon y recto, y para la detección de las barreras específicas la información compilada de los expertos durante la reunión del consenso. El resumen de las barreras de implementación se encuentra detallado en la tabla 14.2 y la información sobre los resultados obtenidos con la calificación de las recomendaciones trazadoras con la herramienta GLIA y las barreras generales y específicas reportadas se encuentra disponible en la versión completa de la Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnótico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón.

Tabla 14.2 Resumen de barreras de implementación y estrategias de solución según recomendación trazadora

No.	Recomendación priorizada	Barreras potenciales	Estrategias de solución y facilitadores
2.4	Se sugiere el uso de toracoscopia (incluye toracoscopia con resección en cuña) en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión periférica sugestiva de malignidad para el diagnóstico de cáncer de pulmón.	Falta de equipos y capacidades humanas en centros de ciudades intermedias del país.	Evaluación de existencia de equipos; vigilancia tecnológica
2.6	Se recomienda el uso de broncofibroscopia con lavado bronquial y broncoalveolar, cepillado bronquial y biopsias bronquiales y transbronquiales en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión central sugestivas de malignidad para el diagnóstico de cáncer de pulmón.	La broncofibroscopia puede ser difícil de implementar en el contexto local en cuanto a la dificultad para la obtención de la muestra	Evaluación de existencia de equipos; vigilancia tecnológica; capacitación recurso humano
3.3	Se recomienda el uso de mediastinoscopia o toracoscopia en pacientes con cáncer de pulmón para la estadificación de las estaciones mediastinales altas e hiliares (estaciones 2, 3, 4, 7 y 10).	Falta de equipos y capacidades humanas en centros de ciudades intermedias del país	Adquisición de Equipos; entrenamiento; establecimiento de centros de referencia.
3.1	Se recomienda el uso de TAC de tórax extendido a abdomen superior en pacientes con cáncer pulmonar de células no pequeñas para la estadificación clínica del T y el N.	Necesidad de tener en cuenta las características clínicas para definir la utilización de TAC. Criterios de calidad para aplicar la tecnología. Disponibilidad de la tecnología en algunas regiones	Adquisición de Equipos; entrenamiento; establecimiento de centros de referencia. Control de calidad en centros diagnósticos imaginológico

5.1	Se recomienda el uso de lobectomía con o sin vaciamiento mediastinal en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio clínico I elegibles para cirugía.	Falta de personal entrenado (cirujanos de tórax con experiencia) en algunas regiones del país	Establecimiento de centros de referencia y referencia oportuna
5.2	Se sugiere la cirugía en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas elegibles para cirugía, en estadio clínico II, en estadio IIIA (T3 N1 M0) con ECOG <2 o en estadio IIIA (N2) que responden a quimioterapia y/o radioterapia preoperatoria.	Falta de personal entrenado (cirujanos de tórax con experiencia) en algunas regiones del país	Establecimiento de centros de referencia y referencia oportuna
5.4	Se sugiere el uso de cirugía abierta en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas elegibles de cirugía.	Falta de personal entrenado (cirujanos de tórax con experiencia) en algunas regiones del país	Establecimiento de centros de referencia y referencia oportuna
6.1	Se recomienda el uso de quimioterapia adyuvante basada en cisplatinos en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas con estadios patológicos IB a IIIB con tumores mayores de 4 cm, con un estado funcional ECOG <2 y cirugía R0.	Limitaciones en el acceso a centros oncológicos en algunas regiones del país;	Establecimiento de centros de referencia y referencia oportuna
6.4	Se sugiere el uso de quimioradioterapia concomitante o secuencial adyuvante en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios patológicos IB a IIIB con márgenes positivos, compromiso ganglionar mediastinal ≥ N2, estado funcional ECOG <2 y cirugía R1 a R2, sin posibilidades de reintervención. Es deseable que la combinación a utilizar de quimioterapia sea basada en cisplatino/etoposido y la técnica conformal (3DCRT-IMRT) para el tratamiento de radioterapia.	Limitaciones en el acceso a centros oncológicos en algunas regiones del país;	Establecimiento de centros de referencia y referencia oportuna

7.8	Se sugiere el uso de inhibidores de tirosin quinasa en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadios clínicos IIIB o IV con adenocarcinoma y mutación positiva para EGFR como primera opción en tratamiento de primera línea. Es deseable que los inhibidores de tirosin sean erlotinib o gefitinib	Limitaciones en el acceso a centros oncológicos en algunas regiones del país; Determinación de marcadores EGFR no está en el POS.	Establecimiento de centros de referencia y referencia oportuna; Evaluar costo-efectividad de incluir marcadores EGFR en POS

14.3 Indicadores

Los indicadores relacionados con la implementación de la guía constituyen elementos medibles del desempeño en la práctica y están estrechamente relacionados con indicadores de calidad de la atención en la medida en que reflejan la aceptación y uso de las recomendaciones trazadoras que están basadas en la evidencia. Los indicadores propuestos en el presente documento fueron analizados de acuerdo a las consideraciones propuestas por la Guía Metodológica para analizar y determinar la calidad de los indicadores de seguimiento de la implementación de Guías de Práctica Clínica (5). Las tablas 14.3 y 14.4 presentan los indicadores de seguimiento a las recomendaciones trazadoras de esta guía.

Tabla 14.3 Indicadores de seguimiento a las recomendaciones trazadoras

No.	Recomendación trazadora	Nombre del Indicador	Definición	Medición		Fuente	Forma de Medición	Periodicidad	Meta	Tipo de Indicador	Cumplimiento en los criterios de calidad (Tabla 40)
				Numerador	Denominador						
2.4	Se sugiere el uso de toracoscopia (342100) (incluye toracoscopia con resección en cuña) en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión periférica sugestiva de malignidad para el diagnóstico de cáncer de pulmón (C34).	Proporción de uso de procedimiento para diagnóstico de cáncer de pulmón (C34)	Hace referencia a la proporción de uso del procedimiento recomendado para el diagnóstico, en pacientes con imágenes de tórax previas sugestivas de malignidad, según la recomendación específica	Número de procedimientos realizados según recomendación específica (342100) (332701) (332400)	Pacientes con imágenes de tórax previas sugestivas de malignidad para el diagnóstico de cáncer de pulmón (C34)	EPS según reportes de IPS de la red adscrita	Bases de datos institucionales RIPS Resolución 247 de 2014: Variables 17 (nombre neoplasia), 20 (fecha de ingreso a la inst que hace el dx), 27 (histología del tumor), 78 (código CUPS de primera cirugía)	Anual	100%	Proceso	SI
2.6	Se recomienda el uso de broncofibroscopia con lavado bronquial y broncoalveolar, cepillado bronquial (332701) y biopsias bronquiales y transbronquiales (332400) en pacientes con imágenes de tórax previas con lesión central sugestivas de malignidad para el diagnóstico de cáncer de pulmón (C34).										

3.3	Se recomienda el uso de mediastinoscopia (342200) o toracoscopia (342100) en pacientes con cáncer de pulmón (C34) para la estadificación de las estaciones mediastinales altas e hiliares (estaciones 2, 3, 4, 7 y 10) (C34).	Proporción de uso de procedimiento e imaginología para estadificación de cáncer de pulmón (C34)	Hace referencia a la proporción de uso del procedimiento/ imaginología recomendado para la estadificación de pacientes con cáncer de pulmón, según la recomendación específica	Número de procedimientos / imaginología, realizados según recomendación específica (342200) (342100) (879301)	Pacientes con cáncer de pulmón (C34)	EPS según reportes de IPS de la red adscrita	Bases de datos institucionales RIPS Resolución 247 de 2014: Variables 17 (nombre neoplasia), 20 (fecha de ingreso a la inst que hace el dx), 21 (biopsia de ganglios), 27 (histología del tumor), 78 (código CUPS de primera cirugía)	Anual	100%	Proceso	SI
3.1	Se recomienda el uso de TAC (879301) como prueba en la estadificación del T y el N en pacientes con cáncer pulmonar de células no pequeñas (C34).										

5.1	Se recomienda el uso de lobectomía con o sin vaciamiento mediastinal (323100) en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (C34) en estadio clínico I elegibles para cirugía.	Proporción de uso de procedimiento quirúrgico en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (C34)	Hace referencia a la proporción de uso del procedimiento quirúrgico recomendado realizado en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas, elegibles para cirugía, según estadificación y condición establecidas en la recomendación	Número de procedimientos quirúrgicos realizados, según la recomendación (323100) (776109-776110)	Total de pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeñas elegibles para cirugía, con estadificación y condición establecidos en la recomendación (C34)	EPS según reportes de IPS de la red adscrita	Bases de datos institucionales RIPS Resolución 247 de 2014: Variables 17 (nombre neoplasia), 20 (fecha de ingreso a la inst que hace el dx), 21 (biopsia de ganglios), 27 (histología del tumor), 78 (código CUPS de primera cirugía)	Anual	100%	Proceso	SI
5.2	Se sugiere la cirugía en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (C34) elegibles para cirugía, en estadio clínico II, en estadio IIIA (T3 N1 M0) con ECOG <2 o en estadio IIIA (N2) que responden a quimioterapia (992501) y/o radioterapia (923102) pre-operatoria..										
5.4	Se sugiere el uso de cirugía abierta (776109-776110) en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (C34) elegibles de cirugía.										

6.1	Se recomienda el uso de quimioterapia (992501) adyuvante basada en cisplatinos (L01XA01) en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (C34) con estadíos patológicos IB a IIIB con tumores mayores de 4 cm, con un estado funcional ECOG <2 y cirugía R0										
6.4	Se sugiere el uso de quimioradioterapia (992501-923102) concomitante o secuencial adyuvante en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (C34) en estadíos patológicos IB a IIIB con márgenes positivos, compromiso ganglionar mediastinal ≥ N2, estado funcional ECOG <2 y cirugía R1 a R2, sin posibilidades de re-intervención.	Proporción de uso de tratamiento NO quirúrgico en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (C34)	Hace referencia a la proporción de uso de tratamiento NO quirúrgico en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (C34), según estadio y condición establecidas en la recomendación	Número de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (C34) que reciben tratamiento NO quirúrgico según la recomendación (992501) (202360) (992501-923102) (L01XA01) (L01CB01) (923102) (L01XX34)	Total de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (C34), con estadificación y condición establecidos en la recomendación	EPS según reportes de IPS de la red adscrita	Bases de datos institucionales RIPS Resolución 247 de 2014: Variables 17 (nombre neoplasia), 20 (fecha de ingreso a la inst que hace el dx), 27 (histología del tumor), 66 y 66.7 (número de quimioterápicos y terapia con cisplatino), 86 a 88 (radioterapia)	Anual	100%	Proceso	SI
7.8	Se sugiere el uso de inhibidores de tirosin quinasa en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (C34) en estadios clínicos IIIB o IV con adenocarcinoma y mutación positiva para EGFR como primera opción en tratamiento de primera línea. Es deseable que los inhibidores de tirosin sean erlotinib (L01XX34) o gefitinib.										

11	Seguimiento a la implementación de las recomendaciones de la GPC de cáncer de pulmón	Evaluación a la implementación	Con el fin de realizar seguimiento a la implementación de las recomendaciones de la GPC se realizará evaluación en Historias clínicas de pacientes con cáncer de pulmón desde el diagnóstico, tratamiento, cuidado paliativo y rehabilitación según caso a partir del momento de la implementación de la misma	Número de historias clínicas con calificación positiva para la implementación de las recomendaciones de la GPC	Total de historias clínicas de pacientes con cáncer de pulmón, seleccionadas para la evaluación	Historia clínica de IPS	Lista de chequeo / muestreo	Anual	70-100%	Resultado	SI

Tabla 14.4 Indicadores generales desde la perspectiva de los pacientes

No.	Indicadores dirigidas a mejorar otros aspectos de la calidad de la atención y seguimiento a la implementación	Indicador Propuesto	Definición	Numerador	Denominador	Fuente	Forma de Medición	Perio-dicidad	Meta	Tipo de Indicador	Cumpli-miento en los criterios de calidad (Tabla 40)
1	Pacientes remitidos a cuidado paliativo	Proporción de pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón referidos a cuidado paliativo	Hace relación a la proporción de pacientes con cáncer de pulmón que requieren ser manejados en el servicio de cuidados paliativos, según criterio médico	Número de pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón referidos a cuidados paliativos	Total de pacientes diagnósticados con cáncer de pulmón que requieren cuidado paliativo	EPS según reportes de IPS de la red adscrita	Bases de datos institucionales RIPS c: Variable 114 (valoración por cuidado paliativo);	Anual	100%	Proceso	SI
2	Pacientes que reportan que se les preguntó sobre factores de estrés psicosocial	Proporción de aplicación de encuesta psicosocial	Proporción de pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón a quienes se les realiza seguimiento en el que se les preguntó sobre estrés psicosocial	Número de pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón a quienes se les preguntó sobre estrés psicosocial	Total de pacientes diagnósticados con cáncer de pulmón	EPS según reportes de IPS de la red adscrita	Registros institucionales	Anual	70-100%	Proceso	SI

REFERENCIAS

1. Doumit G, Gattelari M, Grimshaw, J. & O'Brien, M. A. (2007) .Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews, 1, CD000125. DOI: 10.1002/14651858.CD000125.pub3.

2. Carrasquilla G y cols.. "Elaboración de guías de práctica clínica basadas en la evidencia, evaluaciones económicas de guías de práctica clínica y del impacto de la implementación de las guías en el POS y en la unidad de pago por capitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano". Fundación Santa Fe de Bogotá. Ministerio de la Protección Social. Colciencias. Bogotá 2009.

3. Potosky AL, Saxman S, Wallace RB, Lynch CF. Population variations in the initial treatment of non-small-cell lung cancer. J Clin Oncol. 2004 Aug 15;22(16):3261-8.

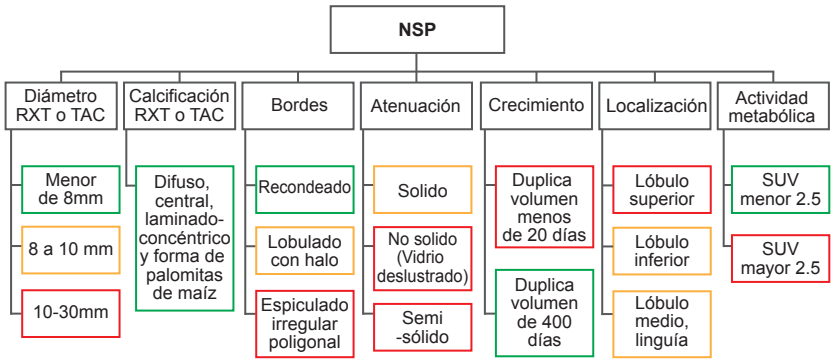
4. Salloum RG, Smith TJ, Jensen GA, Lafata JE. Factors associated with adherence to chemotherapy guidelines in patients with non-small cell lung cancer. Lung Cancer. 2012 ;75(2):255-60.

5. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud –IETS-. Manual de implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia, en instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Bogotá, Colombia, marzo de 2014.

6. Nitu Kashyap, MD, Jane Dixon, PhD, George Michel, MS, Cynthia Brandt, MD, MPH,Richard N. Shiffman, MD, MCIS. Yale Center for Medical Informatics, New Haven, CT GLIA GuideLine Implementability Appraisal v. 2.0. 2005- 2011. Disponible en: http://www.cdc.gov/od/science/quality/docs/GLIA_v2.pdf

ALGORITMOS Y HERRAMIENTAS DE APOYO

Figura 1. Mapa conceptual y generación de alertas en relación con las características radiológicas asociadas a malignidad

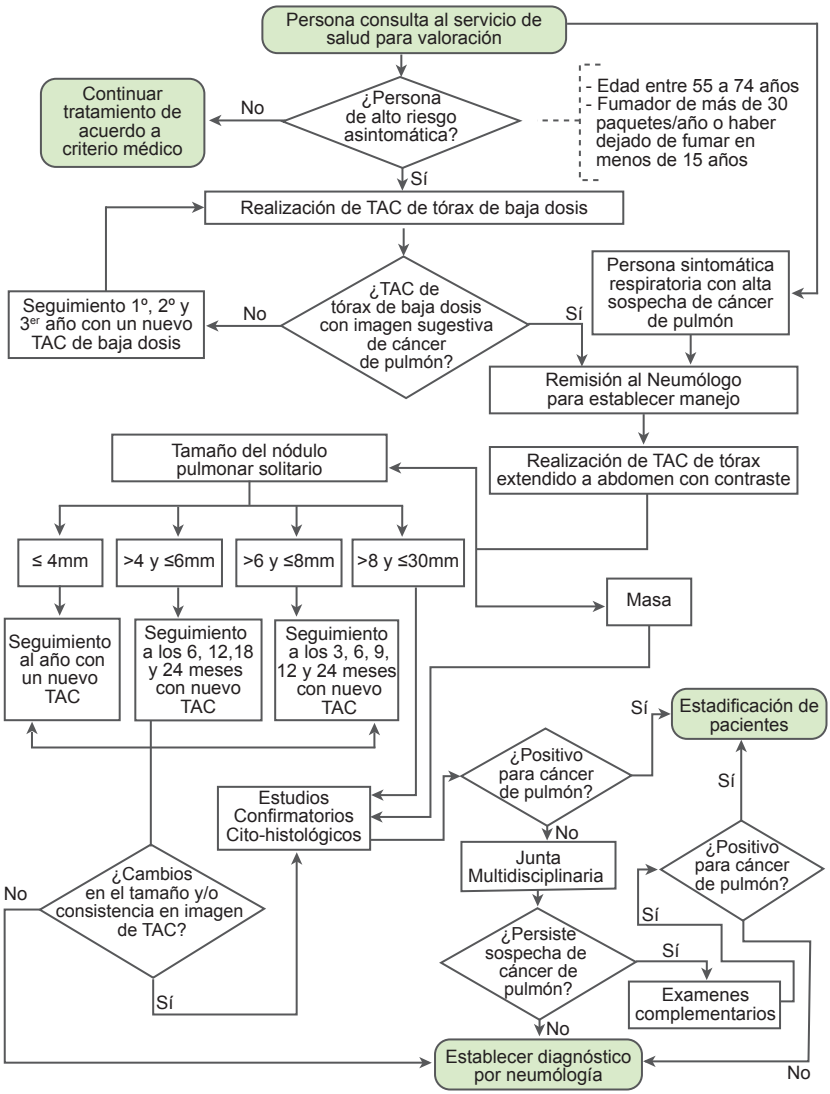


- Variables relacionadas con NSP benigno
- Variables relacionadas con NSP benigno y maligno
- Variables relacionadas con NSP maligno

Fuente: Adaptado Furuya et al.(23)
RXT: Rayos X de Tórax, TAC: Tomografía Axial Computarizada, NSP: Nódulo Solitario Pulmonar

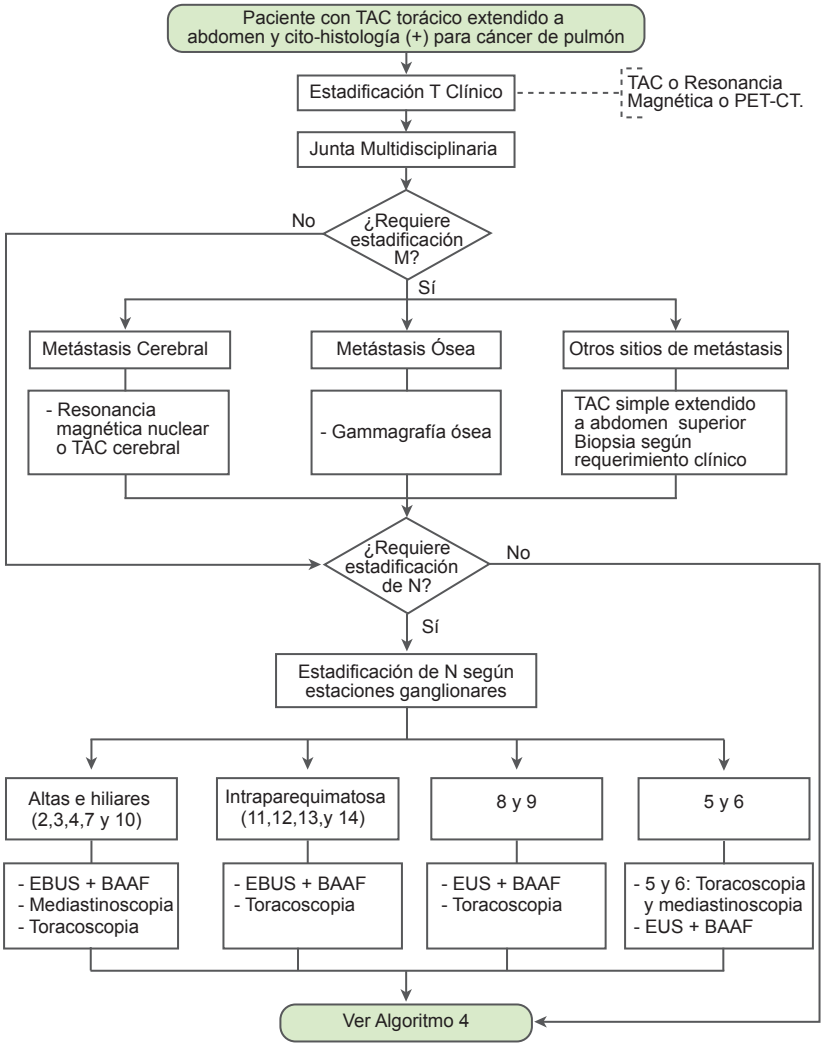
ALGORITMO 1.

Detección temprana y diagnóstico de cáncer de pulmón



ALGORITMO 2.

Estadificación de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas



Herramienta 1. Clasificación TNM para estadificación de cáncer de pulmón de células no pequeñas y pequeñas

Estadio anatómico / Grupos pronóstico para cáncer de pulmón

Estadio Anatómico	Grupo pronóstico		
	T	N	M
Carcinoma oculto	Tx	N0	M0
Estadio 0	Tis	N0	M0
Estadio IA	T1a	N0	M0
	T1b	N0	M0
Estadio IB	T2a	N0	M0
Estadio IIA	T2b	N0	M0
	T1a	N1	M0
	T1b	N1	M0
	T2a	N1	M0
Estadio IIB	T2b	N1	M0
	T3	N0	M0
Estadio IIIA	T1a	N2	M0
	T1b	N2	M0
	T2b	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
Estadio IIIB	T1a	N3	M0
	T1b	N3	M0
	T2a	N3	M0
	T2b	N3	M0
	T3	N3	M0
	T4	N2	M0
	T4	N3	M0
Estadio IV	Cualquiera T	Cualquiera N	M1a
	Cualquiera T	Cualquiera N	M1b

Fuente: Reproducido con permiso del AJCC: Lung. En: Edge SB, Byrd DR, Compton CC, eds.: AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer, 2010, pp 253-70.(42)

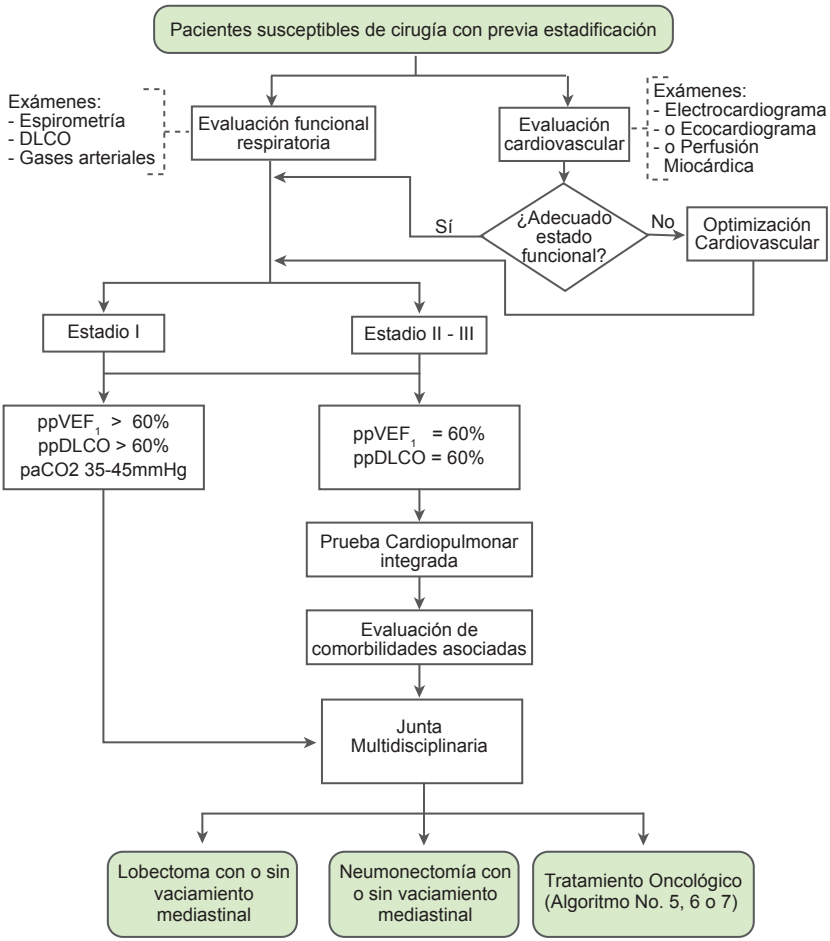
T = tumor primario; M = metástasis a distancia; N0 = No metástasis en ganglio linfático regional; N1 = Metástasis en ganglios linfáticos ipsolaterales peribronquiales o ipsolaterales hiliar y nódulos intrapulmonares incluyendo compromiso por extensión directa; N2 = Metástasis en los ganglios linfáticos ipsolaterales mediastínicos o subcarinos; N3 = Metástasis en los ganglios linfáticos contralaterales mediastínicos, contralaterales hiliares, ipsolaterales o contralaterales escalenos, o supraclaviculares.

Estadificación para tumor primario (T), afección de ganglios linfáticos (N) y metástasis a distancia (M)

T	Descripción
Tx	Tumor primario que no puede ser evaluado, o tumor probado por la existencia de células tumorales malignas en esputo o lavados bronquiales pero no visualizado por métodos de imagen o broncoscopia.
T0	Sin evidencia de tumor primario.
Tis	Carcinoma in situ.
T1	Tumor ≤3 cm en su mayor diámetro, rodeado por pulmón o pleura visceral, sin evidencia broncoscópica de invasión más proximal del bronquio lobar (es decir: no hay invasión en el bronquio principal).
T1a[1]	Tumor ≤2 cm en su mayor diámetro.
T1b	Tumor >2 cm pero ≤3 cm en su mayor diámetro.
T2	Tumor >3 cm pero ≤7 cm en su mayor diámetro o tumor con cualquiera de las siguientes características (los tumores T2 con estas características se clasificarán como T2a si su diámetro es ≤5 cm): afecta al bronquio principal, distante 2 cm o más de la carina principal; invade la pleura visceral; asociado con atelectasia o neumonitis obstructiva que se extiende hasta la región hiliar pero no afecta al pulmón entero.
T2a	Tumor >3 cm pero ≤5 cm en su mayor diámetro.
T2b	Tumor >5 cm pero ≤7 cm en su mayor diámetro.
T3	Tumor >7 cm o de cualquier tamaño que invada directamente cualquiera de las siguientes estructuras: pared torácica (incluyendo los tumores del sulcus superior), diafragma, nervio frénico, pleura mediastínica, pericardio parietal; o un tumor a menos de 2 cm de la carina principal pero sin invadirla, o asociado a atelectasia o neumonitis obstructiva del pulmón entero o existencia de nódulo(s) tumoral(es) separado(s) del tumor primario, en su mismo lóbulo.
T4	Tumor de cualquier tamaño que invade cualquiera de las siguientes estructuras: mediastino, corazón, grandes vasos, tráquea, nervio recurrente laríngeo, esófago, cuerpo vertebral, carina; o existencia de nódulo(s) tumoral(es) separado(s) del tumor primario en un lóbulo diferente del pulmón homolateral.
N	
NX	Los ganglios linfáticos no pueden ser evaluados.
N0	No existen metástiasis gangionares linfáticas regionales.
N1	Metástasis en ganglios linfáticos peribronquiales homolaterales y/o hiliares homolaterales e intrapulmonares, incluye afectación por extención directa.
N2	Metástasis en ganglios linfáticos mediastínicos homolaterales y/o subcarinales.
N3	Metástasis ganglionares linfáticas mediastínicas contralaterales, hiliares contralaterales, escalénicas homolaterales o contratlaterales, o supraclaviculares.
M	Metástasis a distancia.
M0[2]	No existen metástasis a distancia.
M1	Existe metástasis a distancia.
M1a	Nódulo(s) tumoral(es) separado(s) en un tumor lobular contralateral con nódulos pleurales o derrame pleural (o pericárdico) neoplásico.
M1b	Metástasis a distancia en órganos extratorácicos.

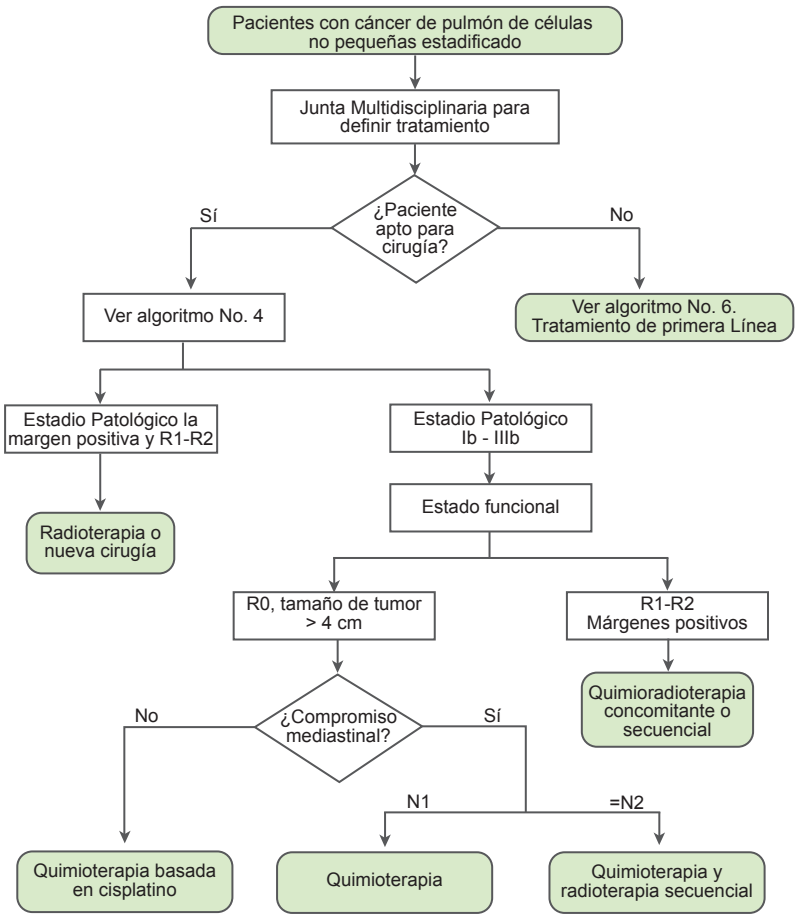
Reproducido con permiso del AJCC: Lung. En: (42)
[1]Puede ser clasificado como T1a los tumores de cualquier tamaño con componente invasivo limitado a pared bronquial con extensión proximal al bronquio principal.
[2]En pacientes con derrames pleurales o pericárdicos que tengan exámenes citopatológicos negativos para células malignas y el juicio clínico, dictan que las efusiones no se relacionan con el tumor, por lo que se debe excluir como elemento de estadificación y el paciente debe ser clasificado como M0.

ALGORITMO 3.
Evaluación prequirúrgica y tratamiento quirúrgico



ALGORITMO 4.

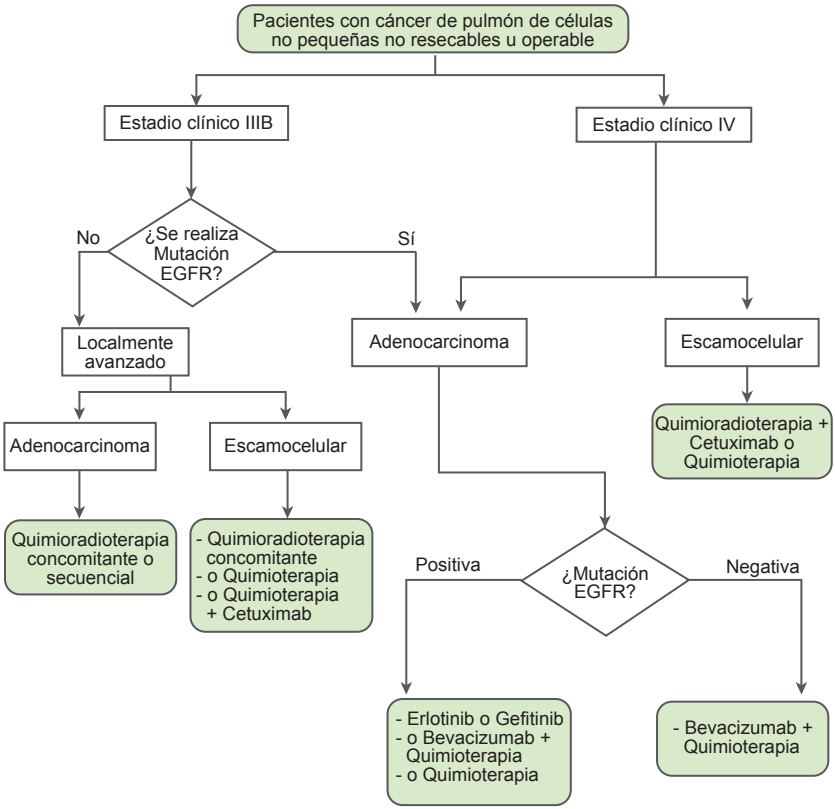
Tratamiento adyuvante en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas



R0: bordes de sección libres, R1: bordes de sección positivos ante evaluación microscópica, R2: bordes de sección positivos ante evaluación macroscópica.

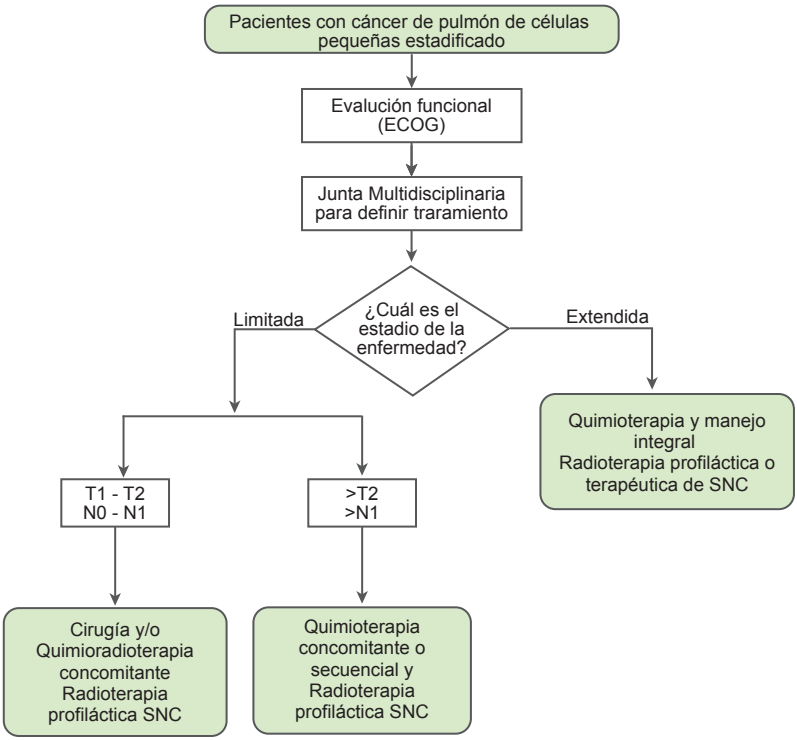
ALGORITMO 5.

Tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas



ALGORITMO 6.

Tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas en enfermedad limitada



Guía de Práctica Clínica
para la detección temprana,
diagnóstico, estadificación y
tratamiento del cáncer de pulmón.

Guía para profesionales de la salud
2014 - Guía No. 36

Guía de Práctica Clínica
para la detección temprana, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer de pulmón.

Guía para profesionales de la salud
2014 - Guía No. 36

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

gpc.minsalud.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

PLAN NACIONAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN COLOMBIA 2012-2020

Bogotá, D.C., Marzo de 2012

República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

BEATRIZ LONDOÑO SOTO
Ministra de Salud y Protección Social

CARLOS MARIO RAMÍREZ RAMÍREZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ
Director de Promoción y Prevención

MARTHA LUCÍA OSPINO RAMÍREZ
Directora de Epidemiología y Demografía

CAROLINA LONDOÑO ARAQUE
Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria

CAROLINA LONDOÑO ARAQUE
Directora de Medicamentos y tecnología de Salud (E)

LUIS CARLOS ORTÍZ MONSALVE
Director de Desarrollo del talento Humano en Salud

RAÚL HERNANDO MURILLO MORENO
Director General

MARION PIÑEROS PETERSEN
Subdirectora de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención

JESUS ANTONIO ACOSTA
Subdirector de Atención Médica y Docencia

VÍCTOR HUGO CASTELLANOS HERRERA
Subdirector Administrativo y Financiero,

Equipo Técnico MPS – INC (1ª Versión)

ISABEL CRISTINA RUIZ
Dirección General de Calidad de Servicios, MPS

RAÚL HERNANDO MURILLO MORENO
Subdirector de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención

MARION PIÑEROS PÉTERSEN
Coordinadora Grupo Área Salud Pública

DIANA ESPERANZA RIVERA RODRÍGUEZ
Coordinadora Grupo Políticas, Legislación y Movilización Social

LAURA JANNETH BERNAL MORENO
Coordinadora Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos
(Hasta mayo de 2012)

Por el control del cáncer

TABLA DE CONTENIDO

Presentación 5
Introducción y antecedentes 7
Situación actual del cáncer en Colombia 11
Situación epidemiológica 11
Determinantes generales de la situación 14
Respuesta social 17
Marco político y normativo 23
Marco Político 23
Marco normativo 26
Propósito 31
Objetivos 31
Metas y acciones por línea estratégica 31
Línea estratégica 1. Control del riesgo(Prevención Primaria) 31
Línea estratégica 2. Detección temprana de la enfermedad 35
Línea estratégica 3. Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer 37
Línea estratégica 4. Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer 40
Línea estratégica 5. Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer 42
Línea Estratégica 6. Formación del Talento Humano 45
Evaluación y seguimiento del plan 48
Financiación 50
Responsabilidades de los actores del sector salud 52
Agradecimientos 67
Glosario 67
Anexo 1. Evaluación y Seguimiento al Plan Nacional para el Control del Cáncer 2012-2020 71
Referencias 81

PRESENTACIÓN

El cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. La carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad.

No es la primera vez que Colombia decide enfrentar esta problemática. Sin embargo, en el momento actual, el avance en el conocimiento científico, el ritmo en el desarrollo de nuevas tecnologías y el cambio en los sistemas de salud imponen retos específicos para el control del cáncer.

El Instituto Nacional de Cancerología ha desarrollado y publicado en los últimos años diversos modelos conceptuales que buscan orientar y organizar el quehacer y las actividades en torno al control del cáncer en el país. Acorde con esos marcos conceptuales, y enmarcado en el contexto político y normativo, se propuso en 2009 la primera versión del Plan Nacional para el Control del Cáncer (2010-2019). Los cambios dados con la escisión del anterior Ministerio de Salud y Protección Social y la creación del Ministerio de Salud y Protección Social en mayo de 2011, así como las actividades realizadas entre 2010 y 2012, ameritan la presentación de un Plan Nacional para el Control el Cáncer actualizado y previsto para el periodo 2012- 2020.

En su estructura, el documento tiene en primer lugar una introducción a la problemática y resalta los principales antecedentes al respecto. En un segundo capítulo presenta la situación del cáncer en Colombia organizada de acuerdo con los determinantes y la respuesta social. El tercer capítulo aborda los aspectos políticos y normativos más importantes relacionados con el tema para presentar en un cuarto capítulo la propuesta del plan. De acuerdo con cada uno de los objetivos del Modelo para el control del cáncer, se establecieron las líneas estratégicas. Para cada una de ellas y con base en la revisión de la evidencia científica se establecieron metas y acciones en los distintos niveles, que están alineadas con el Plan de Desarrollo Nacional, con el Plan Nacional de Salud Pública vigente en su momento y con la visión estratégica que el país definió para el año 2019. El último capítulo lo constituyen las responsabilidades de distintos actores e instituciones para el desarrollo y puesta en marcha del plan. Adicionalmente se

consideró necesario incluir un glosario de términos que oriente al lector y unifique los principales criterios y conceptos con los que se trabajó el Plan.

El horizonte temporal del Plan es hasta el año 2020, bajo el entendimiento de que el cáncer se comporta en su historia natural y en el efecto de las intervenciones para su control como una enfermedad crónica, frente a la cual deben proponerse acciones sostenidas en el tiempo con efectos medibles en el corto y mediano plazo, pero definitivamente con impactos que se pueden valorar únicamente en el largo plazo. Esperamos que el presente plan oriente a los distintos actores en su compromiso por el control del cáncer en el país y promueva las acciones coordinadas que se requieren entre ellos para avanzar en la lucha contra la enfermedad.

Beatriz Londoño Soto
Ministra de Salud y Protección Social

Raúl Hernando Murillo Moreno
Director General
Instituto Nacional de Cancerología

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

Se calcula que cada año se presentan en el mundo más de 11 millones de casos nuevos de cáncer, de los cuales cerca del 80% se presentan en países en vías de desarrollo. Para estos países, el control del cáncer y de las otras enfermedades crónicas impone retos particulares pues generalmente estas enfermedades coexisten con necesidades básicas insatisfechas y también con una carga alta por enfermedades transmisibles en una franja importante de la población.

Uno de los aspectos que motivan la formulación de acciones de control es la posibilidad que tienen las enfermedades crónicas de ser prevenidas: se estima que cerca del 70% de las cardiopatías, los accidentes cerebro vasculares y las diabetes tipo 2, así como 30% de los cánceres son prevenibles ([1]).

Los marcos específicos de acción desarrollados para su control se basan en gran medida en la prevención integrada de factores de riesgo de la población, en la posibilidad de detección temprana y también en la calidad, oportunidad y continuidad en la atención de los enfermos para mejorar la calidad de vida y disminuir el impacto económico y de desarrollo social negativos. Un número importante de las acciones para la prevención y control del cáncer cuentan con estudios científicos que evalúan la eficacia y efectividad de las mismas. Por lo tanto es indispensable que las propuestas de acciones se formulen con base con el respaldo científico existente.

El proceso de atención de personas con cáncer o con lesiones preneoplásicas tiene una serie de condiciones y requerimientos en las que cabe resaltar en primer lugar la oportunidad tanto en la confirmación (o descarte) de diagnósticos, así como en el inicio de los tratamientos. El fundamento detrás de esta condición de prestación del servicio está dado por las características del crecimiento de las células tumorales y por la enorme carga emocional que implica tener una lesión precancerosa o cancerosa. De otro lado, el tratamiento de enfermos con cáncer exige un abordaje multidisciplinario con una toma de decisiones concertada y una secuencia entre los distintos tipos de tratamientos que además de oportuna debe ser continua e idónea. Finalmente otra característica importante a considerar en la atención médica del cáncer son los altos estándares de especialización y calificación del recurso humano involucrado, así como el alto nivel de desarrollo tecnológico que se requiere.

Un buena aproximación a la carga de la enfermedad, que incluye estimaciones de la incidencia y prevalencia de los distintos tipos de cáncer, permite a los países o regiones estimar la demanda potencial de servicios y orientar la organización de los mismos.

Con base en las consideraciones anteriores así como en un análisis de la situación de salud colombiana, en 2006 el Instituto Nacional de Cancerología (INC) elaboró, discutió y publicó el Modelo para el control del cáncer en Colombia ([2]). Este modelo define el control del cáncer como "el conjunto de actividades que de forma organizada se orientan a disminuir la carga de esta enfermedad en Colombia, mediante la reducción del riesgo para desarrollar los diferentes tipos de cáncer, la reducción del número de personas que mueren por esta causa y el incremento en la calidad de vida para quienes tienen la enfermedad".

El modelo orienta conceptualmente el abordaje tanto del cáncer como de otras enfermedades crónicas no transmisibles y constituye uno de los fundamentos teóricos para la formulación del presente Plan nacional para el control del Cáncer. A partir del modelo, se han elaborado, concertado y publicado otros dos documentos técnicos como son los lineamientos sobre movilización social para el control del cáncer y la guía para la comunicación educativa en el marco del control del cáncer ([3,4]). Adicionalmente, en desarrollo del mismo se establecieron las prioridades para la investigación en cáncer a nivel nacional mediante un proceso con amplia participación ([5]).

El modelo de control del cáncer

De manera resumida, el modelo tiene como objetivos el control del riesgo, la detección temprana, el tratamiento y rehabilitación y el cuidado paliativo (Figura 1). Estos objetivos corresponden a los fines básicos para el control del cáncer propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptados por la gran mayoría de modelos y planes en el mundo. Para el caso de Colombia, se hace énfasis en la necesidad de promover una atención continua desde las acciones de prevención hasta las de rehabilitación y cuidado paliativo, debido a que con frecuencia estas se desarrollan de manera desarticulada por actores e instituciones independientes.

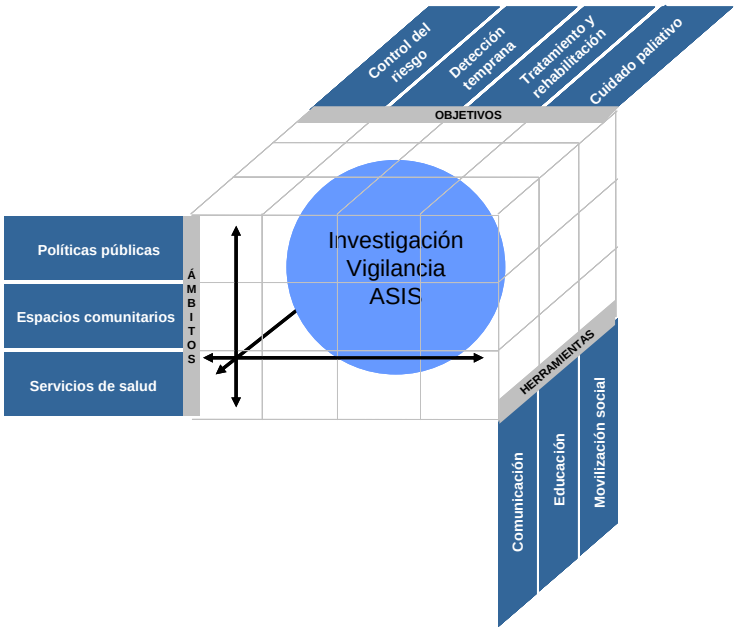


Figura 1. Modelo para el control del cáncer

Los ámbitos para el desarrollo de acciones están en el nivel político, el nivel comunitario y los servicios de salud y representan la oportunidad de integrar los abordajes poblacional y de alto riesgo mediante una acción coordinada, lo cual se propone, en una visión moderna de la salud pública, como elemento indispensable para el control de enfermedades, y lo es particularmente relevante para el control de dolencias crónicas debido a que estas en la mayoría de los casos no tienen un factor biológico identificable como condición necesaria para el desarrollo de la enfermedad.

Las herramientas para desarrollar actividades son instrumentos clásicos de la salud pública como la movilización social, la comunicación y la educación; sin embargo, se hace énfasis en la necesidad de utilizarlas atendiendo particularidades de la enfermedad como la visión precaria o lejana del riesgo y su asimilación a una muerte inevitable. El uso adecuado de las herramientas en los ámbitos de acción debe definir las estrategias para el control de la enfermedad.

Finalmente, en el eje central del modelo está la gestión del conocimiento a través de la vigilancia, la investigación y el análisis de situación de salud referido a cáncer (Figura 1). Se propone como eje central bajo el entendimiento de que no es posible tener resultados previsibles si las acciones

no están basadas en un adecuado conocimiento y evidencia científica acerca de la problemática de cáncer y de sus alternativas de solución.

El Plan Nacional para el Control del Cáncer busca a partir de los lineamientos establecidos en el modelo para el control del cáncer y con base en la evidencia científica existente, sentar las bases para controlar los factores de riesgo, reducir la mortalidad evitable por cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Igualmente, el Plan Nacional para el Control del Cáncer adopta los principios del Plan Nacional de Salud Pública ([6]) orientados a garantizar una adecuada gestión de los servicios como son la calidad, la eficiencia y la responsabilidad; los orientados a la protección y promoción de derechos fundamentales como la universalidad, la equidad y el respeto por la diversidad cultural y étnica; y los orientados a la promoción de una construcción colectiva de la salud pública como la participación social y la intersectorialidad.

SITUACIÓN ACTUAL DEL CÁNCER EN COLOMBIA

En Colombia, el cáncer representa un problema de salud pública creciente. Abordar la situación actual del cáncer en nuestro país implica describir la situación epidemiológica, considerar algunos de los determinantes generales de la situación y presentar la respuesta social que se ha dado, particularmente desde el sistema de salud y orientada hacia la prestación de servicios oncológicos. Por consideraciones de organización de este aparte, las políticas y programas nacionales que contribuyen a la situación aunque también la determinan, serán presentadas en el aparte de respuesta social.

Situación epidemiológica

De acuerdo con las estimaciones de incidencia, en el periodo 2000-2006 se presentaron en Colombia cerca de 70.887 casos anuales nuevos de cáncer[1]: 32.316 en hombres y 38571 en mujeres. En hombres, la tasa de incidencia ajustada por edad, para todos los cánceres excepto piel fue de 186,6; en mujeres fue de 196,9. Entre los hombres las principales localizaciones fueron en orden decreciente: próstata, estómago, pulmón, colon y recto y linfomas No Hodgkin. En las mujeres las principales localizaciones fueron: mama, cuello del útero, tiroides, estómago y colon, recto y ano[7].

En 2009 se registraron 32.815 defunciones por cáncer, que representaron 17% del total de defunciones; de éstas 160113 fueron en hombres y 16702 en mujeres, con una tasa cruda de mortalidad por cáncer de 72,6 por 100.000 y 73,3 por 100.000, respectivamente.

Las tasas crudas de incidencia por cáncer (excepto piel) en Cali, muestran un incremento importante en el tiempo, 190,9 por 100.000 en el quinquenio 2003-2007 y en las mujeres de 130,9 a 205,6 casos nuevos por 100.000 respectivamente ([8]). Para el área metropolitana de Bucaramanga las tasas crudas de incidencia de cáncer (excepto piel) reportadas en el periodo 2000-2004 fueron 98,1 casos nuevos por 100.000 en hombres y 120 casos nuevos por 100.000 en mujeres ([9]).

[1] Sin incluir el cáncer de piel que es el cáncer más frecuente pero sobre el que no se cuenta con cifras de magnitud

En adultos, las principales localizaciones de cáncer en hombres son el cáncer de estómago, pulmón, próstata, y colon y recto mientras que en mujeres son el cáncer de cuello uterino, mama, estómago y pulmón. Como se mencionó, no se cuenta con cifras sobre cáncer de piel que es el cáncer más frecuente, ya que los sistemas de información existentes no contemplan su recolección en razón a su alta frecuencia y baja mortalidad. En niños, las principales localizaciones son las leucemias, los tumores de sistema nervioso central y los linfomas.

En niños, el cáncer es una enfermedad rara, que no representa más allá de 3% de los casos nuevos de cáncer en nuestro país. Sin embargo, Colombia continúa presentando altas tasas de mortalidad por leucemias pediátricas a pesar de que estas han mostrado un leve descenso en los últimos años[10]. La supervivencia de niños con leucemias en Cali, que cuenta con un Registro Poblacional de Cáncer, lo que le ha permitido proveer esta información es de 41% a cinco años, cifra que contrasta negativamente con la supervivencia obtenida en países desarrollados para este cáncer[11,12]. Dentro de los problemas que se han visto asociados con la baja supervivencia de las leucemias pediátricas en nuestro medio están las altas tasas de abandono y de traslados que se tienen por problemas sociales y por la complejidad de la prestación de los servicios de salud en el modelo actual en Colombia[13,14]

Como es conocido, el cáncer presenta importantes variaciones en términos geográficos; si se compara con otros países Colombia tiene elevadas tasas de incidencia particularmente en cáncer de estómago y cuello uterino en adultos y de leucemias en niños.

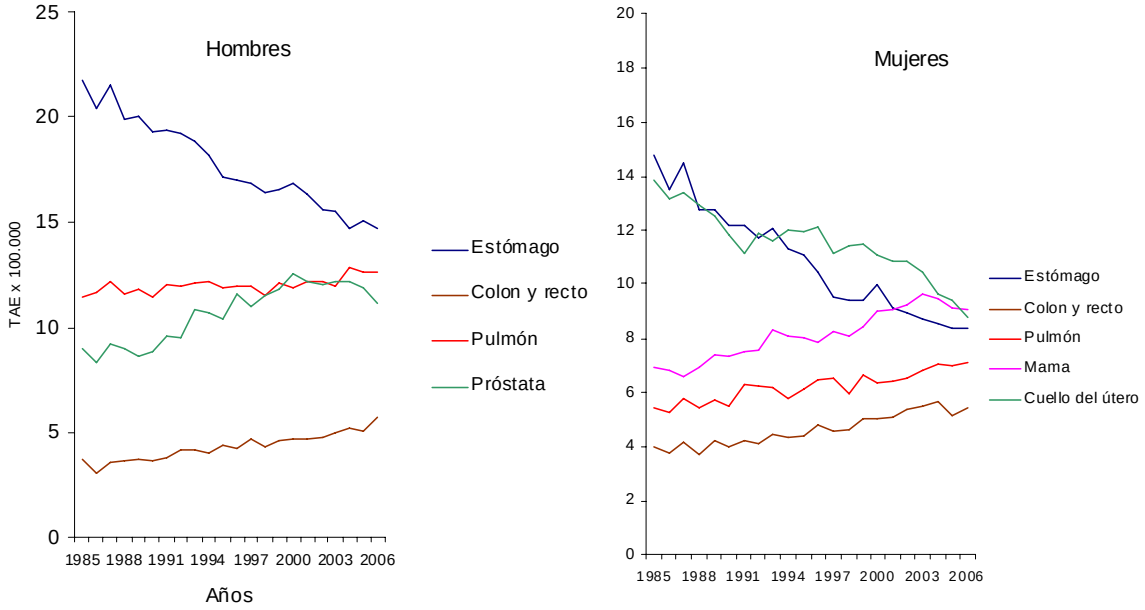
En nuestro país, la variación geográfica en la mortalidad por cáncer también ha sido descrita para los principales cánceres. Así, se observan patrones claramente definidos en la mortalidad por cáncer de estómago que muestra mayor riesgo en la zona Andina y las cordilleras, en cáncer de mama donde el mayor riesgo coincide con los grandes centros urbanos y en cáncer de cuello uterino donde las mujeres con mayor riesgo son las habitantes de departamentos alejados, zonas de frontera y riberas de los grandes ríos ([15]).

Socialmente también se presentan diferencias y desigualdades en el comportamiento de los distintos cánceres. Así por ejemplo, el cáncer de cuello uterino afecta principalmente a las poblaciones más alejadas y pobres así como a mujeres del régimen subsidiado; a su vez, casi un 50% de las defunciones por cáncer de mama corresponden a mujeres del régimen contributivo. Esto implica

cargas diferenciales en los años de vida potencial perdidos entre regímenes para estos dos cánceres ([16]).

El comportamiento de la mortalidad por cáncer para los principales cánceres ha sido en general al incremento, tanto en hombres como en mujeres, con excepción del cáncer de estómago ([17],[18]). En la última información disponible sobre las tendencias de la mortalidad se observa una tendencia al incremento de la mortalidad por cáncer de próstata, colon y recto en ambos sexos, mama y pulmón en mujeres. Una buena noticia es la tendencia significativa a la disminución en la mortalidad por cáncer de cuello uterino[15.] (Gráfico 1).

Gráfico 1. Tendencias en la mortalidad por cáncer, principales localizaciones, Colombia 1985-2006 (Tasas ajustadas por edad)



La tasa estandarizada por edad de mortalidad por cáncer de cuello uterino en 2009 fue de 8 por 100.000[2]; la meta propuesta de reducción en el Plan Nacional de Salud Pública para 2010 es una tasa de mortalidad de 7,6 por 100.000 y de 4,5 por 100.000 en 2019 ([6]).

Con base en el porcentaje de las muertes que puede atribuirse al tabaco y a las defunciones por enfermedades cardiovasculares y por tumores malignos de esófago, páncreas, vejiga, pulmón y cavidad oral, se estima que en 2008 el número de colombianos que murieron por causas relacionadas con el tabaco fue de 21.765, lo que corresponde a un 11,1% del total de desuniones de ese año[3].

Las elevadas razones de mortalidad/incidencia para los principales cánceres indican un mal pronóstico, lo que podría atribuirse a estados muy avanzados al momento del diagnóstico o a falta de eficacia en el tratamiento. En el caso de cáncer de mama, la información disponible sobre el estadio clínico al diagnóstico indica que en Bogotá, 60% de los cánceres son diagnosticados en estados avanzados ([19]).

La información sobre supervivencia a nivel poblacional, provista por el Registro Poblacional de Cáncer de Cali, muestra para el cáncer de cuello uterino una supervivencia a 5 años de 45% ([20]), compatible con datos internacionales ([21]).

Determinantes generales de la situación

La situación epidemiológica descrita es determinada por factores múltiples que están en el contexto económico, social, cultural y de las características del sector de la salud de los países. Algunos de los principales determinantes generales están dados por los cambios sociales y demográficos que Colombia ha experimentado en las últimas décadas. El primero de ellos se relaciona con el volumen de la población: el número total de habitantes se triplicó en los últimos cincuenta años, la esperanza de vida pasó de ser 48 años en 1950 a 72 años en 2007 y la fecundidad bajó de cerca de 7 hijos por mujer a 2,6 hijos por mujer ([22]).

[2] Esta tasa se calculó con redistribución de las muertes por cáncer de útero mal definido (C55), de forma proporcional entre cáncer de cuerpo de útero (C54) y cáncer de cuello de útero (C53).
[3] Cálculos hechos por el INC con base en información del DANE y revisión de la literatura sobre % de muertes atribuibles a tabaco

De oro lado, la población pasó de ser predominantemente rural a ser predominantemente urbana, lo que tiene a su vez grandes implicaciones sobre las condiciones de vida de la población, en términos de la industrialización y las oportunidades laborales, el nivel educativo, la exposición a carcinógenos ambientales, el acceso a servicios de salud, las condiciones y estilos de vida y en general todos aquellos factores que se han catalogado como factores de riesgo en cáncer.

Todos los cambios mencionados han contribuido a una modificación en la estructura por edad de la población que muestra un envejecimiento con incremento en la población mayor de 60 años. A nivel general se estima que los cambios en la estructura poblacional junto con el crecimiento de la población podrían explicar hasta dos terceras partes de la carga futura del cáncer ([23]), dado que la edad es uno de los factores de mayor efecto sobre el riesgo de cáncer.

Sin desconocer que los cambios sociodemográficos y económicos subyacen al perfil de los factores de riesgo para cáncer, éstos se constituyen en una línea de base importante para la medición de impacto de las acciones que se propongan en el presente plan. Por esta razón se describirá la situación en relación con los principales factores de riesgo conocidos para cáncer y acerca de los cuales se cuenta con información.

Factores de riesgo

La proporción de muertes por cáncer que puede atribuirse a factores de riesgo conocidos, muestra un mayor peso para el tabaco y la dieta, donde se estima que cada uno de ellos aportan un 30% respectivamente ([24,25]) (Tabla 1). Cabe suponer que en Colombia factores como el estado socioeconómico, las infecciones, y las exposiciones ocupacionales tienen porcentajes mayores a las estimaciones mencionadas.

Tabla 1. Porcentaje estimado del total de muertes por cáncer atribuibles a causas de cáncer establecidas

Factor causal	Fracción atribuible (%)
Historia familiar de cáncer	5 a 10
Tabaco	25 a 30
Dieta	30 a 35
Obesidad	10 a 20
Infecciones	15 a 20
Alcohol	4 a 6
Otros	10 a 15

La prevalencia de tabaco en adultos colombianos para 1993 fue de 21,4% en ambos sexos ([26]) y en 1998 de 18,9% ([27]). El Estudio Nacional de Salud 2007, encontró que el 12,8% de la población colombiana entre 18 y 69 años ha fumado 100 cigarrillos o más en la vida y 60% fuma en la actualidad ([28]).

El uso experimental de tabaco en jóvenes entre 13 y 18 años pasó de 12,7% en 1993 a 18% en 1998 (27). Las encuestas realizadas en 2001 y 2007 en estudiantes escolarizados de 13 a 15 años en Bogotá, muestran que no hubo diferencias significativas en relación con el uso experimental entre ambas encuestas: en 2001, 69,1% de los jóvenes de colegios oficiales habían probado alguna vez el cigarrillo, porcentaje que en 2007 fue de 61,7% ([29]). En ese mismo estudio, la prevalencia actual de consumo de tabaco en la población escolarizada de 13 a 15 años de cinco ciudades colombianas fue de 21,9%([29]).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adulta (18 a 64 años) pasó de 32,3 % y 13,7 % en 2005 a 34,6 % y 16,5% en 2010, respectivamente ([30,31]). En 2005 el porcentaje de individuos que no consumía frutas fue de 36,8% y el que no consumía verduras de 27,9%. El porcentaje de individuos que cumplen el mínimo de actividad física recomendada en tiempo libre y transporte fue de 54,3% siendo menor entre mujeres (45,1%)[31].

De acuerdo con el IDEAM los niveles de ozono en la atmósfera están por debajo de los valores mínimos en todo el país, lo que convierte la radiación ultravioleta en otro factor de riesgo de gran peso en Colombia ([32]).

Respuesta social

Como se mencionó, la respuesta social existente para cáncer puede agruparse en tres grandes ámbitos: aquella que se da desde el ámbito político, la que se da desde la comunidad y la sociedad civil y finalmente la que está relacionada con los servicios de salud.

Aunque el contexto normativo y político será descrito en el siguiente capítulo, en términos generales se puede afirmar que a pesar de ser un tema de tanta trascendencia e impacto además de ser muy frecuentemente citado en medios de comunicación, hasta ahora el cáncer empieza a constituir en nuestro país una problemática visible a nivel general y sectorial en lo que concierne a planes específicos para su control.

Ámbito político

Gran parte de las medidas políticas y legislativas que se han tomado en este ámbito, constituyen medidas que no han sido orientadas de manera explícita con este fin pero que favorecen el control del cáncer. Sin embargo, cabe reconocer que en los últimos años sí se ha dado una coyuntura favorable tanto para las enfermedades crónicas como para el cáncer desde el entorno político. El Plan de desarrollo 2010- 2014 reconoce la necesidad de trabajar de manera concertada sobre los factores y determinantes que contribuyen a la prevención y control de las enfermedades crónicas.

En materia de seguridad social en salud, el Gobierno ha centrado grandes esfuerzos en fortalecer los mecanismos dirigidos a ampliar y mantener la cobertura de afiliación de la población. Esta estrategia es fundamental en el objetivo de brindar protección financiera y posibilitar el acceso y la utilización de los servicios de salud para toda la población. Desde el sector salud se han adelantado acciones para promover la protección integral y efectiva de las familias en el sistema de Protección Social, tales como la implantación del *Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad*, en el marco del programa *Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud*, que tiene como propósito principal permitir que la población acceda a todos los servicios de nivel e atención profesional de forma equitativa, con calidad y con una adecuada atención al usuario ([33]).

Una medida explícita relacionada con el control del cáncer se ha dado en el tema de control del tabaco, donde después de 18 proyectos de ley no exitosos, discutidos durante 16 años en el Congreso de la República ([34]) se sancionó la Ley 1335 de 2009 ([35]), promulgada en el marco del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. La sanción de esta Ley ha conllevado al desarrollo específico de aspectos como el desarrollo e implementación de las advertencias sanitarias completas en las cajetillas de cigarrillos, desde 2010, en un trabajo colaborativo entre el Instituto Nacional de Cancerología y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Recientemente, se expidieron la Ley 1384 de 2010 mediante la cual se establecen acciones para la atención integral del cáncer, y la ley 1388 de 2010 por el derecho a la vida de los niños con cáncer. Estas dos últimas se relacionan particularmente con una mejor organización y prestación de los servicios oncológicos. En 2011 se desarrollaron diversos documentos técnicos y propuestas de reglamentación de estas leyes.

Ámbito comunitario

En el ámbito comunitario, se cuenta con una respuesta social desde diversas organizaciones que apoyan a los pacientes con cáncer; la oferta de estos servicios está principalmente en las grandes ciudades. Las organizaciones y fundaciones que trabajan por el control del cáncer desempeñan un papel importante en la defensa, promoción y difusión de los derechos y libertades fundamentales de los pacientes con cáncer. El INC dispone de un inventario de organizaciones que se actualiza periódicamente ([36]).

Ámbito de los servicios de salud

En el ámbito de los servicios de salud, se describirá la situación en términos de los servicios y actividades relacionadas con prevención, detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos.

En cuanto a detección temprana hay dos cánceres que cuentan con actividades estipuladas en la resolución 412 de 2000: el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama. La información disponible

para el grupo objeto de estrategias de tamización de cáncer de cuello uterino, o sea mujeres entre 25 y 69 años de edad, muestra que 76,6% de ellas entre se han realizado una citología en los últimos tres años y 50% en el último año ([37]). Información de la última Encuesta de Demografía y Salud muestra que 99% de las mujeres entre 18 y 69 años conoce la citología y 90% se la han hecho[38].

Esta información permite asegurar que en nuestro país no hay una relación entre cobertura de citología y mortalidad, lo que ha sido descrito para varios países en América Latina ([39]) y denota dificultades en los componentes calidad y de seguimiento, diagnóstico definitivo, y tratamiento de lesiones cervicales precancerosas y cáncer. Un estudio en cuatro departamentos del país, mostró que 49% de las citologías eran falsos negativos ([40]), lo que confirma la baja sensibilidad de esta prueba, además de la necesidad de realizar esfuerzos en términos de la calidad. Ante esta situación, el Instituto Nacional de Salud ha adelantado actividades de control de calidad de la citología y desarrollado un curso de capacitación. De igual manera el INC ha desarrollado también cursos de toma y lectura de citología en la modalidad virtual.

En cuanto al seguimiento de mujeres con anormalidades en su citología, el mismo estudio mostró que a los seis meses después del reporte de citología, 27% de las mujeres con lesiones intraepiteliales de alto grado detectadas en la citología no habían tenido un diagnóstico definitivo mediante colposcopia y biopsia o si lo tenían estos no habían recibido tratamiento ([41]).

En relación con cáncer de mama, el 49% de las mujeres entre 50 y 69 años de edad se han realizado una mamografía, en 73% de los casos de tamización o chequeo aunque no hay información nacional, un estudio en tres aseguradoras del régimen contributivo en Bogotá evidenció que la cobertura de mamografía en los dos últimos años en mujeres de 50 a 69 años es de 55% ([42]), superando así las metas de cumplimiento estipuladas. Desafortunadamente se han encontrado importantes problemas en la oportunidad de la atención del cáncer de mama, donde en Bogotá más de 50% de las mujeres sintomáticas se demoran más de tres meses entre la primera consulta y el inicio del tratamiento para el cáncer de mama ([43]) lo cual constituye una desventaja en términos del pronóstico de la enfermedad.

La situación descrita en términos de la baja supervivencia de los niños con leucemias pediátricas fue abordada mediante el establecimiento de una estrategia de vigilancia centinela de niños con sospecha o diagnóstico de leucemia aguda, que permitiera identificar casos sospechosos con el fin de acelerar el diagnóstico definitivo y casos confirmados con el fin de acelerar el tratamiento [44]. La vigilancia de las

leucemias ha evidenciado problemas serios en el acceso y continuidad de los tratamientos en los que se busca la actuación oportuna de los distintas entidades para garantizar la prestación adecuada de los servicios a los niños.

En el contexto de los servicios oncológicos en el país, el 85% de la oferta de los mismos está en el sector privado y a pesar de que desde 2007 los requerimientos para la habilitación de los servicios oncológicos son más exigentes, en los últimos años ha habido una proliferación de servicios. Así, de acuerdo con la Resolución 1043 de 2006 y las bases de información que pueden ser consultadas en línea, en septiembre de 2011, estaban habilitados en el país 2358 servicios oncológicos, de los cuales cerca del 50% corresponden a consultorios especializados. La cantidad de servicios oncológicos existentes implica que gran parte de ellos estén dedicados solamente a una modalidad terapéutica y posiblemente no bajo una misma estructura física, lo que riñe con la necesidad de atención integral que requiere el paciente con cáncer donde la mayoría de los tratamientos implican la integración de diferentes modalidades de terapéuticas y la interacción de los especialistas tratantes.

Dado que el tratamiento en cáncer es multidisciplinario y exige con frecuencia la integración de más de una modalidad terapéutica, en el panorama actual los pacientes transitan por un número importante de centros de tratamiento, lo que impone retos especiales para una adecuada coordinación y oportunidad en la administración de los tratamientos. Distintos estudios han evidenciado entre otras, la fragmentación y la falta de articulación entre servicios preventivos y de detección temprana y la asistencia médica ([45],[46]).

En cuanto a la oferta y demanda de servicios oncológicos en Colombia, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Cancerología en 2004[47] permitió observar que en Colombia el crecimiento de los servicios oncológicos no sigue un patrón organizado; hay un predominio de la oncología clínica y la quimioterapia, lo que podría indicar un desbalance entre las tres formas básicas de manejo del cáncer (cirugía, radioterapia, quimioterapia). Esta situación podría corresponder con dos condiciones como son una elevada proporción de casos en estados avanzados no susceptibles de manejo quirúrgico y una mayor facilidad para establecer centros de manejo de quimioterapia que para la implementación de otros servicios como cirugía oncológica y radioterapia. Estos elementos deben observarse con detenimiento, pues el suministro de quimioterapia debe valorarse en relación con la evidencia científica que soporta su eficacia y no puede entenderse como una actividad de baja complejidad, a pesar de las

facilidades logísticas para su suministro. De otro lado es necesario reconocer la baja cobertura que existe en el país de servicios de rehabilitación y e cuidado paliativo relacionados con cáncer.

Una reciente evaluación de la organización y gestión de la red de servicios para la atención del cáncer en Colombia realizada por el MPS y el INC, mostró los siguientes problemas prioritarios (Ruiz IC y cols, comunicación verbal):

- Concentración de la oferta de servicios oncológicos en cinco grandes ciudades: Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín.
- Falta de recurso humano especializado y subespecializado en oncología en mastología, cabeza y cuello, tórax, neurocirugía, cirugía plástica reconstructiva, gastroenterología, hemato-oncología.
- Subdesarrollo de servicios de cuidado paliativo y de apoyo a familias y cuidadores.
- Fragmentación de la prestación de servicios sin articulación entre los servicios preventivos y los resolutivos.
- Limitada capacidad (técnica y operativa) para la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación en servicios que representan un alto riesgo para los usuarios.
- Deficiente sistema de regulación, vigilancia y control de la oferta de servicios, uso de medicamentos oncológicos y calidad de la atención.
- Difícil control de costos de la atención por la fragmentación, modalidades de contratación y pago, negociación de tarifas, y suministro de medicamentos.
- No se cuenta con organizaciones diferenciales dirigidas a los pacientes de otras regiones que agregan desplazamientos, estadías y otros que afectan la continuidad y resultados del tratamiento.
- Inexistencia de rutas críticas de atención integradas.
- Deficiente o casi nulo monitoreo de los contratos por capitación para la atención al paciente con diagnóstico de cáncer.

La existencia de guías de atención y protocolos de manejo unificados para los principales cánceres, es uno de los elementos cruciales en la atención oncológica. El Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y protección Social) lanzó una convocatoria a partir de la cual se espera contar a

mediados de 2012 con guías de atención integral para cáncer de mama, cáncer de próstata y cáncer de colon y recto en adultos así como para leucemias y linfomas en niños.

En 2011 se actualizó el Plan Obligatorio de Salud donde se incorporaron un número importante de tecnologías para el control del cáncer como son la prueba de ADN/VPH y las técnicas de inspección visual con acido acético y lugol, así como distinos procedimientos por laparoscopia para tratamiento de cáncer de cuello uterino; la inclusión de HER2+, de la extirpación del ganglio centinela con radiomarcación para el diagnóstico de cáncer de mama y el trastuzumab para el tratamiento, la inclusión de pegfilgrastim en el tratamiento de cáncer de próstata y el kit de de ostomía para pacientes con cáncer de colon y recto[48].

MARCO POLÍTICO Y NORMATIVO

Marco Político

Las políticas para el control del cáncer buscan la elaboración, implementación, evaluación y actualización de estándares, objetivos y modelos básicos de atención en los ámbitos del control del riesgo, la detección precoz, el manejo clínico, la rehabilitación y el cuidado paliativo. A nivel mundial, éstas políticas han sido formuladas bajo un principio de equidad que garantice la integralidad del control, la calidad en la atención y la entrega de información veraz y oportuna ([49]).

El Plan Nacional para el Control del Cáncer ha seguido las metas definidas para las prioridades nacionales en salud relacionadas específicamente con los siguientes componentes:

- La salud sexual y reproductiva.
- Las enfermedades crónicas no transmisibles.
- La nutrición.
- La seguridad sanitaria y del ambiente.
- La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.

Se realizó un análisis de políticas, programas y planes sectoriales, que tuvieran relación con las prioridades y necesidades del control del cáncer en Colombia. Los sectores seleccionados fueron: Seguridad Alimentaría (agricultura, alimentación, veterinaria); salud humana; medio ambiente; industria. Así, las políticas nacionales bajo las cuales se ha formulado el plan:

- Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 “Estado Comunitario: Desarrollo para Todos” ([50]).

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 “Estado Comunitario: Desarrollo para Todos”, el Gobierno Nacional se ha comprometido con el logro de seis grandes objetivos

1. Consolidar los logros de la Política de Defensa y Seguridad Democrática.
2. Desarrollar e implementar políticas orientadas a la reducción de la pobreza y la promoción del empleo y la equidad.

3. Consolidar un crecimiento alto y sostenido que permita generar nuevos empleos y distribuir los beneficios del desarrollo a todos los colombianos.
4. Desarrollar e implementar políticas ambientales y de gestión del riesgo que garanticen el desarrollo sostenible del país.
5. Fortalecer la justicia, profundizar la democracia y promover un modelo de Estado eficiente, transparente y al servicio de los ciudadanos.
6. Profundizar en otras dimensiones especiales del desarrollo.

Para superar la pobreza, el Gobierno Nacional planteó una agenda integral para atender y favorecer la población, en especial a la más pobre y vulnerable, garantizándole el acceso a servicios básicos como la salud, la educación, la alimentación, y a los servicios públicos domiciliarios.

- Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 (6).

El Plan Nacional de Salud Pública integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población colombiana.
De acuerdo con el mismo artículo, al Gobierno Nacional, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública que incluya las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores y defina las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el plan nacional de desarrollo y en los planes de desarrollo territorial.

El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, definido con un enfoque poblacional y centrado en los determinantes de la salud y en la gestión del riesgo social, ha sido establecido en la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008.

- Política Pública Nacional de Discapacidad([51]).

En Colombia, con anterioridad a la Constitución Política de 1991, se habían dado algunas disposiciones con respecto a la discapacidad sin embargo a partir de su expedición, se ha venido consolidando un marco jurídico que determina los derechos de la población con discapacidad, y al mismo tiempo las obligaciones del Estado y la sociedad para con ellos ([52]).

- Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – 2015 ([53]).

Los objetivos de desarrollo del Milenio envuelven las aspiraciones de desarrollo del mundo en su conjunto. Además de ser objetivos de desarrollo, representan la responsabilidad frente a las generaciones futuras, así como derechos universalmente aceptados como el derecho a la educación y el derecho a la salud ([54]).

Los ocho objetivos de desarrollo del Milenio se basan en acuerdos concertados en conferencias de las Naciones Unidas celebradas en el decenio de 1990 y fueron adoptados por 189 países mediante la suscripción de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. Tres de los ocho objetivos, ocho de las 16 metas y 18 de los 48 indicadores se relacionan directamente con la salud. El control del cáncer se encuentra enmarcado en el objetivo 5: *Mejoramiento De La Salud Sexual Y Reproductiva.* Una de las metas específicas es *Reducir entre 1990 y el 2015 la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5,5 muertes por 100.000 mujeres*[4]. La estrategia definida para lograr este objetivo es incrementar el acceso de la población a la toma y lectura de citología cérvico - uterina, así como mejorar la adhesión de la mujer al esquema de detección precoz del cáncer de cuello uterino y a su tratamiento (53).

El compromiso del país con los Objetivos de Desarrollo del Milenio no circunscribe su accionar en materia de política social a dichos objetivos. Por el contrario la estrategia en este campo es mucho más amplia, abarca objetivos y metas fundamentales en programas sociales de gran impacto y ha mostrado resultados muy favorables en la construcción y conservación del capital humano, particularmente focalizando la inversión en aquellos grupos poblacionales pobres y vulnerables. En materia de seguridad social en salud, el Gobierno ha centrado sus esfuerzos en fortalecer los

[4] Línea de base 12,59 /100.000 mujeres, construida con las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Cancerología para el período 1990 – 1994, con base en los datos del DANE, ajustados por edad.

mecanismos dirigidos a ampliar y mantener la cobertura de afiliación de la población. Esta estrategia es fundamental en el objetivo de brindar protección financiera y posibilitar el acceso y la utilización de los servicios de salud para toda la población. De esta manera, la consecución de logros en cada una de las objetivos planteados, encuentra en la seguridad social en salud, su principal medio para lograrlo.

- Política Nacional de Juventud 2005 – 2015

El Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006 estableció el diseño e implementación de la Política Pública Nacional de Juventud con una visión a diez años. En cumplimiento de este mandato legal, el Programa Presidencial Colombia Joven asumió la responsabilidad de la formulación de un Plan Estatal con visión de largo plazo (55).

Marco normativo

El marco legal y normativo bajo el cual se formuló el Plan Nacional para el Control del Cáncer tiene una base internacional sólida que consta principalmente de los instrumentos internacionales vinculantes[5] e en instrumentos internacionales no vinculantes[6] de la Organización Internacional del trabajo (OIT), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización panamericana de la Salud (OPS), así como de acuerdos multilaterales sobre factores de riesgo para cáncer. La base nacional consta de la Constitución Política y los desarrollos legislativos.

Instrumentos internacionales vinculantes

Colombia ha incorporado en su legislación interna los más importantes tratados tendientes a controlar el cáncer y sus factores de riesgo. Estos tratados incluyen:

5 Hace referencia a los pactos, protocolos, acuerdos, cartas, convenciones o tratados que comprometen a los Estados que los ratifican a proteger y promover el respeto por los mismos. Los Estados que forman parte de estos instrumentos están obligados a garantizar que las leyes, políticas, planes y prácticas del gobierno cumplan con lo dispuesto en los mismos.

6 Hace referencia a resoluciones, pautas, recomendaciones o comunicaciones oficiales similares emitidas por organismos internacionales y que proporcionan recomendaciones, pautas y estrategias para el control del cáncer. Estos instrumentos son útiles para la interpretación de las obligaciones internacionales en materia de control del cáncer.

- Convenio Nº 139 de 1974, sobre cáncer profesional, exige a las partes determinar periódicamente las substancias y agentes cancerígenos a los que la exposición en el trabajo estará prohibida, o sujeta a autorización o control.
- Convenio Nº 161 de 1985, sobre los servicios de salud en el trabajo[7].
- Convenio Nº 162 de 1986, sobre Utilización del Asbesto en Condiciones de Seguridad[8]
- Convenio Nº 170 de 1990, sobre los productos químicos
- Convención sobre los Derechos del Niño, entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990
- Declaración del Milenio. Organización de las Naciones Unidas. Asamblea general, A/RES/55/2, 13 de septiembre de 2000
- Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes, hecho en Estocolmo el 22 de mayo de 2001[9].
- Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003)[10].

Instrumentos internacionales no vinculantes

- Resolución WHA53.17 de 2000 de la Asamblea Mundial de la Salud: *Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*
- Resolución CSP26/15 de 2002 de la OPS: *Respuesta de Salud Pública a las Enfermedades Crónicas*. Presenta cuatro líneas estratégicas de acción: 1) la iniciativa CARMEN; 2) la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo; 3) las innovaciones de los servicios de salud que se ocupan de las afecciones crónicas; y 4) la promoción de la causa para el cambio de políticas.
- Resolución WHA57.17 de 2004 de la Asamblea Mundial de la Salud: *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*
- Resolución WHA58.22 de 2005 de la Asamblea Mundial de la Salud: *Prevención y control del cáncer*: Insta a los Estados Miembros a que, en la planificación de sus actividades de control,

7 Aprobado por la Ley 378 de 1997 y promulgado mediante Decreto 873 de 2001.
8 Aprobado por la Ley 436 de 1998 y promulgado mediante Decreto 875 de 2001.
9 Aprobado por la Ley 1196 del 2008, Colombia es País parte a partir del 20 de enero de 2009
10 Aprobado por la Ley 1109 de 2006, Colombia es País parte a partir del 10 de julio de 2008

presten especial atención a los cánceres relacionados con exposiciones evitables, en particular la exposición a algunos agentes infecciosos.

- Resolución CD47.R9 de 2006 de la OPS: *Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud.*
- Resolución CD47-18 de 2006 de la OPS: *Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la nutrición en la salud y el desarrollo, 2006-2015*.
- Resolución WHA60.23 de 2007 de la Asamblea Mundial de la Salud: *Prevención y control de las enfermedades no transmisibles*.
- Resolución CD48.R10 de 2008 de la OPS: *Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Prevención y el Control de Cáncer Cervicouterino*
- Normas Unifomes de Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo octavo período de sesiones, mediante resolución 48/96, del 20 de diciembre de 1993.

Normatividad Nacional

- Ley 09 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias
- Ley 430 De 1998, por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones.
- Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Ley 1122 de 2007. Reforma Sistema general de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1335 de 2009. Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo de tabaco y el abandono de la dependencia de tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.
- Ley 1355 de 2009, por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se dictan medidas para su control, atención y prevención

- Ley 1384 de 2010, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia
- Ley 1388 de 2010, por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia
- Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

Normatividad Internacional

- Organización de las Naciones Unidas (ONU): asamblea; Resolución 4896 del 20 de diciembre de 1993, donde se reafirma el compromiso de defender los derechos humanos y las libertades fundamentales, la justicia social, la dignidad y el valor de la persona.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU): Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, 1993.
- Conferencia Iberoamericana: declaración de Cartagena de Indias sobre políticas integrales para las personas con discapacidad en el área Iberoamericana, 27 al 30 de octubre de 1992.
- UNESCO, Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales. Acceso y calidad. Salamanca, España.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU): Pacto Internacional de los derechos Civiles y Políticos, 1966.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU): Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU): Convención relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza, 1960.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU): Convención universal de los derechos humanos, 1948.
- Organización de Estados Americanos (OEA): Protocolo adicional a la convención americana sobre los derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, 1988.
- Organización de Estados Americanos (OEA): Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1983.

- Organización de Estados Americanos (OEA): Convención Americana sobre los Derechos Humanos, 1969.

PROPÓSITO

El propósito del plan es posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia.

OBJETIVOS

1. Reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables para cáncer.
2. Reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención.
3. Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer.
4. Garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones.
5. Fortalecer la gestión del recurso humano para el control del cáncer.

METAS Y ACCIONES POR LÍNEA ESTRATÉGICA

Las líneas estratégicas del plan se definen con base en los objetivos establecidos en el Modelo de Control del Cáncer. Para cada línea estratégica se establecen metas y se enuncian las acciones seguirán en el nivel político, en el nivel comunitario y en el nivel de los servicios.

Línea estratégica 1. Control del riesgo (Prevención Primaria)

El control del riesgo de cáncer pretende reducir la incidencia de algunos tipos de cáncer para los cuales se han identificado riesgos mediante estudios epidemiológicos y se han probado alternativas de intervención tanto en el terreno de la promoción de la salud como en de la protección específica.

Metas:

- Reducir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes escolares de 13-15 años por debajo de 18% (Línea de base 21.8: Fuente: EMTA 2008)

- Retrasar la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 15 años. (Línea de base 11.9: Fuente: EMTA 2008)
- Reducir la prevalencia de tabaquismo en adultos (18 a 69 años) al 10% en los próximos 11 años. (Línea de base ENS 2007: 12.8%.)
- Retrasar la edad de inicio de consumo de alcohol en los adolescentes colombianos por encima de 15 años. (Línea de base: 11 años. Fuente: Encuesta Nuevos Rumbos: Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia, 2008. Estudio en siete ciudades capitales y dos municipios pequeños)
- Lograr que el 100% de las empresas del sector formal que manejan los cinco principales agentes carcinógenos ocupacionales en el país (asbesto, sílice, benzeno, plomo compuesto inorgánico, radiación ionizante) tengan niveles de exposición menores al valor límite permisible.
- Incrementar el consumo de frutas en la población general en un 5% (Línea de base: no consumo de frutas 36%. (Línea de Base 33.2 Fuente: ENSIN 2011)
- Incrementar el consumo de verduras en la población general en un 5% (línea de base: no consumo de verduras 71.9%. Fuente: ENSIN 2011)
- Incrementar la prevalencia de actividad física global por encima de 42,6% en adultos entre 18 y 64 años, en consonancia con el plan nacional de salud pública. (Línea de base: 42.6% Fuente: ENSIN 2005)
- Incrementar la prevalencia de actividad física global por encima de 26 en adolescentes entre 13 y 17 años, en consonancia con el plan nacional de salud pública (Línea de base: 26% Fuente: ENSIN 2005).
- Generar recomendaciones sobre la introducción de la vacuna contra VPH en el marco del SGSSS para el año 2012.
- Contar con la medición de línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la población colombiana en relación con la exposición a radiación solar ultravioleta (RUV) para el año 2013.
- Contar con mediciones sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de la población colombiana en relación con la exposición a radiación solar ultravioleta (RUV) para el año 2018.
- Contar con un modelo de gestión de riesgo de cáncer en el marco del SGSSS para el año 2014.

Actividades

Acciones en el nivel político y normativo

- Seguimiento a la implementación de la Ley 1335 de 2009.
- Gestionar ante las entidades competentes el trámite ante el Congreso de la República de legislación para el aumento de precios e impuestos a los productos del tabaco, en consonancia con lo dispuesto en el convenio marco para el control del tabaquismo.
- Gestionar con el Ministerio de Educación la inclusión en el PEI de contenidos relacionados con el control del consumo de tabaco
- Implementación del plan nacional para prevención del cáncer ocupacional con participación de los sectores productivos, las organizaciones de trabajadores, las aseguradoras de riesgos profesionales, el Ministerio de Salud y Protección Social, las instituciones adscritas y los entes territoriales.
- Acción intersectorial para la definición de normas técnicas para trabajo con exposición a los cinco agentes carcinógenos de mayor relevancia en Colombia.
- Desarrollo intersectorial y trámite de ley sobre cáncer ocupacional en el congreso de la república.

Acciones en el nivel comunitario

- Desarrollo de estrategias de comunicación basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer desarrollado por el INC y orientadas a estimular el consumo de frutas y verduras y para desincentivar el consumo de tabaco y derivados.
- Generación de alianzas con otros sectores para incentivar el consumo de frutas y verduras.
- Desarrollo intersectorial (particularmente el Ministerio de Medio Ambiente) de estrategias de comunicación para sensibilizar a la población sobre el índice UV.
- Impulso de estrategias para la promoción de la actividad física en escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y espacios laborales, en consonancia con lo dispuesto en el plan nacional de salud pública.
- Información, comunicación y educación para centros de trabajo a través de las Aseguradoras de Riesgos Profesionales.

- Vigilancia de la cobertura de los planes de prevención del cáncer ocupacional por parte de las ARP.
- Implementación y consolidación de escenarios demostrativos con participación intersectorial sobre intervenciones basadas en comunidad para el incremento en el consumo de frutas y verduras en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga.
- Desarrollo de guías para la implementación de intervenciones poblacionales orientadas al control del tabaquismo y al incremento en el consumo de frutas y verduras.
- Movilización de actores clave en los sectores correspondientes para vigilar y difundir las mediciones de los niveles de ozono en Colombia
- Desarrollar encuestas para medición de exposición a radiación solar ultravioleta.

Acciones en los servicios de salud

- Introducción de programas de cesación de tabaco.
- Desarrollo e implementación de estrategias educativas para los profesionales y funcionarios de salud, como complemento a la comunicación masiva y las intervenciones comunitarias en cinco ciudades del país en los temas de tabaco, hábitos nutricionales y actividad física.
- Implementar el modelo de gestión de riesgo de cáncer en el marco del SGSSS.
- Adelantar estudios para la introducción de la vacuna de VPH en el marco del SGSSS.
- Generar las recomendaciones sobre la introducción de la vacuna contra VPH en el marco del SGSSS para el año 2012
- Socializar las recomendaciones sobre la introducción de la vacuna contra VPH en el marco del SGSSS a partir del 2013
- Educación para identificación y calificación preliminar de casos y origen de cáncer ocupacional en los servicios de salud y en las juntas de calificación de invalidez.

Línea estratégica 2. Detección temprana de la enfermedad

La detección temprana comprende las actividades dirigidas a reducir el estado clínico en el momento del diagnóstico para permitir una mayor tasa de curación y por tanto una reducción en la mortalidad por cáncer. La detección temprana se puede realizar atendiendo y canalizando adecuadamente los pacientes que presentan síntomas incipientes de la enfermedad o mediante la tamización, la cual consiste en la práctica rutinaria de exámenes en población asintomática definida de acuerdo con el perfil de riesgo. La tamización a su vez se puede realizar a través de programas de base poblacional en donde se pretende alcanzar a toda la población objeto o mediante programas de base institucional en donde se vincula al programa únicamente a personas que entran en contacto con los servicios de salud de forma espontánea. La detección temprana comprende las actividades dirigidas a reducir el estado clínico en el momento del diagnóstico para permitir una mayor tasa de curación y por tanto una reducción en la mortalidad por cáncer. La detección temprana se puede realizar atendiendo y canalizando adecuadamente los pacientes que presentan síntomas incipientes de la enfermedad o mediante la tamización, la cual consiste en la práctica rutinaria de exámenes en población asintomática definida de acuerdo con el perfil de riesgo. La tamización a su vez se puede realizar a través de programas de base poblacional en donde se pretende alcanzar a toda la población objeto o mediante programas de base institucional en donde se vincula al programa únicamente a personas que entran en contacto con los servicios de forma espontánea.

Metas:

- Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino a 6.9 por 100.000 en 2020.
- Sostener la coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino, en los últimos tres años, en al menos el 76% de la población objeto (mujeres de 25-69 años) (Línea de base: 76% Fuente: ENDS 2005 & Piñeros y cols. RSP 2007 (9):327-341).
- Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento de lesiones cervicales de alto grado, al 100% de las mujeres con este hallazgo.
- Incrementar el diagnóstico en estadios tempranos del cáncer de mama al 60% en el 2020. (Linea de Base 40%. Fuente. Piñeros & Cols 2008)

- Incrementar la cobertura de mamografía de tamización a 70% en mujeres de 50 a 69 años.
- Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento al 100% de las mujeres con mamografías reportadas como BIRADS 4 o más.
- Implementar un programa de control de calidad de la tamización en cáncer de mama para el año 2012.
- Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica al 100% de los hombres con síntomas prostáticos.
- Garantizar el diagnóstico oportuno y acceso a tratamiento al 100% de los niños menores de 15 años con síntomas sospechosos de leucemia aguda.
- Implementar un programa de tamización en cáncer colorrectal para el año 2013.
- Contar con indicadores anuales de control de calidad de la tamización de cáncer de cuello uterino
- Contar al año 2013, con lineamientos sobre detección temprana de cáncer de próstata.
- Contar al 2014 con datos de prevalencia de cáncer de mama por estadio clínico.
- Iniciar al año 2013 la transición de tamización de canecer de cuello uterino, de citología a pruebas moleculares de detección temprana de VPH en las 5 principales ciudades del país (Bogotá, Medellín, cali, Barranquilla, Bucaramanga)
- Contar al 2016 con la línea de base sobre cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino mediante ADN-VPH
- Implementar al 2020 detección temprana de cáncer de cuello uterino con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato en al menos 20 departamentos y 54 municipios con alto riesgo de cáncer de cuello uterino

Acciones:

Acciones en el nivel político y normativo

- Actualización de la norma técnica sobre detección temprana de cáncer de mama y de cuello uterino.
- Inclusión de prueba de tamización para cáncer colorrectal en la norma técnica correspondiente.

- Definición de la norma técnica sobre detección temprana de cáncer de próstata y leucemia linfocítica aguda pediátrica.
- Redefinición de los programas de detección temprana de cáncer en el marco del SGSSS.

Acciones en el nivel comunitario

- Desarrollo de estrategias de comunicación basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer desarrollado por el INC y orientadas a estimular la detección temprana de cáncer.
- Desarrollo de estrategias de movilización social para la promoción de derechos en el SGSSS en relación con detección temprana de cáncer.

Acciones en los servicios de salud

- Implementación de guías y protocolos para tamización de cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de colon y recto; y detección temprana de cáncer de mama en mujeres sintomáticas y cáncer de próstata en hombres sintomáticos.
- Implementación de programas de control de calidad en tamización de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer colorrectal.
- Integración de la detección temprana de cáncer con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
- Implementación de sistemas de seguimiento de mujeres positivas a la tamización.

Línea estratégica 3. Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer

Los pacientes oncológicos habitualmente reciben tratamientos largos y complejos que involucran diversos elementos que deben interactuar de forma precisa e integral durante todas las fases de la enfermedad con el fin de alcanzar la cura, prolongar la vida útil y mejorar la calidad de vida.

La curación del cáncer (remisión completa, alcance de un estado de nulo o mínimo riesgo de recurrencia, y recuperación del estado funcional), es posible solo para una proporción no mayoritaria

de los casos y se relaciona estrechamente con el diagnóstico en estados tempranos. Conseguir los objetivos definidos depende entonces de las condiciones en las que se aplica el tratamiento como la calidad del mismo, la disponibilidad de tecnologías y el acceso a los servicios, y la oportunidad en el suministro de las intervenciones terapéuticas. De acuerdo con los objetivos definidos, la rehabilitación (incluida la cirugía reconstructiva) es parte integral del tratamiento y debe incluir además del soporte físico, los servicios necesarios para que el paciente y su familia, satisfagan necesidades de diferente orden en todos los momentos de la enfermedad.

Metas:

- Garantizar el acceso oportuno y de calidad al diagnóstico y tratamiento de 5 cánceres con mortalidad prematura evitable (mama, cuello uterino, colon y recto, próstata y leucemias pediátricas) en el 100% de los casos.
- Actualizar los criterios de habilitación y los modos de verificación de los servicios oncológicos al año 2012.
- Implementar la verificación de prestadores de servicios oncológicos al año 2013.
- Formular la política nacional de medicamentos oncológicos en el año 2013.
- Implementar para el año 2013 un sistema de monitoreo sobre la calidad de los tratamientos oncológicos en el territorio nacional.
- Contar con la medición de línea de base sobre la oferta de servicios de rehabilitación y reconstrucción en cáncer para el año 2013.
- Garantizar la adherencia y continuidad al tratamiento de leucemias en el 100% de los casos en menores de quince años.
- Contar al año 2014, con un modelo de atención integral en cáncer que garantice confirmación del diagnóstico con los procedimientos apropiados, oportunidad en el suministro de las intervenciones terapéuticas, calidad en el tratamiento, acceso a los servicios, integralidad y continuidad.
- Contar al año 2014, con un modelo de evaluación de calidad de los servicios oncológicos.
- Contar al año 2015, con experiencias piloto de atención integral del cáncer, mediante unidades funcionales.

Acciones:

Acciones en el nivel político y normativo

- Implementar la política nacional de medicamentos oncológicos.
- Revisar las normas de habilitación para servicios oncológicos y para EPS e implementar modos de verificación.
- Definir parámetros de seguimiento a la calidad de tratamientos oncológicos (quimioterapia y radioterapia) como patología de alto costo dentro del sistema de aseguramiento de la calidad.
- Implementar un sistema de evaluación y seguimiento a servicios oncológicos.
- Consolidar el sistema de vigilancia de leucemias en niños menores de quince años, de acuerdo con la circular 08 de 2008 del MPS.

Acciones en el nivel comunitario

- Promover y consolidar las organizaciones y asociaciones de pacientes con cáncer; así como de otras organizaciones de apoyo.
- Desarrollar acciones de movilización social para garantizar la adherencia al tratamiento de leucemias en menores de quince años.
- Desarrollar acciones de movilización social como apoyo a la implementación del programa de medicamentos incluyendo sectores diferentes del de protección social.
- Sensibilizar a las familias de pacientes oncológicos y a la sociedad en los diferentes aspectos relacionados con la enfermedad.

Acciones en los servicios de salud

- Desarrollar e implementar guías y protocolos de diagnóstico, tratamiento, para los 10 principales tipos de cáncer en Colombia, que incluyan parámetros de oportunidad y calidad.
- Diseñar e implementar un sistema de gestión de tecnología en el marco del Plan Obligatorio de Salud en los componentes de adquisición y vigilancia tecnológica biomédica.
- Promover el fortalecimiento de los niveles de atención primaria orientado al

diagnóstico temprano del cáncer.

- Promover la creación de centros de excelencia en manejo del cáncer.
- Diseñar e implementar de sistemas de seguimiento para pacientes oncológicos.
- Desarrollar competencias del recurso humano para el manejo integral del cáncer.
- Definir el perfil de los verificadores de prestación de servicios oncológicos.
- Realizar la capacitación de los verificadores de prestación de servicios oncológicos bajo la tutoría del INC.
- Diseñar e implementar los estándares de habilitación de redes de servicios oncológicos para las aseguradoras del régimen contributivo.

Línea estratégica 4. Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer

Los pacientes con cáncer requieren un control permanente por los efectos que generan la enfermedad y el tratamiento y por el impacto que se presenta en la familia y en su entorno. La atención integral del paciente oncológico debe estar enfocada desde el punto de vista biológico, psicológico, familiar, laboral y social, abarcando el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente.
Los tratamientos oncológicos específico, se pueden aplicar tanto con intención curativa como paliativa. El propósito de los tratamientos paliativos es mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia y evitar los efectos secundarios. La intervención de cuidado paliativo resulta fundamental y debería iniciarse tan temprano como sea posible.

Metas:

- Contar al 2014, con una guía de práctica clínica de cuidado paliativo.
- Fortalecer la atención integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y sus familias.
- Definir los estándares de habilitación de servicios oncológicos de rehabilitación y cuidado paliativo así como los modos de verificación al año 2013.
- Contar con la medición de línea de base sobre la oferta de servicios de cuidado

paliativo en cáncer en el país, para el año 2013.

- Contar con la medición de línea de base sobre la demanda de medicamentos opioides para el manejo del dolor en cáncer, para el año 2013.
- Contar la evaluación la demanda de medicamentos opioides para el manejo del dolor en cáncer, para el año 2018.
- Garantizar en el territorio nacional la disponibilidad y suministro continuo de medicamentos opioides, para el año 2013.
- Contar con dos mediciones (2014-2019) de calidad de vida en pacientes con cáncer aplicada a cánceres prioritarios,

Acciones:

Acción en el nivel político y normativo

- Definición de estándares de habilitación para la prestación de servicios de cuidado paliativo en los diferentes niveles de atención.
- Eliminación de barreras de acceso para manejo en cuidados paliativos y rehabilitación.
- Mejoramiento operativo de los fondos rotatorios de estupefacientes con despacho de medicamentos 24 horas al día (365 días año) en forma directa o indirecta.

Acción en el nivel comunitario

- Desarrollar acciones de movilización social para mejorar la calidad de vida de pacientes y sus familias.
- Desarrollo de estrategias de comunicación educativa orientadas a sensibilizar al sector salud sobre la importancia del manejo multidisciplinario de los enfermos de cáncer.
- Generar acciones de movilización social con actores sociales clave para generar alianzas para promover el apoyo social a los enfermos de cáncer.

Acción en los servicios de salud

- Promoción de la acreditación y certificación de los servicios de cuidados paliativos en los diferentes niveles de atención

- Reglamentar e implementar guías de manejo en cuidado paliativo.
- Promoción de la implementación de servicios de atención para familiares y cuidadores de pacientes con cáncer en sus diferentes fases de la enfermedad (cuidado de cuidadores).
- Desarrollo de competencias para el manejo integral del cáncer.
- Desarrollo de modalidades de prestación de servicios acordes con las necesidades del cuidado paliativo.

Línea estratégica 5. Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer

El conocimiento hace referencia a una información estructurada y organizada, que constituye un nivel superior de la información. Se entiende la gestión del conocimiento como "la planificación, organización, coordinación y control de las actividades que lleven a la captura, creación y difusión de conocimiento en una empresa o tipo de organización de una manera eficiente". Los procesos relacionados con la gestión del conocimiento son: generación de nuevo conocimiento, acceso a conocimiento de fuentes externas, disposición de nuevo conocimiento en bases de datos, software, documentos técnicos, transferencia de conocimiento a otros , medición del conocimiento, establecimiento de incentivos para la creación y difusión del conocimiento. A su vez, la gestión de la tecnología incluye todas aquellas actividades que capacitan a una organización o a un conjunto de organizaciones, para hacer el mejor uso posible de la ciencia y la tecnología generada de forma externa o interna. Esto debe conducir hacia un mejoramiento de sus capacidades de innovación, de forma que ayuda a promocionar la eficacia y eficiencia de las organizaciones para obtener ventajas competitivas. La innovación debe dejar de ser un proceso aleatorio para pasar a ser fruto de un proceso deliberado, guiado por la intuición humana, la inteligencia y la previsión.

La gestión del conocimiento y la tecnología se encuentra integrada por la vigilancia en salud pública, la investigación, el análisis de situación y la gestión de la tecnología.

Metas:

- Consolidar para el año 2013 el Sistema Nacional de Información en Cáncer.
- Implementar de manera anual, a partir del 2013, el análisis de situación en cáncer.
- Implementar en el año 2013 un sistema de evaluación y seguimiento de los

servicios oncológicos en Colombia.

- Implementar en el año 2012 el sistema de vigilancia de medios de comunicación relacionados con cáncer y sus factores de riesgo.
- Implementar en el año 2012 el sistema de vigilancia de políticas públicas y legislación relacionados con cáncer y sus factores de riesgo
- Implementar en el año 2012 el sistema de vigilancia epidemiológica sobre exposición ocupacional a los 5 agentes cancerígenos ocupacionales de mayor relevancia para el país (asbesto, sílice, benzeno, plomo compuesto inorgánico, radiación ionizante).
- Desarrollar en el año 2012 en coordinación con Colciencias una línea de investigación prioritaria en cáncer.
- Incrementar la productividad científica de los grupos dedicados a investigación en cáncer.
- Contar a 2013 con los lineamientos de Gestión de la Tecnología Biomédica
- Implementar el sistema de gestión de la tecnología (evaluación, adquisición y vigilancia tecnológica) en las instituciones prestadoras de servicios oncológicos de tercer y cuarto nivel, del país al 2014.
- Mejorar la difusión, uso y apropiación de la información y el conocimiento generado en cáncer.
- Contar al 2015 con información sobre supervivencia para los 5 principales cánceres

Acciones:

Acción en el nivel político y normativo

- Reglamentación del Sistema Nacional de Información en Cáncer
- Consolidación de una línea de investigación en cáncer en el sistema de ciencia y tecnología que comprenda como áreas prioritarias:
  - Epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer.
  - Diversidad y etiología del cáncer en Colombia
  - Biología del cáncer en la población colombiana.
  - Control del riesgo y detección precoz del cáncer en Colombia.

- Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia.
- Servicios oncológicos en Colombia.
- Aspectos psicosociales del cáncer.
- Actuar político y cáncer.

- Dotar de información a los generadores de opinión y a los tomadores de decisión
- Formular los lineamientos de Gestión de la Tecnología Biomédica
- Fortalecer la cooperación internacional para la investigación en cáncer.

Acción en el nivel comunitario

- Implementación de registros poblacionales de cáncer en grupos poblacionales especiales.
- Generar programas de educación continua y comunicación con información actualizada sobre los 10 principales cánceres y sus factores de riesgo.
- Difundir información sobre los derechos y deberes de la población en relación con el control del cáncer y sus factores de riesgo.
- Difundir información sobre el cáncer y sus factores de riesgo a la población general.
- Socializar los lineamientos de Gestión de la Tecnología Biomédica.

Acción en los servicios de salud

- Implementación de los distintos componentes del Sistema Nacional de Información en Cáncer:
  - Asistencia técnica para la consolidación de registros poblacionales en operación en cada una de las macroregiones de Colombia; Promoción y acompañamiento técnico a la implementación de registros institucionales de cáncer en regiones prioritarias del país con baja factibilidad para la implementación de registros poblacionales.
  - Sistematización de los análisis de mortalidad por cáncer como ejercicio rutinario de la vigilancia epidemiológica.
  - Desarrollo e implementación de modelos de vigilancia de factores de riesgo acordes a la realidad del país y a parámetros internacionales.
  - Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica sobre exposición

ocupacional a los 5 agentes cancerígenos de mayor relevancia para el país.

- Difundir información sobre el cáncer y sus factores de riesgo a los usuarios de los servicios.

- Desarrollo e implementación de una metodología para la vigilancia de políticas públicas y legislación relacionados con el cáncer y sus factores de riesgo.
- Desarrollo e implementación de una metodología para la vigilancia de medios de comunicación relacionados con el cáncer y sus factores de riesgo.
- Validación y aplicación de instrumentos para medición de calidad de vida en pacientes con cáncer.
- Monitorizar la productividad científica en cáncer y sus factores de riesgo.
- Realizar seguimiento a la implementación del sistema de gestión de la tecnología.
- Poner en operación el Banco Nacional de Tumores en el año 2012.
- Hacer uso de las TICS para la gestión del conocimiento y la difusión de la información.

Línea Estratégica 6. Formación del Talento Humano

La formación del talento humano pretende establecer estándares de capacitación que contribuyan a incrementar su calidad en áreas estratégicas y prioritarias para el control del cáncer

Metas

- Incorporación en el currículo de educación superior de las carreras del área de la salud y afines, el desarrollo de competencias para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para el control del cáncer, para finales del 2013.
- Definir criterios estandarizados para la convalidación de los títulos profesionales obtenidos en el exterior en la especialización en oncología y subespecialidades afines, para el 2013.
- Elaborar al 2013 una propuesta normativa laboral para minimizar el riesgo psicosocial del recurso humano que presta servicios oncológicos.

- Contar al 2014 y al 2019 con información sobre oferta y demanda de recurso humano en oncología.
- Ampliar al 2014 la cobertura de las becas crédito del Icetex para la formación de recurso humano en oncología en las subespecialidades críticas para el país.

Acciones:

Acción en el nivel político y normativo

- Acción intersectorial entre las entidades formadoras del recurso humano en salud y el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar la formación integral del recurso humano para la atención en cáncer.
- Incorporación en el currículo de educación superior de las carreras del área de la salud y afines, el desarrollo de competencias para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente con cáncer
- Definir criterios estandarizados para la validación de los títulos profesionales obtenidos en el exterior para la especialización en oncología y subespecialidades afines.
- Promover una política laboral que tenga en cuenta las características de la atención del paciente con cáncer para generar estrategias de protección social y laboral a este recurso humano.
- Modificar los lineamientos de la cobertura actual de las becas crédito del Icetex, para incluir las subespecialidades críticas en oncología.

Acción en el nivel comunitario

- Sensibilización a las asociaciones de pacientes y usuarios sobre la necesidad de un recurso humano calificado e idóneo para la atención de cáncer y enfermedades relacionadas.

Acción en los servicios de salud

- Capacitación para el desarrollo de competencias del recurso humano de medicina y enfermería en aplicación y uso de la telemedicina para oncología a fin de mejorar el

acceso a los servicios en lugares apartados del país.

- Definir estrategias de educación continuada al recurso humano que realiza la atención de pacientes con cáncer y los que prestan servicios de promoción y prevención para garantizar el fortalecimiento de competencias del recurso humano.
- Diseñar estrategias para el soporte psicosocial del talento humano que atiende el paciente con cáncer, a fin de garantizar mejores condiciones laborales y calidad de vida del talento humano que brinda la atención.
- Desarrollar un estudio de demanda oferta de recurso humano en oncología en el 2012.
- Hacer uso de las TICS para la formación del talento humano.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

La evaluación y seguimiento del plan se realizará centrado en cuatro aspectos fundamentales a saber: Monitoreo y seguimiento de las metas, la participación efectiva de los actores involucrados en la ejecución del plan, estudios de caso definidos como procesos trazadores y una evaluación de medio término (2015) para evaluar la ejecución del plan y reajustar las estrategias y metas que se consideren necesarias.

Para la evaluación y seguimiento del plan se definirá un comité coordinador integrado por el Ministerio de Salud y Protección Social con representantes de cada una de las direcciones, por el Instituto Nacional de Cancerología con representantes de la Subdirección de Investigaciones y de la Subdirección de Atención médica y por el Instituto Nacional de Salud. Este comité tendrá una reglamentación especial para su funcionamiento.

Monitoreo y seguimiento de las metas

En el Anexo 1 se presentan los criterios, la metodología y los responsables del seguimiento del Plan, de acuerdo con las metas propuestas.

Para realizar análisis a profundidad de algunos aspectos relacionados con el diagnostico y la atención del cáncer que den cuenta de las estrategias propuestas en forma integral, se realizarán estudios de casos definidos como trazadores. Los trazadores serán seleccionados por el comité coordinador de seguimiento del Plan, la primera evaluación de caso a profundidad se realizará sobre la calidad de la citología cervico-uterina, la calidad de la mamografía y la continuidad en la atención de los pacientes pediátricos con leucemia linfoide aguda.

Participación efectiva de los actores involucrados

El Plan Nacional para el Control del cáncer, requiere de la participación efectiva de todos los actores

del SGSS y de los otros sectores involucrados. Para ello se diseñará una metodología de seguimiento de las actividades realizadas por los diferentes actores en relación con la ejecución del Plan Nacional para el Control del cáncer

Evaluación de medio término

Dado que el plan se ha considerado en un período de 8 años, se ha definido una evaluación de medio término es decir en la mitad del período para hacer seguimiento y ajuste de las metas y las estrategias del plan.

FINANCIACIÓN

El Plan Nacional para el Control del Cáncer espera contar con diferentes fuentes de financiación; algunas están contempladas en el funcionamiento normal del sistema y para otras será necesario gestionar recursos específicos.

Dentro del funcionamiento del sistema se contemplan las siguientes fuentes:

Unidad de pago por Capitación del régimen Contributivo y Subsidiado
Estos recursos cubren los gastos correspondientes a la prestación de servicios contenidos en los planes de beneficios del régimen contributivo y subsidiado
Recursos *per cápita* de Promoción y prevención del régimen contributivo, para financiar las acciones de promoción y prevención de los afiliados al régimen contributivo.

Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones
Recursos de oferta, para la atención integral de la población pobre no asegurada
Recursos de Salud Pública, destinados a la financiación del plan Nacional de Salud Pública, y plan de acciones colectivas a nivel territorial

Recursos del Presupuesto General de la Nación
Destinados a promoción y prevención, e investigación

Recursos propios de las Entidades Territoriales
Destinados a proyectos de promoción y prevención y a la prestación de servicios de salud

Recursos de Promoción y Prevención de las Aseguradoras de riesgos profesionales
Financiación de las acciones de promoción y prevención del cáncer ocupacional

Recursos por Ley 643 de 2001 “Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar”. Los recursos obtenidos, por la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar diferentes del lotto, la lotería preimpresa y la instantánea, se deben distribuir en relación con salud en

una proporción de ochenta por ciento (80%) para atender la oferta y la demanda en la prestación de los servicios de salud, en cada entidad territorial, y el siete por ciento (7%) con destino al Fondo de Investigación en Salud.

RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD

Línea estratégica 1. Control del riesgo (Prevención Primaria)

De la Nación:

Corresponde a la Nación, frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Diseño e implementación de estrategias de comunicación para desincentivar el consumo de tabaco y productos derivados.
- Formulación de las guías para la implementación de intervenciones poblacionales orientadas al control del tabaquismo.
- Diseño e implementación de estrategias educativas para los profesionales y funcionarios de salud, como complemento a la comunicación masiva y las intervenciones comunitarias en cinco ciudades del país en control del tabaco.
- Formulación e implementación del plan nacional para prevención del cáncer ocupacional.
- Trámite de ley sobre cáncer ocupacional en el Congreso de la República.
- Definición de normas técnicas para trabajo con exposición a los seis agentes carcinógenos de mayor relevancia en Colombia
- Definición de lineamientos para desarrollo de material de Información, comunicación y educación para centros de trabajo a través de las Aseguradoras de Riesgos Profesionales.
- Vigilancia de la cobertura de los planes de prevención del cáncer ocupacional por parte de las ARP.
- Diseño e implementación de estrategias de comunicación orientadas a estimular el consumo de frutas y verduras.
- Formulación e implementación de Estrategias de Movilización social para incentivar el consumo de frutas y verduras.
- Desarrollo de guías para la implementación de intervenciones poblacionales orientadas al incremento en el consumo de frutas y verduras.
- Implementación y consolidación de escenarios demostrativos sobre intervenciones

basadas en comunidad para el incremento en el consumo de frutas y verduras en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga.

- Diseño, implementación y consolidación de estrategias para la promoción de la actividad física en escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y espacios laborales, en consonancia con lo dispuesto en el plan nacional de salud pública.
- Generar las recomendaciones sobre la introducción de la vacuna contra VPH en el marco del SGSSS para el año 2012.
- Difundir las recomendaciones sobre la introducción de la vacuna contra VPH en el marco del SGSSS para el año 2012.
- Adelantar estudios para la introducción de la vacuna de VPH en el marco del SGSSS.
- Diseño de estrategias de comunicación para sensibilizar a la población sobre el índice UV.

De las administradoras de riesgos profesionales

Corresponde a las entidades administradoras de riesgos profesionales frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Definir y desarrollar el plan anual de acción de prevención de riesgos profesionales frente a sus empresas afiliadas, con base en riesgos prioritarios a los cuales están expuestos sus afiliados en función de la actividad económica y sustancias cancerígenas.

De las entidades territoriales

Corresponde a los departamentos, distritos y municipios según su nivel de responsabilidad por categorías, frente al Plan de Control del Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Ejecución, seguimiento y vigilancia a las medidas legislativas y políticas para el control del consumo de tabaco.
- Seguimiento a la implementación del plan nacional para prevención del cáncer ocupacional, particularmente vigilancia de la cobertura de los planes de prevención del cáncer ocupacional con participación de los sectores productivos, las organizaciones de

trabajadores y las aseguradoras de riesgos profesionales.

- Vigilancia sobre la adopción y cumplimiento de la legislación orientada a reducir la exposición a cancerígenos ocupacionales.
- Desarrollo de estrategias de comunicación orientadas a estimular el consumo de frutas y verduras y para desincentivar el consumo de tabaco y productos derivados.
- Generación de alianzas con otros sectores para incentivar el consumo de frutas y verduras.
- Desarrollo intersectorial de estrategias de comunicación para sensibilizar a la población sobre el índice UV.
- Impulso de estrategias para la promoción de la actividad física en escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y espacios laborales, en consonancia con lo dispuesto en el plan nacional de salud pública.
- Implementación y consolidación de escenarios demostrativos con participación intersectorial sobre intervenciones basadas en comunidad para el incremento en el consumo de frutas y verduras.
- Desarrollo e implementación de estrategias educativas para profesionales y funcionarios de salud, como complemento a la comunicación masiva y las intervenciones comunitarias en cinco ciudades del país en los temas de tabaco, hábitos nutricionales y actividad física.

De las entidades promotoras de salud (EPS)

Corresponde a las entidades promotoras de salud EPS y a las entidades que ejercen funciones de entidades promotoras de salud y a las instituciones prestadoras de servicios, frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Implementación de guías de intervenciones poblacionales orientadas al control del tabaquismo.
- Desarrollo e implementación de estrategias educativas para los profesionales y funcionarios de salud, como complemento a la comunicación masiva y las intervenciones comunitarias en cinco ciudades del país en control del tabaco.
- Introducción de programas de cesación de tabaco

- Implementación de guías de intervenciones poblacionales orientadas al incremento en el consumo de frutas y verduras.
- Desarrollo e implementación de estrategias educativas para los profesionales y funcionarios de salud, como complemento a la comunicación masiva y las intervenciones comunitarias en cinco ciudades del país en hábitos nutricionales.
- Implementación y consolidación de escenarios demostrativos sobre intervenciones basadas en comunidad para el incremento en el consumo de frutas y verduras en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga.
- Desarrollo e implementación de estrategias educativas para los profesionales y funcionarios de salud, como complemento a la comunicación masiva y las intervenciones comunitarias en cinco ciudades del país en actividad física
- Implementación de un modelo de gestión de riesgo de cáncer en el marco del SGSSS.

De las instituciones prestadoras de servicios de salud

Corresponde a las instituciones prestadoras de servicios, frente al Plan de Control de cáncer las siguientes responsabilidades:

- Desarrollo de programas de cesación de tabaco.
- Educación para identificación y calificación preliminar de casos y origen de cáncer ocupacional en los servicios de salud y en las juntas de calificación de invalidez.
- Desarrollo e implementación de estrategias educativas para los profesionales y funcionarios de salud, como complemento a la comunicación masiva y las intervenciones comunitarias en cinco ciudades del país en hábitos nutricionales.
- Desarrollo e implementación de estrategias educativas para los profesionales y funcionarios de salud, como complemento a la comunicación masiva y las intervenciones comunitarias en cinco ciudades del país en actividad física
- Implementación de un modelo de gestión de riesgo de cáncer en el marco del SGSSS

Línea estratégica 2. Detección temprana de la enfermedad

De la Nación:

Corresponde a la Nación, frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Actualización de la norma técnica sobre detección temprana de cuello uterino
- Desarrollo de estrategias de comunicación basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer desarrollado por el INC, orientadas a estimular la detección temprana de cáncer.
- Redefinición de los programas de detección temprana de cáncer en el marco del SGSSS
- Implementación de programas de control de calidad en tamización de cáncer de cuello uterino.
- Diseño, implementación y socialización de guías y protocolos para tamización cáncer de cuello uterino
- Desarrollo de estrategias de comunicación basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer desarrollado por el INC y orientadas a estimular la detección temprana de cáncer.
- Redefinición de los programas de detección temprana de cáncer en el marco del SGSSS
- Actualización de la norma técnica sobre detección temprana de cáncer de mama
- Desarrollo de estrategias de comunicación basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer desarrollado por el INC y orientadas a estimular la detección temprana de cáncer.
- Implementación de guías y protocolos para detección temprana de cáncer de mama en mujeres sintomáticas
- Redefinición de los programas de detección temprana de cáncer en el marco del SGSSS
- Implementación de programas de control de calidad en tamización de cáncer de mama.
- Desarrollo de estrategias de comunicación basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer desarrollado por el INC y orientadas a estimular la detección temprana de cáncer.
- Implementación de guías y protocolos para detección temprana de cáncer de mama en mujeres sintomáticas

- Redefinición de los programas de detección temprana de cáncer en el marco del SGSSS
- Desarrollo de estrategias de movilización social para la promoción de derechos en el SGSSS en relación con detección temprana de cáncer.
- Redefinición de los programas de detección temprana de cáncer en el marco del SGSSS
- Integración de la detección temprana de cáncer con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
- Implementación de sistemas de seguimiento de mujeres positivas a la tamización.
- Desarrollo de estrategias de movilización social para la promoción de derechos en el SGSSS en relación con detección temprana de cáncer.
- Redefinición de los programas de detección temprana de cáncer en el marco del SGSSS
- Integración de la detección temprana de cáncer con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
- Implementación de sistemas de seguimiento de mujeres positivas a la tamización.

De las entidades territoriales

Corresponde a los departamentos, distritos y municipios según su nivel de responsabilidad por categorías, frente al Plan de Control del Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Reestructuración y organización de los programas de detección temprana de cáncer en el marco del SGSSS.
- Desarrollo de estrategias de comunicación orientadas a estimular la detección temprana de cáncer.
- Desarrollo de estrategias de movilización social para la promoción de derechos en el SGSSS en relación con detección temprana de cáncer.
- Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas sobre detección temprana de cáncer establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Vigilar la calidad de las pruebas de tamización para cáncer de cuello uterino y cáncer de mama a través de los laboratorios de salud pública y de otros mecanismos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De las entidades promotoras de salud (EPS)

Corresponde a las entidades promotoras de salud EPS y a las entidades que ejercen funciones de entidades promotoras de salud y a las instituciones prestadoras de servicios, frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Implementación de guías y protocolos para tamización cáncer de cuello uterino.
- Implementación de programas de control de calidad en tamización de cáncer de cuello uterino.
- Implementación de guías y protocolos para detección temprana de cáncer de mama en mujeres sintomáticas.
- Implementación de programas de control de calidad en tamización de cáncer de mama.

De las instituciones prestadoras de servicios de salud

Corresponde a las instituciones prestadoras de servicios, frente al Plan de Control de cáncer las siguientes responsabilidades:

- Implementación de guías y protocolos para tamización cáncer de cuello uterino
- Implementación de programas de control de calidad en tamización de cáncer de cuello uterino.
- Implementación de guías y protocolos para detección temprana de cáncer de mama en mujeres sintomáticas
- Implementación de programas de control de calidad en tamización de cáncer de mama.
- Integración de la detección temprana de cáncer con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
- Implementación de sistemas de seguimiento de mujeres positivas a la tamización.
- Implementación de guías de práctica clínica para los diez principales tipos de cáncer en Colombia y para el manejo de leucemias en niños.
- Generación de la información requerida por el sistema de información de salud.

- Adoptar y aplicar las políticas, normas (técnico-científicas, administrativas y financieras) requeridos para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional contra el Cáncer
- Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

Línea estratégica 3. Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer

De la Nación:

Corresponde a la Nación, frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Diseño e implementación de la política nacional de medicamentos oncológicos.
- Diseño e implementación de guías de práctica clínica para los diez principales tipos de cáncer en Colombia y para el manejo de leucemias en niños.
- Formulación e implementación de modelos de atención en cáncer.
- Definición de parámetros de seguimiento a la calidad de tratamientos oncológicos (quimioterapia y radioterapia) como patología de alto costo dentro del sistema de aseguramiento de la calidad
- Promoción de la creación de centros de excelencia en manejo del cáncer.
- Diseño e implementación de sistemas de seguimiento para pacientes oncológicos
- Revisión y modificación de las normas de habilitación para servicios oncológicos y para EPS

De las entidades territoriales

Corresponde a los departamentos, distritos y municipios según su nivel de responsabilidad por categorías, frente al Plan de Control del Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Ejecutar la política nacional de medicamentos oncológicos según las responsabilidades

establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

- Vigilar y controlar el cumplimiento de las normas de habilitación para servicios oncológicos y para EPS definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Vigilar el cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación de servicios y suministro de tratamientos oncológicos (quimioterapia, radioterapia y cirugía), como patología de alto costo dentro del sistema de aseguramiento de la calidad.
- Facilitar la consolidación de las organizaciones y asociaciones de pacientes con cáncer; así como de otras organizaciones de apoyo.
- Desarrollar acciones de movilización social como apoyo a la implementación del programa de medicamentos incluyendo sectores diferentes del de protección social.

De las entidades promotoras de salud (EPS)

Corresponde a las entidades promotoras de salud EPS y a las entidades que ejercen funciones de entidades promotoras de salud y a las instituciones prestadoras de servicios, frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Implementación de guías de práctica clínica para los diez principales tipos de cáncer en Colombia y para el manejo de leucemias en niños.
- Implementación de modelos de atención en cáncer.
- Implementación de sistemas de seguimiento para pacientes oncológicos

De las administradoras de riesgos profesionales

Corresponde a las entidades administradoras de riesgos profesionales frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Garantizar la atención y rehabilitación de los daños ocasionados por los cánceres ocupacionales.
- Proteger a los trabajadores con discapacidad a través de procesos de rehabilitación funcional y profesional.

De las instituciones prestadoras de servicios de salud

Corresponde a las instituciones prestadoras de servicios, frente al Plan de Control de cáncer las siguientes responsabilidades:

- Implementación de guías de práctica clínica para los diez principales tipos de cáncer en Colombia y para el manejo de leucemias en niños.
- Implementación de modelos de atención en cáncer.
- Implementación de sistemas de seguimiento para pacientes oncológicos
- Generación de la información requerida por el sistema de información de salud.
- Adoptar y aplicar las políticas, normas (técnico-científicas, administrativas y financieras) requeridos para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional contra el Cáncer
- Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

Línea estratégica 4. Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer

De la Nación:

Corresponde a la Nación, frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Definición de estándares de habilitación para la prestación de servicios de cuidado paliativo en los diferentes niveles de atención
- Desarrollo de estrategias de comunicación basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer desarrollado por el INC y orientadas a sensibilizar la comunidad general sobre la importancia del manejo multidisciplinarios de los enfermos de cáncer bajo los

principios de atención de la medicina paliativa.

- Promoción de la acreditación y certificación de los servicios de cuidados paliativos en los diferentes niveles de atención
- Elaboración y reglamentación de formulación de guías de manejo en cuidado paliativo.
- Desarrollo de estrategias de comunicación basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer desarrollado por el INC y orientadas a sensibilizar la comunidad general sobre la importancia del manejo multidisciplinarios de los enfermos de cáncer bajo los principios de atención de la medicina paliativa.

De las entidades territoriales

Corresponde a los departamentos, distritos y municipios según su nivel de responsabilidad por categorías, frente al Plan de Control del Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Vigilar el cumplimiento de los estándares de habilitación para la prestación de servicios de cuidado paliativo en los diferentes niveles de atención.
- Apoyar la operación de los fondos rotatorios de estupefacientes para asegurar el suministro de medicamentos opioides 24 horas al día.
- Integrar recursos comunitarios, como son las organizaciones sociales, a las unidades de cuidado paliativo como apoyo al manejo de pacientes.
- Desarrollar estrategias de comunicación orientadas a sensibilizar la comunidad general sobre la importancia del cuidado paliativo.
- Generar alianzas con el sector privado y ONG para mejorar el acceso económico y geográfico al cuidado paliativo de los enfermos crónicos que tengan dificultades del manejo en casa.

De las entidades promotoras de salud (EPS)

Corresponde a las entidades promotoras de salud EPS y a las entidades que ejercen funciones de entidades promotoras de salud y a las instituciones prestadoras de servicios, frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Implementación de guías de manejo en cuidado paliativo.
- Implementación de servicios de atención para familiares y cuidadores de pacientes con cáncer en sus diferentes fases de la enfermedad (cuidado de cuidadores).
- Cumplir con el sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención en salud

De las instituciones prestadoras de servicios de salud

Corresponde a las instituciones prestadoras de servicios, frente al Plan de Control de cáncer las siguientes responsabilidades:

- Implementación de guías de manejo en cuidado paliativo.
- Implementación de servicios de atención para familiares y cuidadores de pacientes con cáncer en sus diferentes fases de la enfermedad (cuidado de cuidadores).
- Cumplir con el sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la atención en salud

Línea estratégica 5. Gestión del conocimiento para el control del cáncer

De la Nación:

Corresponde a la Nación, frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Asistir técnicamente a las entidades territoriales para la consolidación de registros poblacionales en operación en cada una de las macroregiones de Colombia.
- Implementar registros poblacionales de cáncer en grupos poblacionales especiales.
- Consolidar el sistema de vigilancia de leucemias en niños menores de quince años
- Sistematizar los análisis de mortalidad por cáncer como ejercicio rutinario de la vigilancia epidemiológica
- Desarrollo e implementación de modelos de vigilancia de factores de riesgo acordes a la realidad del país y a parámetros internacionales.
- Diseñar un sistema de vigilancia epidemiológica sobre exposición ocupacional a los 5 agentes cancerígenos de mayor relevancia para el país

- Desarrollar e implementar la metodología para la evaluación y el seguimiento de servicios oncológicos en el marco del SGSSS
- Desarrollar e implementar la metodología para la vigilancia y análisis de políticas y su impacto en el control del cáncer
- Desarrollar e implementación guías para realizar análisis situacionales aplicados a la temática de cáncer como ejercicio rutinario de las entidades territoriales
- Consolidación una línea de investigación en cáncer en el sistema de ciencia y tecnología que comprenda como áreas prioritarias: Epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer; Diversidad y etiología del cáncer en Colombia; Biología del cáncer en la población colombiana; Control del riesgo y detección precoz del cáncer en Colombia; Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia; Servicios oncológicos en Colombia; Aspectos psicosociales del cáncer; Actuar político y cáncer.

De las entidades territoriales

Corresponde a los departamentos, distritos y municipios según su nivel de responsabilidad por categorías, frente al Plan de Control del Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Apoyar el funcionamiento y velar por la consolidación de los registros poblacionales e institucionales de cáncer dentro de los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
- Sistematizar los análisis de mortalidad por cáncer como ejercicio rutinario de la vigilancia epidemiológica.
- Apoyar y participar en la operación de los sistemas de vigilancia de factores de riesgo de acuerdo con los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este propósito.
- Realizar la vigilancia epidemiológica sobre exposición ocupacional a los 5 agentes cancerígenos de mayor relevancia para el país según los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Participar en la vigilancia de leucemias en niños menores de quince años de acuerdo con la circular expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Realizar análisis situacionales en la temática de cáncer como ejercicio rutinario para la planificación de acciones de control de la enfermedad incluyendo el análisis de la carga de enfermedad y de la capacidad de respuesta sectorial e intersectorial en su territorio.
- Realizar la evaluación y el seguimiento de servicios oncológicos de acuerdo con los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este propósito.
- Adelantar estudios (particularmente estudios de implementación) de acuerdo con sus competencias y disponibilidad de recursos y en seguimiento de los lineamientos establecidos por Colciencias y el Ministerio de Salud y Protección Social para este propósito.
- Realizar la supervisión, seguimiento, evaluación y difusión de los resultados del Plan Nacional para el Control del Cáncer en su territorio, como parte integral del Plan de Salud Territorial.

De las entidades promotoras de salud (EPS)

Corresponde a las entidades promotoras de salud EPS y a las entidades que ejercen funciones de entidades promotoras de salud y a las instituciones prestadoras de servicios, frente al Plan de Control de Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Apoyar y participar en la operación de los sistemas de vigilancia relacionados con cáncer de acuerdo con los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este propósito.
- Generación de la información requerida por el sistema de información de salud.
- Desarrollar estudios de acuerdo con sus competencias y disponibilidad de recursos y en seguimiento de los lineamientos establecidos por Colciencias, por el INVIMA y por el Ministerio de Salud y Protección Social para este propósito.

De las administradoras de riesgos profesionales

Corresponde a las entidades administradoras de riesgos profesionales frente al Plan de Control de

Cáncer las siguientes responsabilidades:

- Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública y vigilancia de salud en el entorno laboral.
- Incorporar el componente de cáncer ocupacional en el análisis de la situación de salud de la población afiliada.

De las instituciones prestadoras de servicios de salud

Corresponde a las instituciones prestadoras de servicios, frente al Plan de Control de cáncer las siguientes responsabilidades:

- Apoyar y participar en la operación de los sistemas de vigilancia relacionados con cáncer de acuerdo con los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este propósito.
- Generación de la información requerida por el sistema de información de salud.
- Desarrollar estudios de acuerdo con sus competencias y disponibilidad de recursos y en seguimiento de los lineamientos establecidos por Colciencias, por el INVIMA y por el Ministerio de Salud y Protección Social para este propósito.

AGRADECIMIENTOS

Los integrantes del equipo técnico agradecemos a todas las personas que aportaron de una u otra manera a la construcción de este plan, mediante la asistencia y participación en las reuniones regionales o institucionales, la revisión crítica de las distintas versiones, el envío de comentarios y la colaboración para la realización de las reuniones.

GLOSARIO

- Accesibilidad: condición que relaciona la población que necesita servicios de salud con el sistema de prestación de servicios de calidad.
- Adquisición de tecnologías: actividad mediante la cual una tecnología es incorporada a la empresa, incluyendo los procesos de asimilación necesarios para garantizar seguridad de los pacientes, menores costos en el uso para la empresa y cumplir con los requisitos de calidad establecidos.
- Atención primaria: servicios de salud que satisfacen la mayoría de las necesidades de atención básica de salud con el transcurso del tiempo. La atención primaria incluye exámenes físicos, tratamiento de las afecciones médicas comunes y atención preventiva, como las inmunizaciones y la detección temprana. Los médicos de atención primaria son generalmente los primeros profesionales de la salud a quienes los pacientes consultan para la atención médica básica. Si es necesario, esos profesionales pueden enviar al paciente a consultar con un especialista.
- Calidad: la calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. El eje de calidad en la política de prestación de servicios se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.
- Calidad de vida: percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja

la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno.

- Cáncer: grupo de enfermedades en las cuales las células se multiplican sin control y tienen la capacidad de invadir los tejidos vecinos y pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático a otras partes del cuerpo.
- Cuidado paliativo: atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes de una enfermedad grave o potencialmente mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo más rápidamente posible los síntomas de una enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de una enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con una enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado de apoyo y tratamiento de los síntomas.
- Eficacia: capacidad de cumplir con la producción comprometida y de logro de objetivos.
- Eficiencia: obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos.
- Efectividad: medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles. También se le denomina medida de impacto.
- Factor de riesgo: factor que se relaciona con una mayor probabilidad de padecer una enfermedad. Algunos ejemplos de factores de riesgo para el cáncer son: edad, antecedentes familiares de ciertos cánceres, consumo de productos del tabaco, ciertos hábitos de alimentación, obesidad, falta de ejercicio, exposición a la radiación.
- Gestión de conocimiento: el conocimiento hace referencia a una información estructurada y organizada, y constituye un nivel superior de la información Se entiende la gestión del conocimiento como “la planificación, organización, coordinación y control de las actividades que lleven a la captura, creación y difusión de conocimiento en una empresa o tipo de organización de una manera eficiente”. Los procesos relacionados con la gestión del conocimiento son: generación de nuevo conocimiento, acceso a conocimiento de fuentes externas, disposición de nuevo conocimiento en bases de datos, software, documentos técnicos, transferencia de conocimiento a otros , medición del conocimiento, establecimiento de incentivos para la creación y difusión del conocimiento.

- Gestión del recurso humano: sistema de administración y desarrollo de los recursos humanos consistente en un conjunto de políticas, normas y procedimientos destinados a organizar los elementos humanos que se requieren, crear y mantener condiciones necesarias para garantizar la mejor utilización de este recurso y mantener equilibrio entre la empresa y sus funcionarios.
- Gestión de la tecnología: Incluye todas aquellas actividades que capacitan a una organización o a un conjunto de organizaciones, para hacer el mejor uso posible de la ciencia y la tecnología generada de forma externa o interna. Este conocimiento conduce hacia un mejoramiento de sus capacidades de innovación, de forma que ayuda a promocionar la eficacia y eficiencia de las organizaciones para obtener ventajas competitivas.
- Gestión de tecnología biomédica: hace referencia a la gestión de equipos biomédicos en instituciones prestadoras de servicios de salud. Implica los siguientes componentes: Identificación de necesidades tecnológicas, regulación, innovación, incorporación, adquisición, transferencia, adaptación, difusión, seguimiento, evaluación y mantenimiento.
- Prevención: conjunto de acciones que tienen por objeto identificar, controlar, reducir o eliminar los riesgos derivados de la organización del trabajo, que pueden afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo, con el fin de de evitar que ocurran los accidentes laborales o enfermedades profesionales, u ocasionen mayores daños o secuelas en los trabajadores, en conclusión es detectar, evitar, controlar, minimizar, o eliminar los efectos y las consecuencias de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- Promoción: conjunto de actividades, intervenciones y programas dirigidos a las personas cuyo objeto es orientar el desarrollo o fortalecimiento de actitudes y hábitos que favorezcan la salud y el bienestar, así como la participación activa en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas relacionados con las condiciones de trabajo y de vida.
- Rehabilitación profesional: proceso por el cual una persona logra compensar en el mayor grado posible las desventajas originadas en una deficiencia o una discapacidad que afecte su desempeño laboral que dificulta o impide su integración social y laboral. Busca su ubicación en una actividad productiva que se adapte a sus capacidades.
- Quimioterapia: tratamiento de las enfermedades, en este caso el cáncer con productos químicos que destruyen las células cancerosas.
- Seguimiento: control de la salud de una persona durante el tiempo después del tratamiento. Esto incluye controlar la salud de los individuos que participan en un estudio clínico o un

ensayo clínico durante un período de tiempo, tanto durante el estudio como después de la finalización del mismo.

- Seguridad del paciente: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.
- Supervivencia: en cáncer, la supervivencia abarca los aspectos físicos, psicosociales y económicos relacionados con el cáncer, desde el diagnóstico hasta el final de la vida. Ello incluye aspectos relacionados con la capacidad de obtener atención de salud y tratamiento de seguimiento, los efectos tardíos del tratamiento, los segundos cánceres y la calidad de vida.
- Tamización: aplicación de una prueba en población asintomática para identificar individuos que tienen una mayor probabilidad de tener una enfermedad. Los individuos sospechosos deben tener otra prueba que descarte o confirme la sospecha.
- Tamización de oportunidad: Organización de la tamización de una forma en que la prueba seleccionada se ofrece a la población en el momento en que las personas consultan a los servicios de salud por cualquier otro motivo de salud.
- Tamización poblacional: organización de la tamización de una forma en que se induce a la población objeto, para que se realice la prueba y acuda activamente a los servicios para solicitar la prueba. En esta estrategia de tamización se espera cumplir con coberturas poblacionales mínimas de realización de la prueba.
- Tratado: acuerdo internacional concertado entre estados de manera escrita y gobernado por el derecho internacional, ya sea instituido en un solo instrumento o bien en dos o más instrumentos, cualquiera que sea su designación particular. La Convención de Viena de 1986 amplió la definición de tratado para incluir los acuerdos internacionales que incluyen a organizaciones internacionales como partes. Los tratados son regidos por el derecho internacional.
- Vigilancia tecnológica: herramienta de gestión que mediante los procesos de observar, descubrir, analizar, almacenar, difundir información, convertirla en conocimiento para tomar decisiones con menor riesgo y poder anticiparse a los cambios.

ANEXO 1. Evaluación y seguimiento al Plan Nacional para el Control del Cáncer 2012-2020

LINEA ESTRATÉGICA 1 CONTROL DEL RIESGO (PREVENCIÓN PRIMARIA)				
Meta	Indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
Reducir la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes escolares de 13-15 años por debajo de 18% (Línea de base 21.8: Fuente: EMTA 2008)	Prevalencia de consumo de tabaco en escolares de 13-15 años	Cada 5 años	Encuesta	. Ministerio de Salud y Protección Social . INC.
Retrasar la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 15 años. (Línea de base 11.9: Fuente: EMTA 2008)	Edad de inicio del consumo de tabaco en adolescentes colombianos	Cada 5 años	Encuesta	. Ministerio de Salud y Protección Social . INC.
Reducir la prevalencia de tabaquismo en adultos (18 a 69 años) al 10% en los próximos 11 años. (Línea de base ENS 2007: 12.8%.)	Prevalencia de consumo de tabaco en adultos	Cada 5 años	Encuesta	. Ministerio de Salud y Protección Social . INC.
Lograr que el 100% de las empresas del sector formal que manejan los cinco principales agentes carcinógenos ocupacionales en el país (asbesto, sílice, benzeno, plomo compuesto inorgánico, radiación ionizante) tengan niveles de exposición menores al valor límite permisible.	Nivel de exposición de las empresas a carcinógenos ocupacionales	Anual	Medición regular	. Subdirección de Riesgos Profesionales, Ministerio de Salud y Protección Social
Incrementar el consumo de frutas en la población general	% De consumo de frutas en la población	Cada 5 años	Encuesta	. Ministerio de Salud y Protección Social

en un 5% (Línea de base: no consumo de frutas 36%. (Línea de Base 33.2 Fuente: ENSIN 2011)				. DNP . ICBF . DANE
Incrementar el consumo de verduras en la población general en un 5% (línea de base: no consumo de verduras 71.9%. Fuente: ENSIN 2011)	% De consumo de verduras en la población	Cada 5 años	Encuesta	. Ministerio de Salud y Protección Social . DNP . ICBF . DANE
Incrementar la prevalencia de actividad física global por encima de 42,6% en adultos entre 18 y 64 años, en consonancia con el plan nacional de salud pública. (Línea de base: 42.6% Fuente: ENSIN 2005)	Prevalencia de actividad física en adultos entre 18-24	Cada 5 años	Encuesta	. Ministerio de Salud y Protección Social . DNP . ICBF . DANE
Incrementar la prevalencia de actividad física global por encima de 26 en adolescentes entre 13 y 17 años, en consonancia con el plan nacional de salud pública. (Línea de base: 26% Fuente: ENSIN 2005)	Prevalencia de actividad física en adultos entre 13 Y 17 AÑOS	Cada 5 años	Encuesta	. Ministerio De Salud Y Protección Social . DNP . ICBF . DANE
Generar recomendaciones sobre la introducción de la vacuna contra VPH en el marco del SGSSS para el año 2012.	Documento de recomendaciones	2012	Revisión Documento técnico	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC
Contar con la medición de línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la población colombiana en relación con la exposición a radiación solar ultravioleta (RUV) para el año	Documento que contiene Línea de base sobre conocimientos actitudes y prácticas	2013	Investigación	. INC, Ministerio De Salud Y Protección Social . Ministerio del Medioambiente . IDEAM . Centro Dermatológico "Federico Lleras Acosta"

2013.				
Contar con mediciones sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de la población colombiana en relación con la exposición a radiación solar ultravioleta (RUV) para el año 2018	Documento que contiene la segunda medición sobre conocimientos actitudes y prácticas	2018	Investigación	. INC, Ministerio De Salud Y Protección Social. . Ministerio del Medio Ambiente . IDEAM
Contar con un modelo de gestión de riesgo de cáncer en el marco del SGSSS para el año 2014	Documento que contiene el modelo de gestión de riesgo para el cáncer	2014	Revisión documento técnico	. INC . Ministerio De Salud Y Protección Social

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD				
Meta	Indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino a 6.9 por 100.000 en 2020	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	Anual	Estadísticas vitales	. DANE . INC . Ministerio De Salud Y Protección Social . Entidades Territoriales
Sostener la coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino, en los últimos tres años, en al menos el 76% de la población objeto (mujeres de 25-69 años) (Línea de base: 76% Fuente: ENDS 2005 & Piñeros y cols. RSP 2007 (9):327-341).	Cobertura de citología	Anual	RIPS_ ENDS	. Ministerio De Salud Y Protección Social . IPSs . Entidades Territoriales . EPSs . INC
Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento de lesiones cervicales de alto grado, al 100% de	Documento que contiene la Guía de Vigilancia al Acceso de Lesiones de Alto Grado	2012	Revisión Documento técnico	. INC . INS . Ministerio De Salud Y Protección Social

las mujeres con este hallazgo.				
Incrementar el diagnóstico en estadios tempranos del cáncer de mama al 60% en el 2020	% de casos de cáncer de cuello uterino detectados en estadios tempranos	Anual	RIPS, Reportes de Patología	. IPSs . EPSs . Ministerio De Salud Y Protección Social . Superintendencia Nacional de Salud
Incrementar la cobertura de mamografía de tamización a 70% en mujeres de 50 a 69 años	Cobertura de mamografía para tamización	Trimestral-Anual	RIPS, ENDS	. IPSs . EPSs . Ministerio De Salud Y Protección Social
Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento al 100% de las mujeres con mamografía reportadas BIRADS 4 o más.	% de confirmación diagnóstica de mamografías reportadas BIRADS 4	Trimestral	RIPS, Reportes de patología	. IPSs . EPSs . Ministerio De Salud Y Protección Social
Implementar un programa de control de calidad de la tamización del cáncer de mama para 2012	Diseño e implementación de un programa de control de calidad de tamización para cáncer de cuello uterino	Semestral	Metodología de evaluación diseñada para ello	. Ministerio De Salud Y Protección Social Entidades Territoriales . INC
Garantizar la adherencia al tratamiento de leucemias en el 100% de los casos en menores de quince años.	% de adherencia al tratamiento de Leucemias	Trimestral	RIPS , Información específica para el monitoreo Sistema de Vigilancia a las Leucemias	. IPSs . EPSs . Ministerio De Salud Y Protección Social INS . INC, Superintendencia Nacional De Salud
Implementar la verificación de prestadores de servicios oncológicos en las 5 regiones al año 2011	% de IPS que prestan servicios oncológicos verificadas	Anual	Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad	. Entidades Territoriales . Ministerio De Salud Y Protección Social. . Superintendencia Nacional de Salud
Garantizar el acceso oportuno a confirmación	% de pacientes con Dx de Hipertrofia Prostática que	Anual	Investigación Revisión de Historia Clínica	. Ministerio De Salud Y Protección Social

diagnóstica y tratamiento al 100% de los hombres con síntomas de hipertrofia prostática.	acceden al diagnóstico y tratamiento			. EPSs . IPSs . INC
Garantizar el diagnostico oportuno y el acceso a Tratamiento. al 100% de los menores de 15 años con sintomatología sospechosa de Leucemia aguda	Proporción de pacientes menores de 15 años con diagnóstico de Leucemia aguda tratados (%)	Trimestral	RIPS, Sistema de autorizaciones	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC . IPSs . EPSs
Implementar un programa de tamización en cáncer colorrectal para el año 2013	Diseño e implementación de un programa de tamización cáncer colorrectal para el año 2013	Trimestral	Monitoreo del avance	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC
Contar al año 2013, con lineamientos sobre detección temprana de cáncer de próstata.	Documento que contiene los lineamientos sobre detección temprana de cáncer de próstata	2013	Revisión Documento técnico	. INC . Ministerio De Salud Y Protección Social
Contar al 2016 con la línea de base sobre cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino mediante ADN-VPH	Documento que contiene Línea de base sobre conocimientos actitudes y prácticas	2016	Investigación	. INC . Ministerio De Salud Y Protección Social
Contar al 2014 con datos de prevalencia de cáncer de mama por estadio clínico.	Documento que contiene los datos de prevalencia	2014	Investigación	. INC
Implementar al 2020 detección temprana de cáncer de cuello uterino con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato en al menos 20 departamentos y 54 municipios con alto riesgo de cáncer de cuello uterino	Cumplimento de meta de cobertura geográfica	Proyección anual y cumplimiento total a 2020	Evaluación de indicadores del programa de tamización	. INC . Ministerio de Salud y Protección Social

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. ATENCIÓN, RECUPERACIÓN Y SUPERACIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL CÁNCER				
Meta	Indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
Garantizar el acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento de 5 cánceres con mortalidad prematura evitable (mama, cuello uterino, colon y recto, próstata y leucemias pediátricas) en el 100% de los casos.	Diseño y realización de una investigación para el 2012	Trimestral	Investigación Metodología de monitoreo	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC
Actualizar los criterios de habilitación y los modos de verificación de los servicios oncológicos al año 2012	Norma expedida que contiene criterios de habilitación y los modos de verificación	2012	Verificación expedición de la norma	. Ministerio De Salud Y Protección Social
Implementar la verificación de prestadores de servicios oncológicos al año 2013.	%Instituciones oncológicas verificadas	2013	Visitas de verificación	. Ministerio De Salud Y Protección Social . Entidades Territoriales . Superintendencia Nacional de Salud
Formular la política nacional de medicamentos oncológicos en el año 2013.	Documento de Política Nacional de medicamentos oncológicos	2013	Política legitimada	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INVIMA . INC
Implementar para el año 2013 un sistema de monitoreo sobre la calidad de los tratamientos oncológicos en el territorio nacional.	Documento que contiene el Diseño de un Sistema de Monitoreo de los tratamientos oncológicos	2013	Revisión del sistema de monitoreo	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC
	Sistema de monitoreo implementado	2013	Verificación de la implementación	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC
Contar con la medición de línea de base sobre la oferta de servicios de rehabilitación y reconstrucción en cáncer para el año	Documento que contiene la línea de base de la oferta de servicios de rehabilitación y reconstrucción en cáncer en cinco	2013	Investigación	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC . Nodos de investigación en cáncer

2013.	regiones			
Garantizar la adherencia al tratamiento de leucemias en el 100% de los casos en menores de quince años.	% Adherencia al tratamiento de Leucemias	Anual	Investigación Revisión de Historia Clínica	. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, Ministerio De Salud Y Protección Social . INC
Contar con experiencias piloto de atención integral del cáncer en las 5 regiones al año 2014.	Documentos que contiene los resultados del Pilotaje	2014	Investigación	. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, Ministerio De Salud Y Protección Social . INC

LÍNEA ESTRATÉGICA 4. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES Y SOBREVIVIENTES CON CÁNCER				
Meta	Indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
Contar al 2014, con una guía de práctica clínica de cuidado paliativo	Documento que contiene la Guía de Practica clínica	2014	Revisión del Documento	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC
Definir los estándares de habilitación de Servicios Oncológicos en Rehabilitación Y Cuidado Paliativo, así como los modos de verificación con estándares internacionales al año	Norma expedida que contiene criterios de habilitación y los modos de verificación	2012	Verificación expedición de la norma	. Ministerio De Salud Y Protección Social
Contar con la medición de línea de base sobre la oferta de servicios de cuidado paliativo en cáncer en el país, para el año 2013.	Documento que contiene la línea de base	2013	Investigación	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC
Contar la evaluación la demanda de medicamentos opioides para el manejo del dolor en	Documento que contiene los resultados de la evaluación oferta de servicios de cuidado	2018	Investigación	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC

cáncer, para el año 2018.	paliativo en cáncer en el país, para el año			
Contar con la medición de línea de base sobre la demanda de medicamentos opioides para el manejo del dolor en cáncer, para el año 2013	Documento que contiene la Línea de base sobre la demanda de medicamentos opioides	2013	Investigación	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC . Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estuperfacientes
Contar con la medición sobre la demanda de medicamentos opioides para el manejo del dolor en cáncer, para el año 2018	Documento que contiene la información sobre la demanda de medicamentos opioides	2018	Investigación	. Ministerio De Salud Y Protección Social . INC . Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estuperfacientes
Garantizar en el territorio nacional la disponibilidad y suministro continuo de medicamentos opioides, para el año 2013	% de demanda insatisfecha	Trimestral a partir de 2013	Registros del Fondo de Estupefacientes	. Ministerio de Salud y Protección Social . Superintendencia Nacional de Salud . Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estuperfarcientes
Contar con dos mediciones (2014-2019) de calidad de vida en pacientes con cáncer aplicada a los 5 principales cánceres	Documento resultados de la evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer	2014 - 2019	Investigación	. INC

LÍNEA ESTRATÉGICA 5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA EL CONTROL DEL CÁNCER				
Meta	Indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
Consolidar para el año 2013 el Sistema Nacional de Información en Cáncer.	Sistema Nacional de Información en cáncer funcionando	2013	Verificación del funcionamiento del Sistema de Información	. Ministerio de Salud y Protección Social . INC . INS

Implementar de manera anual, a partir del 2012, el análisis de situación en cáncer como ejercicio rutinario de las entidades territoriales.	Documento de análisis de situación del cáncer	Anualmente a partir de 2012	Revisión Documento técnico	. INC
Implementar en el año 2013 un sistema de evaluación y seguimiento al desempeño de los servicios oncológicos en Colombia.	% de IPS que prestan servicios oncológicos en Colombia	A partir de 2013	Evaluación externa	. INC
Implementar en el año 2012 el sistema de vigilancia de medios de comunicación relacionados con cáncer y sus factores de riesgo	Diseño e implementación del Sistema de Vigilancia en Medios	Anual a partir de 2012	Informes del sistema	. INC
Implementar en el año 2012 el sistema de vigilancia de políticas públicas y legislación relacionados con cáncer y sus factores de riesgo	Diseño e implementación del Sistema de Vigilancia de políticas públicas relacionadas con cáncer y sus factores de riesgo	Anual a partir de 2012	Informes del sistema	. INC
Implementar en el año 2012 el sistema de vigilancia epidemiológica sobre exposición ocupacional a los 5 agentes cancerígenos de mayor relevancia para el país	Diseño e implementación del Sistema de Vigilancia sobre exposición ocupacional a los 5 agentes cancerígenos de mayor relevancia	2012	Informes del sistema	. INC
Desarrollar en el año 2012 en coordinación con Colciencias una línea de investigación prioritaria en cáncer, que atienda las necesidades del país para el control de la enfermedad	Documento con las Líneas de Investigación Prioritaria en cáncer	2012	Línea legitimada	. Ministerio de Salud y Protección Social . Colciencias
Contar a 2013 con los lineamientos de Gestión de la Tecnología Biomédica	Documento técnico con los lineamientos de gestión de la Tecnología Biomédica	2013	Revisión del documento técnico	. Ministerio de Salud y Protección Social . INC

Implementar el sistema de gestión de la tecnología (evaluación, adquisición y vigilancia tecnológica) en las instituciones prestadoras de servicios oncológicos de tercer y cuarto nivel, del país al 2014	Diseño e implementación del sistema de gestión de la tecnología	2014	Informes del sistema	. Ministerio de Salud y Protección Social . INC
Contar al 2015 con información sobre supervivencia para los 5 principales cánceres	Tasas de supervivencia	2015	Investigación	. INC
Consolidar para el año 2013 el Sistema Nacional de Información en Cáncer.	Sistema Nacional de Información en cáncer funcionando	2013	Verificación del funcionamiento del Sistema de Información	. Ministerio de Salud y Protección Social . INC . INS

LÍNEA ESTRATÉGICA 6. FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO				
Meta	Indicador	Periodicidad	Metodología de seguimiento	Responsables
Incorporación en el currículo de educación superior de las carreras del área de la salud y afines, el desarrollo de competencias para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para el control del cáncer, para finales del 2013	Currículos del área de la salud modificados en las carreras del área de la salud	2013	Evaluación externa de los currículos	. Ministerio de Salud y Protección Social . Ministerio de Educación . Ascofame
Definir criterios estandarizados para la convalidación de los títulos profesionales obtenidos en el exterior en la especialización en oncología y subespecialidades afines, para el 2013	Definición de criterios para la convalidación de títulos	2013	Monitoreo y seguimiento	. Ministerio de Salud y Protección Social . Ministerio de Educación . Ascofame

Elaborar al 2013 una propuesta normativa laboral para minimizar el riesgo psicosocial del recurso humano que presta servicios oncológicos	Documento que contiene la propuesta normativa	2013	Monitoreo y seguimiento	. Ministerio de Salud y Protección Social . Ministerio de Trabajo
Contar en 2014 y 2019 con información de oferta y demanda de recurso humano en oncología	Documento con el diseño de demanda oferta de recurso humano en Oncología	2014 - 2019	Investigación	. Ministerio de Salud y Protección Social . INC
Ampliar al 2014 la cobertura de las becas crédito del Icetex para la formación de recurso humano en oncología en las subespecialidades críticas para el país	Modificación de política de crédito	2014	Seguimiento de implantación de la política	. ICETEX

REFERENCIAS

1 Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Ginebra: OMS; 2005.

2 Murillo R, Quintero Á, Piñeros M, Bravo MM, Cendales R, Wiesner C y cols. Modelo para el control del cáncer en Colombia. Serie de documentos técnicos INC (1). Bogotá: Escala Ltda.; 2006.

3 Rivera DE, Cristancho A, González JC. Movilización Social para el control del cáncer en Colombia. Serie de documentos técnicos INC (2). Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2006.

4 Wiesner C, Cortés CM, Donoso IA. Guía para la comunicación educativa en el marco del control del cáncer. Serie de documentos técnicos INC (3). Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2006.

5 Instituto Nacional de Cancerología. El cáncer en cifras. Disponible en: http://www.cancer.gov.co

6 República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

7 Pardo C , Cendales R. Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia 2002-2006 Bogotá, INC 2010.

8 Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Universidad del Valle. Estadísticas, incidencia. Consultado: marzo, 2012. Disponible en http://rpcc.univalle.edu.co/es/incidencias/Estadisticas/index.php.

9 Uribe C, Meza E. Incidencia del cáncer en Bucaramanga. Med Unab 2007;108(3): 147-172.

10 Piñeros M, Gamboa O, Suarez A. Mortalidad por cáncer infantil en Colombia durante 1985 a 2008. Rev Panam Salud Pública 2011; 30 (1):15-21.

11 Bravo, L. E., García , L. E., Gutiérrez , A., & Collazos , P. A. (2008). Cáncer infantil en Cali: un estudio de base poblacional 1994-2003. Cali: Universidad Del Valle.

12 Schrappe, M., Reiter, A., Zimmermann, M., Harbott, J., Ludwing, W. D., & Henze, G. (). Long-term results of four consecutive trials in childhood, all performed by the ALL-BFM study group from 1981 to 1995. Leukemia2000, 14(12), 2205-2222.

13 Suárez A, Guzmán C, Villa B, Gamboa O. Abandono del tratamiento: una causa evitable de muerte en el niño con cáncer Rev Colomb Cancerol 2011;15(1):22-29

14 Raba M. Informe del evento leucemias agudas pediátricas, consolidado 2010. Instituto Nacional de Salud 2011.

15 Piñeros M, Pardo C, Gamboa O, Hernández G. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Bogotá. Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Geográfico Agustín Codazzi; Bogotá: Imprenta Nacional; 2010.

16 Murillo R, Díaz S, Sánchez O, Perry F, Piñeros M, Poveda C, et al. Pilot Implementation of Breast Cancer Early Detection Programs in Colombia. Breast Care 2008;3:29-32.

17 Piñeros M, Hernández G, Bray F. Increasing mortality rates of common malignancies in Colombia.an emerging problem. Cancer 2004; 101(10):2285-2292.

18 González M, y cols. Tendencias en la mortalidad por cáncer en Colombia 1985-2005. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional 2003;8(3):41-50.

19 Piñeros M, Sánchez R, Cendales R, Perry F, Ocampo R, García AO. y cols. Características sociodemográficas, clínicas y de la atención de mujeres con cáncer de mama en Bogotá. Rev Colomb Cancerol 2008;12(4):181-190.

20 Bravo LE, Carrascal E, García LE, Collazos T. Gutiérrez A. Supervivencia de cáncer de cuello uterino en Cali: un estudio de base poblacional. Informe técnico Convenio 941 – 2006 suscrito entre el INC y la Universidad del Valle.

21 Quinn MA, Benedett JL, Odicino F, Maisonnueve P, Beller U, Creasman, WT et al. Carcinoma of the cervix uteri. FIGO 6th Annual Report on the results of treatment in gynecological cancer. Int J Gynecol Obstet 2006;95 (Suppl. 1) S43-103.

22 República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación. Visión Colombia II Centenario: 2019. Disponible en http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Políticas de estado. Consultado: enero 14,2009.

23 Bray F, Moller B. Predicting the future burden of cancer. Nat Rev Cancer 2006;6(1):63-74.

24 Harvard School of Public Health, Harvard Center for Cancer Prevention. Causes of Human Cancer. Cancer Causes and Control 1996;7(1):S3-S4.

25 Anand P, Kunnumakkara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, et al. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. Pharm Res 2008;25(9)2097-2115.

26 República de Colombia, Ministerio de salud. I Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades crónicas. ENFRECI Colombia, Ministerio de Salud 1995.

27 República de Colombia, Ministerio de salud. III Estudio nacional de Salud Bucal ENSABIII. II Estudio Nacional de factores de Riesgo de Enfermedades crónicas Serie Documentos Técnicos. ENFRECII Colombia, Ministerio de Salud 1999.

28 Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Salud, Resultados nacionales. En prensa Bogotá, 2008.

29 Pardo C, Piñeros M. Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes de cinco ciudades colombianas. Biomédica, en prensa.

30 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2005.Bogotá: 2006.

31 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Resumen ejecutivo de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2010. Disponible en http://www.corazonesresponsables.org/Resumen_Ejecutivo_ENSIN_2010.pdf Consultado en marzo 2012.

32 República de Colombia, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Ozono. Bogotá: IDEAM; 2002.

33 República de Colombia, Presidencia de la República. Álvaro Uribe Vélez. Informe Al Congreso 2009. Bogotá: Imprenta Nacional, 2009, p. 82-85.

34 García MA, Rivera DE, Marín Y, González JC, Murillo RH. Las iniciativas para el control del tabaco en el Congreso de Colombia: 1992-2007.Rev Panam Salud Publica 2009;25(6):471-480.

35 República de Colombia, Congreso de la República. Ley 1335 "Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana".julio 21 de 2009.

36 Grupo de Políticas, Legislación y Movilización Social. Directorio de las Fundaciones y Organizaciones que trabajan por el Control del Cáncer en Colombia. Disponible en: http://www.cancer.gov.co/documentos/ Consultado: marzo de 2012.

37 Piñeros M, Cendales R, Murillo R, Wiesner C, Tovar S. Cobertura de la citología de cuello uterino y factores relacionados. Colombia 2005. Rev. Salud Pública 2007; 9 (3):327-341.

38 Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Capítulo XV. Detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama. 2010

39 Murillo R, Almonte M, Pereira A, Ferrer E, Gamboa OA, Jerónimo J et al. Cervical cancer screening programs in Latin America and The Caribbean. Vaccine 2008; 26S: L37-L48.

40 Cendales R, Wiesner C, Murillo R, Piñeros M, Tovar S, Mejía JC. La calidad de las citologías para tamización de cáncer de cuello uterino en Colombia: un estudio de concordancia. Biomédica 2010;30(1):.

41 Wiesner C, Cendales R, Murillo R, Piñeros M, Tovar S. Seguimiento de mujeres con anormalidad citológica de cuello uterino, en Colombia. Rev Salud Pública 2010; en prensa.

42 Arboleda W, Murillo R, Piñeros M, Perry F, Díaz S, Salguero E y cols. Cobertura de examen clínico y mamografía de tamización para cáncer de mama en mujeres bogotanas Rev Colomb Cancerol 2009;13(2):69-76.

43 Piñeros M, Sánchez R, Cendales R, Perry F, Ocampo R, García AO. Características sociodemográficas, clínicas y de la atención de pacientes con cáncer de mama en Bogotá. Rev Colomb Cancerol 2008;12(4):181-190.

44 Circular 008 de febrero de 2008…

45 Wiesner C, Tovar S, Cendales R, Vejarano M. Organización de los servicios de salud para El control del cáncer de cuello uterino en el municipio de Soacha. Rev Colomb Cancerol 2006; 10(2)98-108.

40 Wiesner C, Murillo RH, Piñeros M, Tovar SL, Cendales R, Gutiérrez MC. El control del cáncer cervicouterino en Colombia: percepción de los actores del sistema de salud. Rev Panam Salud Pública 2009;25(1):1–8.

47 Pérez, N., Quintero, Á., & Schoonewolff, J. (2008). Estudio de oferta y demanda de servicios oncológicos en Colombia 2005. Bogotá, D.C: INC.

48 República de Colombia. Comisión de Regulación en Salud CRES Acuerdo 29 de 2011 por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente
el Plan Obligatorio de Salud"; 28 de diciembre de 2011.

49 Rivera D. La Política del cáncer. Rev Colomb Cancerología; 2005; 9 (1): 29-33.

42 República de Colombia, Congreso de la República. Ley 1152 de 2007 por la cual se dicta el Estatuto de Desarrollo Rural, se reforma el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, Incoder, y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 46.700 Bogotá, DC.

43 CONPES Social 80 de 2004 Disponible en http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos

52 Vicepresidencia de la República de Colombia. Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH. Programa de Derechos Humanos y Discapacidad: Discapacidad. Información en línea. Disponible en: http://www.discapacidad.gov.co/p_publica/index.htm [Fecha de acceso: Enero 18 de 2009]

45 República de Colombia Departamento Nacional de Planeación Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento Conpes Social 91. Bogotá: Imprenta Nacional, 2005.

54 Organización de las naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Mileno. Informe 2008. New York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2008. p.3

55 Presidencia De la República. Programa Presidencial Colombia Joven. Bases para el Plan Decenal de Juventud 2005-2015. Bogotá: La Imprenta Editores, 2004. p 40-42