



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



Señor

JUZGADO CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI (V.)
E.S.D.

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	MARLI NEYI GIRALDO DAZA Y OTROS
DEMANDADO:	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO Y OTROS
RADICACIÓN:	2021-00280

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Palmira, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada Judicial de la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA - COSMITET LTDA** sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio que se adjunta al presente, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la demanda promovida por la señora **MARLI NEYI GIRALDO DAZA Y OTROS** en contra de la **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.** La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

CAPITULO I.	DESIGNACION DEL DEMANDADO
CAPITULO II.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS
CAPITULO III.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS DECLARACIONES Y
CONDENAS	
CAPITULO IV.	PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA ESTIMACIÓN DE PERJUCIOS
CAPITULO V.	EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA
CAPITULO VI.	FUNDAMENTOS DE DERECHO
CAPITULO VII.	PRUEBAS
CAPITULO VIII.	CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO
CAPITULO IX.	LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CAPITULO X.	ANEXOS
CAPITULO XI.	NOTIFICACIONES

CAPITULO I. **DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO**

DEMANDADO

COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA, identificada con el Nit. 830023202-1, sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 3.847 del 16 de octubre de 1996 de la Notaria Cuarenta y ocho (48) de Santa Fé de Bogotá, con domicilio principal en la Calle 64G No. 88A-88 de la Ciudad de Bogotá D.C., Correo electrónico para notificaciones notificaciones_judiciales@cosmitet.net

REPRESENTANTE LEGAL

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, mayor de edad, vecina y residente en Cali, Valle del Cauca, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.108.413.709, actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.**, conforme a la Escritura Pública No. 312 del 16 de febrero de 2016 de la Notaría 14 de Cali (Valle), quien puede ser notificada en la Calle 64G No. 88A-88 o a través del correo electrónico notificaciones_judiciales@cosmitet.net

APODERADO JUDICIAL

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Palmira (V.), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, quien puede ser notificada en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net o al correo



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



CAPITULO II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO.: NO ES CIERTO como está redactado este hecho, corresponde a la parte actora acreditar las manifestaciones efectuadas en este hecho conforme a lo estipulado en el Artículo 167 del C.G.P..

En virtud de lo anterior, se efectúan las siguientes precisiones:

- En primer lugar es, importante alertar al despacho que la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA presenta multiafiliación al sistema general de seguridad social en salud, pues conforme a la consulta efectuada en la base de datos única de afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES se colige que presenta afiliación a la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS SOS S.A. desde el 28 de marzo de 2011. Igualmente presenta afiliación al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FOMAG.
- NO ES CIERTO** que la señora GIRALDO DAZA haya consultado el 16 de junio de 2014. Que se pruebe.

LO CIERTO es que consultó el 26 de junio de 2014 a la CLINICA REY DAVID en el servicio de urgencias, cuyo motivo de consulta fue "dolor lumbar" y conforme a la valoración de los signos vitales fue catalogada como triage 3, tal como se observa a continuación:

HOJA TRIAGE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID								
Clasificación:	Nivel 3 VERDE			Fecha:	26/06/2014 15:01			
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	"dolor en region lumbar" paciente quein refiere cuadro clinico de 2 dias de evolucionc onsitente en dolor en region lumbar de moderada intensidad asociado a tenesmo vesical y disuria ademas fiebre no cuantificada y nauseas niega sintomas asociados							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	104	20		128 / 87	37.60	NO APLICA	NO APLICA	98.00
Observación:								
Impresión Diagnóstica:	sx febril colico renal ivu							
Diagnóstico:	CODIGO	DESCRIPCION						
		sx febril colico renal ivu						

Profesional: LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA
CC 1130614744 T.P. 52-0282-14
Especialidad: MEDICO GENERAL

Se precisa que la Clinica Rey David en cumplimiento de la Resolución 5596 de 2015, efectuó la valoración del triage de la señora GIRALDO DAZA a efectos de conocer las necesidades terapéuticas y determinar la prioridad en que el paciente requería ser atendido.

Es valorada por médico general, encontrado paciente que consultó por retención urinaria y dolor agudo en región hipogastrica, ademas de un episodio febril:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-06-26	16:09 maricela.acevedo - MARICELA ACEVEDO LADINO
	MOTIVO DE CONSULTA : "TENGO MUCHO DOLOR NO PUEDO ORINAR"
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR DERECHO ASOCIDO A HEMATURIA , EL DÍA DE HOY CONSULTA POR RETENCION URINARIA Y DOLOR AGUDO EN REGION HIPGASTRICA, ADEMAS DE UN EPISODIO FEBRIL. ///ANTEC PNLES: HTA, ANTEC QX. COLECISTECTOMIA, MCTO EN USO: LOSARTAN, AMITRIPTILINA , ASA, ALERGIAS: *****DIPIRONA*****

Por lo cual fue diagnosticada con cólico renal no especificado.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO		

En razón a lo expuesto, se ordenó paraclínicos, urocultivo y urotac, que se detallan a continuación:



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO] +	2014/6/26 - 19:23:24
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879422	UROTAC	2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462			
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462			
LABORATORIOS	901107	COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462			

Posteriormente fue evolucionada, donde se revisó el reporte de paraclínicos los cuales arrojaron como resultado función renal normal, hemograma normal, uroanálisis patológico, en dicha evolución la paciente no presentó diuresis. Como plan de manejo se solicitó urocultivo.

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2014-06-26	19:02 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: maricela.acevedo - MARICELA ACEVEDO LADINO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. COLICO RENAL 2. RETENCION URINARIA PLAN: 1. REVALORAR CON UROTAC *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE QUIEN CURSA CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO LOCALIZADO EN REGIN HIPOGASTRICA ASOCIADO A DISURIA Y EN DIAS ANTERIORES HEMATURIA, REFIERE UN EPISODIO DE FIEBFRE NO CUANTIFICADA. // AL INGRESO DE ORDEN PASO DE SONTA VESICAL PARA EVACUACION, SE SOLICITAN PARACLINICOS ORIENTADO HACIA UROLITIASIS. SE REvisa REPORTE DE PARACLINICOS FUNCION RENAL NORMAL, HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISIS PATOLOGICO, NO HA PRESENTADO DIURESIS EN EL MOMENTO, TIENE PENDIENTE TOMA DE UROTAC. SE SOLCITA UROCULTIVO. HALLAZGO OBJETIVO: - HALLAZGO SUBJETIVO: - INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: CR: 0.72, CH : GB 6.62, NEUTROFILOS 76%, LINFOCITOS 12%, HB 11, HTO 36, PLQ 249.000, UROANALISIS : NITRIOS POSITIVOS, LEUCOS EN ORINA 500, SANGRE EN ORINA 250 , LEUCOCITOS 30-40 X CAMPO, GR EUMORFOS 6-10 X CAMPO, BACTERIAS +++++, GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR : BACILOS GRAM NEGATIVOS +++++.

Calle 64G # 88A - 88, Bogotá D.C.

Teléfono: (601) 7422299

Carrera 34 # 7 - 00 Barrio El Templete, Cali - Valle del Cauca

Teléfono: (602) 518 5000



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

Finalmente, fue evolucionada con resultado de urotac, el cual permitió orientar diagnóstico de Infección de Vías Urinarias, razón por la cual ordenó Ceftriazona y el egreso del paciente con recomendaciones, tal como se documentó en la historia clínica:

21:32 **SERVICIO: URGENCIAS**
Elaborada por: Josem.castillo - JOSE MARINO CASTILLO MOSQUERA
ESPECIALIDAD:
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
1- IVU

PLAN:
SALIDA RECOMENDACIONES MEDICAS
FORMULA EMEDICA AMBULATORIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONSIENTE ORIENTADO CON DX DE IVU SE INICIA CEFTRIAZONA AMPOLLA 2 GR EV

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
UROANALISIS
PH 7.0 NITRITOS POSITIVOS PROTEINAS 550 UROBILINOGENO 4 SEDIMENTO URINARIO
LEUCOCITOS 30 _40 POR CAMPO GR EUMORFO 6- 10 XC BACTERIA ++++
CREATININA 0.72 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6.62 HEMOGLOBINA 11.80 HEMATOCRITO 36.60 NEUTROFILOS 76 % PLAQUETAS 249

En ese orden de cosas, la historia clínica da cuenta que desde el ingreso del paciente el 26 de junio de 2014, se le dieron diagnósticos presuntivos que fueron descartándose con los paraclínicos, ayudas diagnosticas, resultados y con base en la sintomatología presentada, situación que le permitió al personal médico dar el manejo correspondiente a sus necesidades.

CLINICA REY DAVID brindó atenciones médicas enmarcadas en los principios de oportunidad, calidad, integralidad, a través de profesionales idóneos y peritos en cumplimiento de las normas que regulan el sector salud.

De conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora GIRALDO DAZA aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

- **NO ES CIERTO** que la señora GIRALDO DAZA se encontrara afiliada a COSMITET LTDA, teniendo en cuenta que mi representada no es una Entidad Promotora de Salud, pues conforme al Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, su constitución se registró en los siguientes términos:

CONSTITUCIÓN

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

Conforme lo anterior, es claro que COSMITET LTDA se constituyó como una sociedad comercial y no como una Entidad Promotora de Salud.

Ahora bien, de acuerdo con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el Sistema Integral de Seguridad Social tiene una proyección general, empero no le es aplicable a todos los estamentos que hacen parte de la comunidad nacional.

La propia ley reconoce régimen de excepción, cuyos titulares están excluidos de la aplicación de la normatividad general. Tal es el caso de los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, del personal regido por el Decreto 1214 de 1990 y de los afiliados al **Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio**, entre otros. Es este el Régimen de seguridad social en salud



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



aplicable a los docentes y a los pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, extensible a los núcleos familiares que registran como beneficiarios.

Por mandato expreso de los artículos 3 y 5 de la Ley 91 de 1989, las prestaciones sociales en general y los servicios médico-asistenciales de los docentes activos y pensionados, así como de sus beneficiarios en particular, corren a cargo del **Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio**, creado como una cuenta especial de la Nación -adscrita al Ministerio de Educación Nacional-, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos son manejados por una entidad fiduciaria estatal que, según lo dispuesto en la escritura pública 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 de Bogotá D.C. con sus respectivas prórrogas, la última de ellas vigente-, es la fiduciaria La Previsora S.A.

Como complemento de lo anterior, el artículo 6o de la Ley 60 de 1993 dispone que todos los docentes, ya sean de vinculación departamental, distrital o municipalmente, deben incorporarse al **Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio** para recibir los servicios asignados a éste; servicios que, en lo que corresponde a la atención en salud y por disposición de los numerales 1° y 2° del artículo 5° de la Ley 91 de 1989, se encuentran a cargo de entidades contratadas por la fiduciaria, siguiendo las instrucciones que para el efecto imparta el Consejo Directivo del Fondo.

Sobre el punto, el régimen de seguridad social en salud de los educadores estatales activos y pensionados se determina a nivel departamental en el respectivo contrato de prestación de servicios, suscrito entre la fiduciaria y la empresa a quien corresponde la atención de los usuarios.

Así las cosas, de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto reglamentario 2474 de 2008, entre otras disposiciones, que son de obligatorio cumplimiento para las entidades de orden nacional, el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio dispuso que se diera estricto cumplimiento en la aplicación de los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva convocando, mediante invitación pública, la selección del contratista que garantice la prestación de los servicios médico-asistenciales a los docentes activos y pensionados afiliados a dicho Fondo, al igual que a sus beneficiarios.

De esta forma, la fiduciaria La Previsora S.A. adelantó el proceso de convocatoria pública, para el cual estableció, dentro de los términos de referencia que rigen la prestación de los servicios médico - asistenciales para los afiliados al Fondo, las condiciones jurídicas, financieras y técnicas a las cuales se debían ceñir los proponentes. Adjudicando el contrato de atención médico-asistenciales a La Unión Temporal Magisalud 2, la cual esta conformada por las sociedades Cosmitet Ltda para la prestación del servicio en el departamento del Valle del Cauca, Proinsalud para las atenciones en salud en el departamento de Cauca, Emcosalud para el departamento de Nariño, Unimap en el departamento de Putumayo y Famac en el departamento Caquetá y Huila.

En efecto, las entidades oferentes en cada uno de los departamentos del territorio nacional, son las encargadas de prestar directamente los servicios de salud a los docentes activos, a los pensionados y a los núcleos familiares de éstos y aquellos, que se encuentren bajo la cobertura según reportes del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

En ese orden de cosas, se prestan los servicios de acuerdo con lo establecido en el plan de atención en salud para el magisterio, el cual define los servicios que se prestan a los afiliados y beneficiarios del Fondo, conformados por los servicios de salud contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, más lo establecido en el PACM (Plan de Atención Complementaria del Magisterio), de acuerdo con la ley y los pliegos de condiciones de la convocatoria pública.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

Lo anterior para aclarar que Cosmitet Ltda no es una EPS, sino una entidad privada bajo la figura de sociedad limitada, que presta servicios de salud a los usuarios afiliados al régimen de excepción del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, bajo la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS- figura que difiere a la de EPS por estar taxativamente excluida de la Ley 100 de 1993, tal como aparece descrito en el Art. 279 de la misma.

AL HECHO SEGUNDO: Este hecho contiene varias afirmaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO ES CIERTO** que la señora GIRALDO DAZA haya sido hospitalizada el 26 de junio de 2014, Lo cierto es que conforme a lo documentado en la historia clínica la paciente no estuvo hospitalizada, ingresó el 26 de junio de 2014 y ese mismo día egresó, tal y como se observa a continuación:



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ÉTNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 26/6/2014 - 14:55:43	FECHA EGRESO: 26/6/2014 - 23:15:42	CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

- **NO LE CONSTA** a la COSMITET LTDA que la señora GIRALDO DAZA haya ingresado a la Clínica Rey David en compañía de su hijo de 16 años y que éste haya dejado de asistir al colegio. Deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba establecida en el Artículo 167 del C.G.P.
- **NO LE CONSTA** a la COSMITET LTDA que la señora GIRALDO DAZA hasta dicho día laborara. Que se pruebe.

AL HECHO 3.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandada COSMITET LTDA., como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las afirmaciones vertidas en este hecho, máxime cuando no se aporta prueba documental - historia clínica de las supuestas atenciones. En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones.

la señora GIRALDO DAZA consultó al servicio de urgencias de la CLINICA REY DAVID en las fechas que se relacionan a continuación por sintomatología totalmente diferente a la referida el del 26 de junio de 2014 (apendicitis):

- El 9 de julio de de 2014 indicó como motivo de consulta **"me duele mucho donde me inyectaron, me siento inflamada, nauseas y deseos de orinar pero poquito"**



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	CELULAR:
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 9/7/2014 - 22:32:00	FECHA EGRESO: 10/7/2014 - 03:42:35	CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

(...)

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-07-09	23:27 luis.mendinueta - LUIS ANGEL MENDINUETA RICO MOTIVO DE CONSULTA : "ME DUELE MUCHO DONDE ME INYECTARON , ME SIENTO INFLAMADA, NAUSEAS Y DESEOS DE ORINAR PERO POQUITO" ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO , REFIERE CC DE MAS O MENOS 14 DIAS CON SENSACION DE PLENITUD GASTRICA, URGENCIA MICCIONAL , NAUSEAS Y DOLOR EN SITIO DE INYECTOLOGIA (GLUTEOS), COMENTA LA PCTE QUE HACE 18 DIAS RECONSULTO POR ALTERACION DE LA MICCION Y PLENITUD GASTRICA, TRAE REPORTE DE LABORATORIOS DEL 26/06/2014 CON HGB 11, HTO 36 %, PLTAS 249 MIL, NEUTROFILOS 76 %, UROANALISIS COLOR AMARILLO, ASPECTO TURBIO, DENSIDAD 1015, PH 7, NITRITOS +, LCTOS 500, GLUCOSA 25, UROBILINOGENO 4, SANGRE 250, LCTOS 30 X 40 XC, GR EUMOR 6-10XC, CEL EPI TEL ++, BACTERIAS ++++GRAM DE ORINA BACILOS GRAN NEGATIVOS. POR LO QUE LE INDICARON CIPROFLOXACINA 500 X6, HIOSCINA VO , GENTAMICINA AMPOLLA 160 XDIA X 4 DIAS , CON MEJORIA AL 4 TO DIA DE LOS SINTOMAS .

(...)

2014-07-09	23:48 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: luis.mendinueta - LUIS ANGEL MENDINUETA RICO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: IDX IVU PLAN: 1. TRAMADOL 50 MGS SC 2. UROANALISIS + UROCULTIVO 3. REVALORAR *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ALERTA , ORIENTADA , CON APP HTA CONTROLADA, CON LABORATORIOS HACE 18 DIAS CON UROANALISIS PATOLOGICO , RECIBIO ANTIBIOTICOS VO CIPRO Y GENTAMICINA IM X 4 DIAS , HACE 14 DIAS CON SINTOMAS URINARIOS. HALLAZGO OBJETIVO: PCTE CON ANSIEDAD , CON ABDOMEN LEVEMENTE GLOBULOSO HALLAZGO SUBJETIVO: SENSACION DE PLENITUD GASTRICA , DOLOR HIPOGASTRIO , URGENCIA MICCIONAL .

De la anterior historia clínica se colige que la señora GIRALDO DAZA fue diagnosticada con Infección de vías urinarias con el resultado del uroanálisis y como tratamiento frente a dicha patología, fue ordenado tramadol, uroanálisis + urocultivo.

Finalmente es revalorada el 10 de julio de 2014, la paciente refiere sentirse mejor por lo cual se ordenó el alta con tratamiento de trimetoprin + sulfametoxazol tab x 2 x 7 días, aumento de la ingesta de líquidos.

- El 22 de julio de 2014 con sintomatología totalmente diferente, pues conforme a la historia clínica, la señora GIRALDO DAZA informó "SIGO CON DOLOR BAJITO" motivo por el cual se orientó diagnóstico de dolor pélvico y perineal frente a lo cual se ordenó como paraclínicos y ayudas diagnósticas uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, hemograma iv hemoglobina. hematocrito. recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma, proteína c reactiva, coloración de gram y lectura para cualquier muestra, gonadotropina corionica. subunidad beta cuantitativa [bhcg].



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	Pertenencia étnica: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 22/7/2014 - 19:46:43	FECHA EGRESO: 23/7/2014 - 02:16:38	CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

(...)

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
21:02	monica.tofino - MONICA TOFIÑO
	MOTIVO DE CONSULTA : SIGO CON DOLOR BAJITO
2014-07-22	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE RERFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO IRRADIADO A FLANCO DERECHO DESDE HACE UN MES, ADEMAS LEUCORREA AMARILLENTA, DISURIA OCASIONAL, SENSACION DE CISTITIS, EN JUNIO 26 2014 LE TOARON CH QUE FUE NORMAL Y P DE ORINA QUE MOSTRABA LEUCOCITURIA , BACTERIAS ++++ Y GRAM DE ORINA NEGATIVO LE ORDENARON TTO CON CIPRO, HIOSCINA, GENTAMICINA, SIN MEJORIBA, EN JUNIO 10 TTO CON TMS OMEPRAZOL Y FLUCONAZOL SIN MEJORIA AP PATOLOGICOS SINUSITIS . COLON IRRITABLE, ESTREÑIMIENTO, HTA QX COLELAP - ALERGICA A DAPIRONA Y PENICILINA FUR JUNIO 26 2014

(...)

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL		

(...)

Posteriormente es evolucionada la paciente y por la distensión de abdomen y obstrucción uretral que presentaba se solicitó ecografía de abdomen total y eco transvaginal para descartar masa ovárica y patología renal. Se ordena egreso de paciente con Control por consulta externa con medicina general y urologia se otorgó Incapacidad de 4 días.

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
23:42	SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: monica.tofino - MONICA TOFIÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: IDX DOLOR PELVICO CRONICO PLAN: VER ANALISIS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DOLOR PELVICO DE UN MES Y LEUCORREA SE ORDENA TTO PARA EPI CON CIPRO + DOXI Y METRONIDAZOL + CLOTRIMAZOL VAGINAL . EL UROCULTIVO DE JULIO 10 FUE NEGATIVO. POR LA DISTENSION DE ABDOMEN Y OBSTRUCCION URETRAL SE SOLICITA ECO DE ABDOMEN TOTAL Y ECO TV DESARTAR MASA OVARICA Y PATOLOGIA RENAL. CONTROL CONSULTA EXT MD GRAL Y UROLOGIA . INCAPACIDAD DE 4 DIAS HALLAZGO OBJETIVO: BUEN ESTADO GENERAL, ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL HALLAZGO SUBJETIVO: UN MES DE DOLOR PELVICO. LEUCORREA Y SENSACION DE CISITTIS CON DISTENSION ADOMINAL SE ORDENO P DE ORINA POR Sonda PRESENTANDO OBSTRUCCION QUE NO DEJO PASAR Sonda . INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: GONADOTROPINA CORIONICA NEGATIVA P DE ORINA CONTAMINADO CON FLUJO WBC 7790 HB 12.7 HTO 40 PLAQ 300 000
2014-07-22	

(...)



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
9146659		Incapacidad por Enfermedad General	4	22/7/2014

En este punto es importante precisar que COSMITET LTDA ordenó la prestación de los servicios a la señora GIRALDO DAZA requeridos, tal y como se observa a continuación



COSMITET LTDA
NIT: 830023202-1

ORDEN SERVICIO No. 7110005		Atendio : 1108 - VANESSA ORTEGA DE LA CRUZ	
Identificación: CC 66907033	Paciente : MARLI NEYI GIRALDO DAZA	Edad : 40 Años	HC : CC66907033
Fecha Solicitud: 25/07/2014	Fecha Ingreso: 25/07/2014	Cama:	
Cliente : FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A	Plan : REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2	Rango: VALLE MAGISTERIO	Tipo Afiliado: Cotizante
9522244 - 881302 - (1) ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RINONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS			
GRUPO TARIFARIO: 15 - IMAGENOLOGIA			
SUBGRUPO TARIFARIO: B1 - ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIAS)			
Valida a Partir de: 25/07/2014		Fecha Vencimiento : 9/08/2014	
9522245 - 881401 - (1) ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL			
GRUPO TARIFARIO: 15 - IMAGENOLOGIA			
SUBGRUPO TARIFARIO: B1 - ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIAS)			
Valida a Partir de: 25/07/2014		Fecha Vencimiento : 9/08/2014	
PRESTADOR : IMAGENOLOGIA - REY DAVID - COSMITET LTDA			
Dirección: Carrera 34 # 7 - 00			
Telefonos : 5185000			

En efecto, la señora GIRALDO DAZA se realizó la ecografía de abdomen total el 30 de julio de 2014 y Ecografía transvaginal el 1 de agosto de 2014, cuyos resultados se traen aquí:

ENTIDAD :		COSMITET LTDA NIT 830023202-1	
PACIENTE :		CC 66907033 - MARLI NEYI GIRALDO DAZA	
EDAD PACIENTE :		40 Años	
PLAN :		REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2	
881302 - ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS			
ORDEN :	9554982	FECHA RESULTADO :	2014-07-30
SERVICIO :	URGENCIAS		
FECHA TOMADO:	2014-07-30 11:15		
SUBEXAMEN: GENERICO			
Higado, Bazo de tamaño y ecogenicidad normal, no hay lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra hepática. Colédoco proximal 8.3mm de calibre normal, no evaluable colédoco distal por gas intestinal interpuesto. Páncreas a nivel de cabeza y cuerpo contorno y ecogenicidad sin alteración. Aorta 1.5cm. Riñones, tamaño, posición y diferenciación cortico medular normal. No se observan quistes, no hay dilatación de sistemas colectores. Vejiga urinaria parcialmente distendida. No hay líquido libre en cavidad peritoneal.			
CONCLUSION			
Antecedente de Colectectomía.			
CC - 80410006 GREGORIO FERNANDO HURTADO VELA MEDICO (A) ESPECIALISTA TP: 01-11913/90			

(...)

Calle 64G # 88A - 88, Bogotá D.C.

☎ Teléfono: (601) 7422299

📍 Carrera 34 # 7 - 00 Barrio El Templete, Cali - Valle del Cauca

☎ Teléfono: (602) 518 5000



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

COSMITET LTDA.

ENTIDAD : COSMITET LTDA NIT 830023202-1
PACIENTE : CC 66907033 - MARLI NEYI GIRALDO DAZA
EDAD PACIENTE : 40 Años
PLAN : REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2

881401 - ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL

ORDEN :	9579797	FECHA RESULTADO :	2014-08-01
SERVICIO :	URGENCIAS		
FECHA TOMADO:	2014-08-01 17:13		

Útero en AVF de tamaño, forma, contornos y ecotextura homogénea sin evidencia de lesiones focales en su parénquima.
Las dimensiones del útero son 8 x 5 x 3.9cm (82cc).
Endometrio trilaminar con un espesor de 9mm.
Cervix de aspecto normal.
No hay evidencia de gestación intra o extra uterina mayor a 4 semanas.
Se observa imagen de folículo dominante en el ovario izquierdo de 1.7cm con líquido libre en el fondo de saco.
El ovario derecho mide 3.1 x 2.0 x 2.3cm (8cc).
El ovario izquierdo mide 3.2 x 2.5 x 3.2cm (14cc).

OPINION

Líquido libre en fondo de saco con folículo dominante en ovario izquierdo como fue descrito.
Resto del estudio dentro de límites normales.



CC - 16781836 JULIO CESAR DAVILA HENAO
MEDICO (A) ESPECIALISTA
TP: 762510197

En este punto se precisa que la señora GIRALDO DAZA solicitó agendamiento de control por consulta externa con medicina general a través de COSMITET LTDA. El 25 de julio de 2017, no obstante para dicha fecha la señora GIRALDO DAZA asistió sin los resultados de los exámenes Ecografía de abdomen total Ecografía transvaginal, pese a la orden de servicios entregada por COSMITET LTDA.

HISTORIA CLINICA			
PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA		IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974		EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO		VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com		OCUPACION:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:	
FECHA INGRESO: 25/7/2014 - 15:23:26		FECHA EGRESO: 25/7/2014 - 16:10:27	
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE		SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		3165871a38b65073bbfd1d3b4bfbec2	

(...)

Calle 64G # 88A - 88, Bogotá D.C.

Teléfono: (601) 7422299

Carrera 34 # 7 - 00 Barrio El Templete, Cali - Valle del Cauca

Teléfono: (602) 518 5000



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-07-25	15:56 carlos.morales - CARLOS ANDRES MORALES FEJOO
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL : PENDIENTE TOMA DE ECO DE ABD TOTAL
	15:54 carlos.morales - CARLOS ANDRES MORALES FEJOO
	MOTIVO DE CONSULTA : "POR LO DEL ABDOMEN"
	ENFERMEDAD ACTUAL : PTE REFERIDA DE CLINICA REY DAVID PARA PRIORITARIA POR CUADRO CLINICODE APROX. 3 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR NO TIPIFICADO EN REGION INGUINAL DERECHA QUE SE EXACERBA CON ACT DE INCREMENTO D PRESION INTRAABDOMINAL. QUE SE IRRADIA A REGIONLUMBAR IPSILATERAL. QUE DESDE HACE APROX 24 HRS SE HA EXCAERBADO Y LO ASOSCIA CON CILO MENSTRUAL. REFIERE ASOCIADO ALZAS TERMICAS Y OTRS CARDINALES COMO ASTENIA,ADINAMIA.

(...)

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	carlos.morales - CARLOS ANDRES MORALES FEJOO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL FEM PROGRAMADA SOBRE HORA QUE ASISTE ALA PRIORITARIA POR CUADRO CLINICO POCO ESPECIFICO DE COMRPOMISO LOCAL EN ABD EN FOSA ILIACA DERECHA SIN SINTOMAS ASOCIADOS QUE ORIENTE ETIOLOGIA. HOY HEMODINAMCIA Y TEMRICMAENT ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS, NO LUCE NI AGUDA NI CORNICAMENTE ENF. SIN SIGNOS DE ABD AGUDO. SE DECIDE INDICAR TTO MEDICO DE SOSTEN SE SOLICITNA PARACLINICOS. SE EXTIENDE INCAPACIDAD MEDICA SIGNOS Y SITNAOMAS PARA RECONSUTLAR POR URG. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

(...)

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
9170462		Incapacidad por Enfermedad General	5	25/7/2014

Teniendo en cuenta que el médico encontró que la paciente estaba hemodinamicamente estable, no lucía ni aguda, ni cronicamente enferma, no tenia signos de abdomen agudo. Decidió indicar tratamiento medico de sosten y solicitó paraclínicos y ordenó incapacidad médica.

- El 29 de julio de 2014 es atendida por COSMITET LTDA a través del programa de promoción y prevención (PYP) para su patología de base Hipertensión Arterial, donde la señora GIRALDO GARCIA refirió sentirse bien y estar asintomática:



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA		IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974		EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO		VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Cotizante
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com		TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		OCUPACION:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 25/7/2014 - 16:45:24		FECHA EGRESO: 25/7/2014 - 17:14:48	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020204 - PYP - EL BOSQUE		SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698	

(...)

2014-07-25	17:08 lpacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE HTA
	ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE PACIENTE SENTIRSE BIEN. ASSITE A CONTROL DE HTA EN MANEJO CON: LOSARTAN TAB 50MGS 1 CADA 12 HORAS. DIETA: SI EJRICICIOS: SIASINTOMATICA.

(...)

En virtud de lo anterior, se ordenó control en 1 mes con medico y exámenes de control.:



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

44 COSMITET LTDA NIT: 830023202-1

6:30
8:30 Ayonius

ORDEN SERVICIO No. 7242399

Identificación: CC 66907033	Paciente: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	Edad: 40 Años Sexo :F	HC : CC66907033
Fecha Solicitud: 25/07/2014	Fecha Ingreso: 25/07/2014	Cama:	
Cliente : FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A	Plan : REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2	Rango: VALLE MAGISTERIO	Tipo Afiliado: Cotizante

Profesional: LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
CC: 72248451 - T.P.: 13008172 - MEDICO GENERAL

Diagnósticos: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

9697533 - 903026 - (1) MICROALBUMINURIA POR EIA

GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO

SUBGRUPO TARIFARIO: C7 - QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES

Valda a Partir de: 14/08/2014 Fecha Vencimiento : 29/08/2014

Profesional: CARLOS ANDRES MORALES FEDOO
1107049439 - T.P.: 768729 - MEDICO GENERAL

9697534 - 903825 - (1) CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS

GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO

SUBGRUPO TARIFARIO: C7 - QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES

Valda a Partir de: 14/08/2014 Fecha Vencimiento : 29/08/2014

9697535 - 901236 - (1) UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO] +

GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO

SUBGRUPO TARIFARIO: C5 - MICROBIOLOGÍA (BACTERIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, MICOLOGÍA Y VIROLOGÍA)

Valda a Partir de: 14/08/2014 Fecha Vencimiento : 29/08/2014

PRESTADOR : LABORATORIO - REY DAVID - COSMITET LTDA

Dirección: Carrera 34 # 7 - 00

Telefonos : 5185000

45 COSMITET LTDA NIT: 830023202-1

22 Agosto
pedir cita

ORDEN SERVICIO No. 7111454

Identificación: CC 66907033	Paciente: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	Edad: 40 Años Sexo :F	HC : CC66907033
Fecha Solicitud: 25/07/2014	Fecha Ingreso: 25/07/2014	Cama:	
Cliente : FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A	Plan : REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2	Rango: VALLE MAGISTERIO	Tipo Afiliado: Cotizante

Profesional: LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
CC: 72248451 - T.P.: 13008172 - MEDICO GENERAL

Diagnósticos: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

9524028 - 895100 - (1) ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +

GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

SUBGRUPO TARIFARIO: C1 - OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS CARDIACOS Y VASCULARES NO QUIRURGICOS

Valda a Partir de: 25/07/2014 Fecha Vencimiento : 9/08/2014

PRESTADOR : CONSULTA EXTERNA-EL BOSQUE - COSMITET LTDA

Dirección: Carrera 40 # 5C-46

Telefonos : 5134101

46 COSMITET LTDA NIT: 830023202-1

ORDEN SERVICIO No. 7111260

Identificación: CC 66907033	Paciente: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	Edad: 40 Años Sexo :F	HC : CC66907033
Fecha Solicitud: 25/07/2014	Fecha Ingreso: 25/07/2014	Cama:	
Cliente : FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A	Plan : REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2	Rango: VALLE MAGISTERIO	Tipo Afiliado: Cotizante

Profesional: LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
CC: 72248451 - T.P.: 13008172 - MEDICO GENERAL

Diagnósticos: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

9523782 - 903841 - (1) GLUCOSA EN SUERO, L.C.R. U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	
GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO	
SUBGRUPO TARIFARIO: C7 - QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES	
Valida a Partir de: 25/07/2014	Fecha Vencimiento : 9/08/2014
3783 - 903026 - (1) MICROALBUMINURIA POR EIA	
GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO	
SUBGRUPO TARIFARIO: C7 - QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES	
Valida a Partir de: 25/07/2014	Fecha Vencimiento : 9/08/2014
9523784 - 907106 - (1) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	
GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO	
SUBGRUPO TARIFARIO: D2 - MICROSCOPIA	
Valida a Partir de: 25/07/2014	Fecha Vencimiento : 9/08/2014
9523785 - 903859 - (1) POTASIO	
GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO	
SUBGRUPO TARIFARIO: C7 - QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES	
Valida a Partir de: 25/07/2014	Fecha Vencimiento : 9/08/2014
9523786 - 902211 - (1) HEMATOCRITO	
GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO	
SUBGRUPO TARIFARIO: C6 - HEMATOLOGIA	
Valida a Partir de: 25/07/2014	Fecha Vencimiento : 9/08/2014
9523787 - 902213 - (1) HEMOGLOBINA	
GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO	
SUBGRUPO TARIFARIO: C6 - HEMATOLOGIA	
Valida a Partir de: 25/07/2014	Fecha Vencimiento : 9/08/2014
9523788 - 903868 - (1) TRIGLICERIDOS	
GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO	
SUBGRUPO TARIFARIO: C7 - QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES	
Valida a Partir de: 25/07/2014	Fecha Vencimiento : 9/08/2014
9523789 - 903816 - (1) COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	
GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO	
SUBGRUPO TARIFARIO: C7 - QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES	
Valida a Partir de: 25/07/2014	Fecha Vencimiento : 9/08/2014
9523790 - 903815 - (1) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	
GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO	
SUBGRUPO TARIFARIO: C7 - QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES	
Valida a Partir de: 25/07/2014	Fecha Vencimiento : 9/08/2014
9523791 - 903818 - (1) COLESTEROL TOTAL	
GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO	
SUBGRUPO TARIFARIO: C7 - QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES	
Valida a Partir de: 25/07/2014	Fecha Vencimiento : 9/08/2014
9523792 - 903825 - (1) CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	
GRUPO TARIFARIO: LB - LABORATORIO CLINICO	
SUBGRUPO TARIFARIO: C7 - QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES	
Valida a Partir de: 25/07/2014	Fecha Vencimiento : 9/08/2014
PRESTADOR : LABORATORIO - REY DAVID - COSMITET LTDA	
Dirección/Via : Carrera 34 # 7 - 00	
Telefonos : 5185000	



- El 29 julio de 2014 ingresó a la Clínica Rey David a través del servicio de urgencias por dolor abdominal.

		HISTORIA CLINICA	
PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 29/7/2014 - 19:43:10	FECHA EGRESO: 4/8/2014 - 13:43:40	CAMA: CAM-122	
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698		

(...)

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-07-29	21:32 amparo.garcia - AMPARO GARCIA
	MOTIVO DE CONSULTA : RECONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL
	ENFERMEDAD ACTUAL : DESDE HACE UN MES PRESENTA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO CONSULTO LE DX IVU RECIBIO TTO CON CIPROFLOXACINO, GENTAMICINA, NO MEJORO RECONSULTO LE ORDENARON TRIMETOPRIN SULFA Y FLUCONAZOL.. PERO COMO EL DOLOR DESDE ANOCHE EL DOLOR ABDOMINAL SE LE INTENSIFICO Y LE IMPIDE MOVILIZARSE. AP SINUSITIS CRONICA. HTA ALERGICOS A LA PENICILINA Y DIPIRONA QXCOS COLECISTECTOMIA. RECIBE LOSARTAN X 50 MG 2 X DIA. DOXICICLINA, CIPROFLOXACINA, METRONIDAZOL OVULOS. HIOSCINA, MELOXICAM. ACETAMINOFEN.
	21:23 amparo.garcia - AMPARO GARCIA
	MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR ABDOMINAL
	ENFERMEDAD ACTUAL :
2014-07-29	21:19 amparo.garcia - AMPARO GARCIA
	MOTIVO DE CONSULTA : 3 LLAMADO. NO RESPONDE.
	ENFERMEDAD ACTUAL :

- En evoluciones médicas, el día 30 de Julio se registró por parte del médico Santiago González: no presenta fiebre, síntomas gastrointestinales, urinarios o

Calle 64G # 88A - 88, Bogotá D.C.

📞 Teléfono: (601) 7422299

📍 Carrera 34 # 7 - 00 Barrio El Templete, Cali - Valle del Cauca

📞 Teléfono: (602) 518 5000



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

ginecológicos, ni genitorragia se toma pruebas de laboratorio normales, prueba de embarazo negativa, se valoró por cirugía general quien ordenó toma de tac de abdomen

10:10 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: santiago.gonzalez - SANTIAGO GONZALEZ GOMEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO

2- ALERGIAS A LOS AINES.

PLAN:

TRSLADO A SALA DE OBSERVACION

TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

PROTOCOLO PARA REACCION ALERGICA.

VOM

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CRONICO DE EVOLUCION DE DOS MESES, REAGUDIZADO EN LA ULTIMA SEMANA, EN ANTERIORES CONSULTAS MANEJO SINTOMATICO, Y EN OCASIONES POR INFECCION DE VIAS URINARIAS, HOY CONB EXACERBACION DEL DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA, SIN FIEBRE, SIN SINTOMAS GASTROENTERICOS, URINARIOS, O GINECOLOGICOS, NO GENITORRAGIA, CON PARACLINICOS TOMADOS COMO HEMOGRAMA, NORMAL, UROANALISIS NO PATOLOGICO, PRUEBA DE EMB NEGATIVA, POR LO CUAL FUE COMENTADA Y VALORADA INICIALMENTE POR CIRUGIA GENERAL DR, CAÑAS QUEIEN DETERMINA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO. DEBIDO AL ANTECEDENTE DE ALERGIAS SE INICIA PROTOCOLO PARA ALERGIAS.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE ESTABLE, INGRESA DE AMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PUPILAS REACTIVAS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR EN HIPOGASTRIO, Y EN FOSA ILIACA DERECHA, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, GENITAL: SE OMITE, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEG, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS, SIN DOLOR, CON BUEN LLENADO CAPILAR

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CANALIZADA, ESTABLE, CON LEVE DOLOR, SIN FIEBRE.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

El día 31 de julio se registró por Médico general, se revisó tac de abdomen con ausencia quirúrgica de vesícula, no liquido libre, apéndice normal, resto de estudios normales, se interconsultó con ginecología para valoración.

Quiero detenerme en este punto para explicar la razón porque no puede conectarse el evento del 2019 con este del 2014, efectivamente en ambos cuadros presentó dolor abdominal, pero es importante manifestar que el dolor abdominal hace parte de uno de las causas de consulta más frecuentes en el servicio de urgencias, el cual puede tener origen en múltiples patologías, en esta oportunidad 2014 se tomó la decisión de realizar un tac abdominal donde se reportó como uno de sus hallazgos que el **apéndice estaba normal**, esta aclaración ni siquiera valdría la pena realizarla si se tuviera un mínimo de conocimiento de la fisiopatogenia de la apendicitis ya que no tiene lógica por la evolución de presentación de esta patología que se tratara de eventos conectados.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

12:10 SERVICIO: URGENCIAS

Elaborada por: luis.ceron - LUIS EDUARDO CERON BASANTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

- 1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO
- 2- ALERGIAS A LOS AINES.

PLAN:

OBSERVACION

NVO

LEV

VALORACION POR GINECOLOGIA CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN RITMO SINUSAL
SE REvisa TAC CON DR HURTADO RADIOLOGO AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA
NO LIQUIDO LIBRE APENDICE NORAL RESTOESTUDIO NORMAL
SE COMENTA CON DR MUNAR QUIEN ENDRA A VALORAORLO SE COETNA CON
GINECOLGOIA QUIEN VALORARA

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE TRANQUILO SIN FIEBRE NI TAQUICARDIA MANIFIESTA NO TENER DOLOR NO FIEBRE

AL EXAMEN PRESION ARTERIAL 120 / 70 PAM 86 PULSO 65

RESPIRACION 19 SATURA 98%TEMP 36.2

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIRS, HIDRATADO.

NORMOCEFALO, NO LESIONES

OJOS PIFR, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS

RINOSCOPIA NORMAL,

OTOSCOPIA NORMAL,

OROFARINGE MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS

CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS

TORAX NORMO EXPANSIVO, ESTERNON ESTABLE

PULMONES NORMO VENTILADOS, NO RETRACCIONES

CORAZON RITMICO NO SOPLOS, NO S3

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS,

DOLRO HIPOGASTRICO

GENITALES NORMO CONFIGURADOS

SNC: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR SENSITIVO , NI

COGNITIVO, SIN SIGNOSMENINGEOS NI KERNINGN NO BRUDZINSKY NO RIGIDEZ NUCAL

GLASGOW 15/15.

EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO

CAPILAR 2 SEGUNDOS

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIETN REFIER EPERSITENCIA D EDOLRO ABDOMINAL

Valorada por cirujano general, el día 31 de julio de 2014, quien descartó abdomen quirúrgico, con síntomas obstructivos urinarios, se solicitó interconsulta con urología.

17:05 SERVICIO: URGENCIAS

Elaborada por: carlos.munar - CARLOS FERNANDO MUNAR HOLGIN

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DOLOR ABDOMINAL CRONICO

PLAN:

OBSERVACION

REPORTE TAC ABDOMINAL

VALORACION POR UROLOGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO CON SINTOMAS
OBSTRUCTIVOS URINARIOS BAJOS SIN SINTOMAS GASTROINTESTINALES

HALLAZGO OBJETIVO:

CONSCIENTE, ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15

SIN DISFUNCION CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIA

C/P: OK

ABDOMEN BLANDO, NO MASAS, NO DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA CON CUADRO DE 2 MESES DE
EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR COLICO EN FOSA ILIACA DERECHA IRRADIADO A
DORSO, INCAPACITANTE, SINTOMAS URINARIOS, Y REAGUDIZACION DEL CUADRO
CLINICO EN LA ULTIMA SEMANA.

ECOGRAFIA DENTRO DE LIMITES NORMALES



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

El mismo 31 de octubre de 2014, valorada por ginecología, quien registró síntomas sugestivos de enfermedad pélvica inflamatoria, se realizó movilización de cérvix con dolor al tacto vaginal, paciente con incontinencia urinaria.

22:54 SERVICIO: GINECOBSTERICIA

Elaborada por: javier.bent - JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ

ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DOLOR PELVICO SECUNDARIO A E.P.I.?

PLAN:

PRUEBA TERAPEUTICA CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA Y ECO TV

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CON HALLAZGO CLINICOS SUGESTIVOS DE E.P.I.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE DE 40 AÑOS G3P2A1C0 PLANIFICACION NEGATIVA. FUM: 22/07/14.EF: T/A 130/80, FC 78 X MIN. AFEBRIL. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO IRRITACION PERITONEAL. TV DOLOR A LA MOVILIZACION DE CERVIX Y PALPACION BIMANUAL DE ANEXOS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

REFIERE CUDARO DE DOLOR PELVICO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR Y RETENCION URINARIA (26/06/14) Y DESDE HACE 3 DIAS SE EXACERBO DOLOR PELVICO Y SENSACION DE INCONTINENCIA URINARIA DESDE HACE 48 HORAS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

NO APLICA EN EOL MOMENTO

El día 1 de agosto de 2014 es valorado por el ginecólogo Jesús Collazos quien registró eco pélvica normal, parcial de orina patológico, se continua con tratamiento antibiótico, como se logra evidenciar en los registros médicos la infección urinaria no era producto de un supuesto mal diagnóstico, efectivamente éste se realizó respaldado en los exámenes de laboratorio donde su principal manejo medico fue tratamiento antibiótico el cual se realizó de manera adecuada.

Como se puede observar la paciente estuvo siendo manejada por diferentes especialidades donde cada una de ellas tomaron exámenes de laboratorio y ayudas imagenologicas que fueron descartando que su cuadro clínico se tratara de un caso grave.

22:43 SERVICIO: URGENCIAS

Elaborada por: jesus.collazos - JESUS ARMANDO COLLAZOS SILVA

ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

pte de 40 años, con epi +6ivu

PLAN:

se continua igual manejo

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

p de o patologico.

eco pelvico normal.

se continua manejo con clindamicina + genta por 72 hs y evaluar.

HALLAZGO OBJETIVO:

ta: 118/62, fc:72 lat/min

abd: negativo

gu: tv no se realiza

HALLAZGO SUBJETIVO:

actualmente el dolor en fid ha disminuido de intensidad. refieree habito intestinal irregular. buena diuresis, pero dolor al final de la miccion.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

p de o patologico

ecop pelvico normal.

El día 2 de Agosto de 2014, se observa valoración por Internista quien anotó que acorde a lo registrado en historia clínica no encuentra causa del dolor, ginecología dictamino EPI (enfermedad pélvica inflamatoria) por dolor al tacto vaginal, el reporte de ecografía transvaginal fue normal, la especialidad de cirugía general no



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

encontró abdomen quirúrgico y el reporte del tac de abdomen registra como normal.

Con esto quiero resaltar que las manifestaciones de la apoderada se encuentran ausentes de soporte médico, todas las valoraciones coinciden en afirmar que lo padecido por la paciente de ninguna manera la tenía en peligro, de hecho sus ayudas diagnosticas por imagen salían normal y durante la estancia solo se pudo confirmar una infección urinaria recurrente.

08:54 **SERVICIO: URGENCIAS**
Elaborada por: guillermo.ayala - GUILLERMO AYALA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
DOLOR ABD EN ESTUDIO +

PLAN:
*

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
*

HALLAZGO OBJETIVO:
*

HALLAZGO SUBJETIVO:
PTE CON HC ANOTADA.
CONSULTA POR DOLOR ABD DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION.
FUE VALORADA POR CX GENERAL QUIEN DESCARTO PATOLOGIA QX . TAC DE ABD NORMAL. TAMBIEN FUE REVISADA POR GINECOLOGIA QUIEN PLANTEO EPI (DOLOR DE ANEXOS AL TV) E INICIO PRUEBA TERAPEUTICA CON CLINDA MAS GENTAMICINA, EL ECO PELVICO FUE REPORTADO NEGATIVO.
APP :
HACE UN MES Y MEDIO ITU TRATADA AMBULATORIAMENTE CON CIPRO MAS GENTAMICINA,CON MEJORIA CLINICA.

EN EL MOMENTO ESTABLE.
RS CS RS. MV RUDDO
ABD CON ABUNDADNTE PANICULO ADIPOSO , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
RESTO NORMAL

CH NORMAL
PDE ORINA SIN LEUCOS , BACT + Y CON MOCO ++
PCR NEGATIVA
PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVO.

NO ENCUENTRO CAUSA MEDICA DEL DOLOR ABDOMINAL .
RECOMIENDO DEJAR EN OBSERVACION Y REVALORAR EN LA TARDE .

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

El dia 3 de Agosto de 2014, el ginecólogo registró la inconsistencia de sus reportes de exámenes con su sintomatología ambigua, con ello es importante resaltar que la paciente no tenia una clínica clara y sus manifestaciones no eran coherentes con los hallazgos de imágenes y de laboratorio donde se evidenciaron reporte de normalidad.

08:49 **SERVICIO: URGENCIAS**
Elaborada por: Jesus.collazos - JESUS ARMANDO COLLAZOS SILVA
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
paciente de 40 años, con epi + ivu en tratamiento medico

PLAN:
se continua igual manejo y se revaluara a las 72 hs

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
paciente en tratamiento de epi + ivu.
es un paciente que no concreta su sintomatologia. sus examenss tac y eco pelvico solo muestran escaso liquido en fondo de saco. con p de o patologico.

HALLAZGO OBJETIVO:
abd: blando y depresible. no se palpan maas, no hay signos de irritacion peritoneal.

HALLAZGO SUBJETIVO:
48 hs post tratamiento acrtualmente la paciente refiere presentar estreñimiento. no hay sangrado vaginal. continua con dolor en fid.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

El día 4 de agosto el ginecólogo registró cuadro bizarro, paciente con poca empatía en interrogatorio médico, conceptuó que dolor abdominal podía originarse por trastornos intestinales por distensión abdominal, hematoquexia.

Se resalta que durante la estancia de la paciente fue valorada por múltiples especialidades para poder estudiar de manera estricta su sintomatología ambigua sin lograr encontrar nada relevante que justificara sus manifestaciones clínicas, se derivó para todas las especialidades posibles en el manejo de dolor abdominal, ginecología, urología, cirugía, gastroenterología sin encontrar por ninguno de ellos hallazgos relevantes en sus estudios médicos.

09:49 SERVICIO: GINECOBSTERICIA

Elaborada por: javier.bent - JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ

ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO. E.P.I.???

PLAN:

VALORACION X GASTROENTEROLOGIA. DE ALTA POR GINECOLOGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO BIZARRO CON POCA EMPATIA DURANTE EL INTEROGATORIO MEDICO. COMPLETA 72 HORAS DE MANEJO POR IMPRESION DXCA DE EPI SIN MEJORIA; Y CURSA CON CUADRO QUE DEFINITIVAMENTE NO SE ASOCIA A E.P.I. SINO A POSIBLES TRASTORNOS DIGESTIVOS(DISTENSION ABDOMINAL, ESTREÑIMIENTOS Y DEPOSICIONES CON SANGRE Y MOCO). PARACLINICOS Y EXAMENES DE IMAGENOLOGIA NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO. SE DESCARTA PATOLOGIA GINECOLOGICA.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA. T/A 100/60, FC 70 X MIN. AFEBRIL. ABDOMEN DISTENDISO. NO IRRITACION PERITONEAL. TV NO SE REALIZA.

HALLAZGO SUBJETIVO:

REFIERE PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A SENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL, ESTREÑIMIENTO Y OCASIONALMENTE DEPOSICIONES CON SANGRE Y MOCO. MANIFIESTA SU DESEO DE EXAMENES DE MAYOR COMPLEJIDAD YA QUE NO HA MEJORADO DESDE SU INGRESO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

LABS(29/07/149 HB 13.3, HTO. 41.9, LEUC. 7.580, NEUTR 58.40%, PLAQUETAS 321.000. PCR 0.279. BETAHCG NEGATIVA. (30/07/14) UROANALISIS NEGATIVO. ECO ABDOMEN TOTAL ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA; NO REPORTA HALLAZGOS PATOLOGICOS. ECO TV(31/07/14) UTERO 8X5X3.9 MM ENDOMETRIO 9 MM OVARIOS NORMALES E IZQDO CON FOLICULO DOMINANTE 1.7 MM. LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO.

11:15 SERVICIO: URGENCIAS

Elaborada por: johann.diaz - JOHANN DIAZ ROMERO

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

El día 4 de agosto de 2022, en valoración por médico internista registró dolor abdominal a estudio, colon irritable, incontinencia urinaria, se da orden de salida, control ambulatorio por medicina interna, colonoscopia total de forma ambulatoria, se interconsulta por urología por incontinencia urinaria.

11:15 SERVICIO: URGENCIAS

Elaborada por: johann.diaz - JOHANN DIAZ ROMERO

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

MEDICINA INTERNA
DX
1) DOLOR ABD EN ESTUDIO
A) COLON IRRITABLE
2. INCONTINENCIA URINARIA

PLAN:
1. SALIDA
2. CONTROL AMBULATORIA POR MEDICINA INTERNA
3. DEJO HIOSCINA TAB CADA 8 HORAS, TRIMEBUTINA TAB 200 MG 1 CADA 12 HORAS
4. SE EMITE ORDEN DE COLONOSCOPIA TOTAL PARA TOMA AMBULATORIA
5. DEJO VALORACION AMBULATORIA POR UROLOGIA POR INCONTINENCIA URINARIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
X

HALLAZGO OBJETIVO:
PARACLINICOS
(29/07/14)
HB 13.3, HTO. 41.9, LEUC. 7.580, NEUTR 58.40%, PLAQUETAS 321.000 PCR 0.279
BETAHCG NEGATIVA
UROANALISIS NEGATIVO

Los Reportes de exámenes eran normales, tac de abdomen normal, con apéndice normal, traigo a colación este registro donde en su hallazgo se registró que el apéndice es normal dando con esto prueba suficiente para ilustrar al despacho que para esta época no existía ninguna afectación en su apéndice, además no era compatible con la vida pretender que un apéndice inflamado iba a permanecer por dos años sin tratamiento quirúrgico, esto resulta fuera de toda lógica

HALLAZGO SUBJETIVO:
EXAMEN FISICO
TA 112-58 MMHG
FC 53 LPM
FR 20 RPM
DOLOR EN MARCO COLICO
PRESENCIA DE DISTENSION DE COLON
REFIRIO RECTORRAGIA O DEPOSICION CON GRASAS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
SE REvisa TAC CON DR HURTADO RADIOLOGO AUSENCIA QUIURURGICA DE VESICULA
NO LIQUIDO LIBRE APENDICE NORAL RESTO ESTUDIO NORMAL

ECO ABDOMEN TOTAL ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA; NO REPORTA HALLAZGOS

ECO TV
(31/07/14)
UTERO 8X5X3.9 MM ENDOMETRIO 9 MM OVARUIOS NORMALES E IZQDO CON FOLICULO
DOMINANTE 1.7 MM. LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO

- Finalmente **NO ES CIERTO** lo mencionado con respecto al uso indiscriminado de antibióticos, frente a lo cual me permito pronunciarme afirmando que la apoderada no acredita ningún título médico para reprochar el manejo instaurado y específicamente el uso de manejo de antibióticos.

Revisando la historia clínica para el momento de su ingreso se manejo con antibioticoterapia de elección para infección de vías urinarias, con respecto a la imposibilidad de evacuar no hay registro en historia clínica.

AL HECHO 4.: NO ES CIERTO la manifestación de distención abdominal dolores de parto hemorragia vaginal y rectal y retención de líquidos no es comprensible dicha afirmación porque en ningún registro medico se puede evidenciar que la paciente haya estado en gestación, de hecho desde el ingreso se descartó un estado de embarazo, si el apoderado pretende usar este término para describir la intensidad del dolor no es apropiado porque confunde al despacho y por supuesto redacta manifestaciones que son incoherentes con el cuadro que presentaba.

AL HECHO 5.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandada COSMITET LTDA., como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las afirmaciones vertidas en este hecho, máxime cuando no se aporta prueba documental. En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

No existe ningún soporte evidencia que respalde lo afirmado, en primer lugar la abogada no se documentó o asesoró con apoyo médico, toda vez que refirió términos que no existen en las especialidades médicas, tal es el caso del médico colonologo, por otro lado es importante afirmar que la paciente no tiene condiciones de exigir conductas a los galenos, ya que son ellos quienes acorde a lo evidenciado y sus valoraciones a su criterio autónomo deciden un plan de manejo,

Finalmente frente a las manifestaciones del maltrato del personal de salud de mi representada no constan, deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

AL HECHO 6.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandada COSMITET LTDA., como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las afirmaciones vertidas en este hecho, máxime cuando no se aporta prueba documental. En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones.

Hacen menos ciertas las manifestaciones de la parte actora, los registros de la historia clínica efectuados por la especialidad de psicología, los cuales son profesionales y acorde a las normas de calidad.

AL HECHO 7.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandada COSMITET LTDA., como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las afirmaciones vertidas en este hecho, máxime cuando no se aporta prueba documental. En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

Hacen menos ciertas las manifestaciones de la parte actora, los registros de la historia clínica efectuados por la especialidad de psicología, los cuales son profesionales y acorde a las normas de calidad.

AL HECHO 8.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandada COSMITET LTDA., como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad de las afirmaciones vertidas en este hecho, máxime cuando no se aporta prueba documental. En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

En este punto se precisa que las peticiones fueron contestadas por COSMITET LTDA tal y como se acredita en el folio 141 del escrito de demanda





COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



1. De acuerdo los pliegos de condiciones de la prestación de los servicios de salud para los docentes afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, el contratista médico COSMITET LTDA., no puede "transcribir incapacidades resultantes de procedimientos estéticos, ni de profesionales médicos que no pertenezcan a su red de prestadores" Guía del Usuario pág. 29 punto 5. Por tal motivo, no es posible realizar la transcripción de las incapacidades médicas que ha generado el oncólogo y demás especialistas particulares que usted haya seleccionado de manera particular para la valoración y seguimiento de su caso.
2. Con respecto a su reintegro laboral y dada la comunicación verbal que usted estableció con esta Coordinación de Salud Ocupacional el día 31/10/2014, se asignó cita de valoración médico laboral para el 04/11/2014 en la que el Dr. Manuel Burbano conceptuó a partir de la valoración clínica, examen físico y revisión de su historia clínica completa (incluyendo conceptos de médicos que no pertenecen a la red propia), "no hay criterio ocupacional para emitir incapacidad médica", motivo por el cual se considera debe reintegrarse a sus labores docentes y en caso de requerirlo, consultar por urgencias, consulta prioritaria o consulta externa de COSMITET Ltda., y continuar con los procesos de remisión que hayan realizado nuestros médicos a consulta especializada de nuestra Red de servicios.
3. Teniendo en cuenta los argumentos presentados en esta respuesta en el numeral 1, se reitera que no es posible avalar las incapacidades que generen médicos que no pertenecen a la red de prestadores de COSMITET

IPS UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL COSMITET Ltda.
Carrera 40 No. 5C-58 2° Piso B/Tequendama - Cali
5134101 Ext. 1211 o 1239

AL HECHO 9.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad inexistente a cargo de la demandada COSMITET LTDA., como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad máxime cuando no se aporta historia clínica de ingreso del 4 de octubre de 2019. En este punto debe precisarse que la parte actora, ni su apoderado, han acreditado ante el despacho su idoneidad para emitir tales apreciaciones. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

AL HECHO 10.: NO LE CONSTA A COSMITET LTDA las manifestaciones efectuadas en este hecho por corresponder a atenciones a través de servicio particular con una institución diferente a mi procurada. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

AL HECHO 11.: NO LE CONSTA A COSMITET LTDA las manifestaciones efectuadas en este hecho por corresponder a atenciones a través de servicio particular con una institución diferente a mi procurada. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

AL HECHO 12.: NO LE CONSTA A COSMITET LTDA las manifestaciones efectuadas en este hecho por corresponder a atenciones a través de servicio particular con una institución diferente a mi procurada. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

Hacen menos ciertas las manifestaciones de la parte actora, respecto a que los urocultivos fueron tomados después de la radicación del derecho de petición, que en las atenciones brindadas por CLINICA REY DAVID se registró en la historia clínica los resultados negativos de los urocultivos.

AL HECHO 13.: NO ES CIERTO que la atención realizada por la especialidad de ginecología el día 21 de noviembre de 2014, se haya hecho por sugerencia de un médico oncólogo médico particular, menos aun que la citología realizada el 29 de agosto de 2014 se haya practicado como sugerencia de oncología.

Se precisa que este examen hace parte de la pesquisa que se realiza dentro de las actividades de promoción y prevención para la detección temprana del cáncer uterino, con respecto al resultado se reportó muestra insatisfactoria por inflamación lo que



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



traduce que no se logró realizar una adecuada evaluación de su cuello uterino.

Es preciso aclarar que el registro de muestra insatisfactoria no quiere decir que este mal el resultado, sino que no es adecuada para darle una lectura a las células del cuello uterina en razón a una inflamación presente.

AL HECHO 14.: NO LE CONSTA A COSMITET LTDA las manifestaciones efectuadas en este hecho por corresponder a atenciones a través de servicio particular con una institución diferente a mi procurada. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

AL HECHO 15.: NO ME CONSTA, no existe ningún fundamento ni medico ni científico, no hay pruebas documentales que respalden tales afirmaciones, dentro de lo revisando en los anexos con respecto a las atenciones médicas del especialista en oncología no se logra determinar que haya estado en peligro de muerte y que estuviera en incapacidad de laborar, por otro lado si se evidencian valoraciones especializadas en ginecología, urología, cirugía, que determinan que la paciente no se encuentra en condiciones para continuar incapacitándose por tal razón se conceptuó reintegro laboral.

Dentro de las ayudas diagnósticas tomadas como ultrasonografía de abdomen total realizada en julio de 2014 no se evidencian hallazgos anormales. El 1 de agosto de 2014 en ecografía ginecológica se evidencio foliculo en ovario izquierdo con liquido libre. Las incapacidades laborales generadas por el especialista en cirugía oncológica no se amparan en atenciones y valoraciones de consultas por esto y por ser solicitadas por medico particular no son transcritas, dicha respuesta fue firmada también por la coordinación medica de mi representada ante la solicitud de transcripción de incapacidades a través de derecho de petición.

NO LE COSTA a COSMITET LTDA las manifestaciones de retenciones laborales por no ser el empleador de la señora GIRALDO DAZA. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

AL HECHO 16.: NO LE COSTA a COSMITET LTDA las manifestaciones de retenciones laborales por no ser el empleador de la señora GIRALDO DAZA. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

AL HECHO 17.: NO LE COSTA a COSMITET LTDA las manifestaciones de retenciones laborales por no ser el empleador de la señora GIRALDO DAZA. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

AL HECHO 18.: NO LE COSTA a COSMITET LTDA las manifestaciones de retenciones laborales por no ser el empleador de la señora GIRALDO DAZA. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

AL HECHO 19.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad civil extracontractual, ello como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Con respecto a la atención del urólogo el día 6 de octubre de 2014 se evidencia la asignación de la cita y en la historia clínica el examen físico así como registro de valoración.

No es cierto, insisto y afirmo que la apoderada durante su relato ha realizado acusaciones y reproches sin ningún fundamento ni soporte médico, no existe evidencia que ampare su supuesto estado de peligro de vida, tampoco las afirmaciones desmedidas sobre los especialistas de mi representada, veamos que en todo el registro médico de la paciente y las diferentes valoraciones realizadas todos los



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

galenos llegaron al mismo concepto entendiéndose con ello que no se trataba de un error de interpretación por parte de un especialista, es importante que se considere que todos los profesionales han coincidido en afirmar que la paciente está en condiciones para laborar y retornar a sus actividades normales.

AL HECHO 20.: ES CIERTO la doctora Jaqueline Cristancho notifica por escrito sobre el estado de salud de la paciente documento aportado por la demandante a folio 141 edl Escrito de la demanda, informando el resultado de la valoración realizada por el doctor Manuel Burbano el día 4 de noviembre de 2014.

141

Santiago de Cali, Noviembre 7 de 2014

Licenciada
MARLI NEYI GIRALDO DAZA
Docente Magisterio Cali
Cali

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición

Respetada Licenciada Giraldo:

De acuerdo con las solicitudes realizadas por usted a través del Derecho de Petición con fecha de recibido el 31/10/2014, me permito informar lo siguiente:

1. De acuerdo los pliegos de condiciones de la prestación de los servicios de salud para los docentes afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, el contratista médico COSMITET LTDA., no puede "transcribir incapacidades resultantes de procedimientos estéticos, ni de profesionales médicos que no pertenezcan a su red de prestadores" Guía del Usuario pág. 29 punto 5. Por tal motivo, no es posible realizar la transcripción de las incapacidades médicas que ha generado el oncólogo y demás especialistas particulares que usted haya seleccionado de manera particular para la valoración y seguimiento de su caso.
2. Con respecto a su reintegro laboral y dada la comunicación verbal que usted estableció con esta Coordinación de Salud Ocupacional el día 31/10/2014, se asignó cita de valoración médico laboral para el 04/11/2014 en la que el Dr. Manuel Burbano conceptuó a partir de la valoración clínica, examen físico y revisión de su historia clínica completa (incluyendo conceptos de médicos que no pertenecen a la red propia), "no hay criterio ocupacional para emitir incapacidad médica", motivo por el cual se considera debe reintegrarse a sus labores docentes y en caso de requerirlo, consultar por urgencias, consulta prioritaria o consulta externa de COSMITET Ltda., y continuar con los procesos de remisión que hayan realizado nuestros médicos a consulta especializada de nuestra Red de servicios.
3. Teniendo en cuenta los argumentos presentados en esta respuesta en el numeral 1, se reitera que no es posible avalar las incapacidades que generen médicos que no pertenecen a la red de prestadores de COSMITET

IPS UNIPAL 141 de 216 COSMITET Ltda.
Carrera 4 No. 11-100 Piso 8/Tequendama - Cali
5134101 Ext. 1211 o 1239



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



142



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

UM MAGISALUD
UNION TEMPORAL 2

Ltda., como es el caso del oncólogo Dr. Luis Ghedini Ramos, seleccionado por usted de manera particular para su valoración.

Por otra parte, es importante aclarar que los médicos generales y especialistas de COSMITET Ltda., dado que cuentan con total autonomía, profesionalismo y responsabilidad ética, establecen bajo su propio criterio la pertinencia de las incapacidades médicas y de los días que ameritan una determina patología para su recuperación, basados entre otras cosas en su criterio diagnóstico y pronóstico.

Es por este motivo que, ante la solicitud presentada por usted el 08/08/2014 de transcripción de incapacidad médica generada a partir del 06/08/2014 por 11 días por médico no perteneciente a la red de prestadores de COSMITET Ltda., la Coordinación de Salud Ocupacional la remitió con el Dr. Jaime Pombo, Médico Laboral de COSMITET Ltda., quien realiza valoración y a partir del examen físico y revisión de la historia clínica determina dar 6 días de incapacidad a partir de la fecha y remitir con urólogo de nuestra Institución.

De acuerdo con lo anterior, lamentamos informarle que no es posible realizar aval y/o transcripción de incapacidades generadas por médicos que no pertenecen a la red de prestadores de COSMITET Ltda., y le invitamos a hacer uso de los servicios que el FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y la FIDUPREVISORA S.A. tienen contratados para los docentes y sus beneficiarios.

Cordialmente,

Ps. JAQUELINE CRISTANCHO PULIDO
Coordinación Operativa Regional de Salud Ocupacional
IPS UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL COSMITET LTDA.
U.T. MAGISALUD 2

AL HECHO 21.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad civil extracontractual, ello como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

AL HECHO 22.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad civil extracontractual, ello como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Al parecer la apoderada desconoce la normatividad relacionada con las incapacidades, de ninguna manera los días de hospitalización se toman como incapacidad adicional porque estos ya se encuentran inmersos en la incapacidad definitiva por tanto no se tomarían como adicionales, por otro lado, las incapacidades generadas de un médico particular o fuera de la red no se toman o se transcriben por parte de la EPS, esto fue respondido por la coordinación medica al derecho de petición realizado por la paciente.

AL HECHO 23.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad civil extracontractual, ello como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Definitivamente la apoderada y su cliente desconocen totalmente la historia clínica de la paciente, empezando con que no existe una apendicitis crónica, frente a los daños de órganos causados por supuesto Uso de antibióticos y tramadol tampoco es cierto, todos los exámenes practicados a la paciente han resultado normales y jamás ha existido un fundamento médico para considerar una condición crítica en la paciente.

AL HECHO 24.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad civil extracontractual, ello como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

En este punto, se precisa que el estudio de los casos de Responsabilidad Médica en los que se discute un error en el diagnostico y tratamiento, ha advertido la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en jurisprudencia a granel, debe efectuarse bajo el



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

matiz de un estudio **ex ante**, ello como quiera que revisadas las cosas en retrospectiva y conociendo el resultado, es fácil haber emitido un diagnóstico acertado, al respecto precisó:

“(...) “El diagnóstico está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la “anamnesis”, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

“Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él.

“En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron.

*En todo caso, y esto hay que subrayarlo, **ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un diagnóstico acertado.***

“(...) El tratamiento consiste, en un sentido amplio, en la actividad del médico enderezada a curar, atemperar o mitigar la enfermedad padecida por el paciente (tratamiento terapéutico), o a preservar directa o indirectamente su salud (cuando asume un carácter preventivo o profiláctico), o a mejorar su aspecto estético.

“En el primero de esos aspectos, que es el que interesa al caso, el tratamiento asume un fin eminentemente curativo, entendido este no solo en el sentido de sanar al paciente,



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



sino, también, dependiendo de las circunstancias del caso, el de impedir el agravamiento del mal, o el de hacerlo más llevadero, o mejorar sus condiciones de vida e, incluso, en el caso de enfermos terminales, mitigar sus padecimientos. Así las cosas, el facultativo se encuentra ante una ponderación de intereses en la que, atendiendo las reglas de la ciencia, debe prevalecer aquella consideración que le brinde la mayor probabilidad de alcanzar la finalidad propuesta. Por lo demás, no puede olvidarse que aquel goza de cierta discreción para elegir, dentro de las diversas posibilidades que la medicina le ofrece, por aquella que considere la más oportuna, todo esto, por supuesto, sin soslayar el poder de autodeterminación del paciente.

"Por último, el tratamiento debe comenzar a la brevedad que las circunstancias lo reclamen, tanto más en cuanto su eficacia dependa de la prontitud con la que actúe sobre la persona". (Sentencia de 26 de noviembre de 2010). (...)"¹

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora GIRALDO DAZA aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, de manera oportuna, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron a cargo de la CLINICA REY DAVID, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el presente proceso no son imputables a la CLINICA REY DAVID, No obstante corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

Descendiendo al caso en concreto, no existe un diagnóstico errado, las atenciones de su primer ingreso nada tienen que ver con los hallazgos encontrados en noviembre de 2019 se ha explicado ampliamente que no es posible vincular una apendicitis aguda sucedida en el 2019 con unos eventos de dolor abdominal ocurridos en el año 2014, es claro que se desconoce completamente el comportamiento evolutivo de una apendicitis.

AL HECHO 25.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad civil extracontractual, ello como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

En este punto, se precisa que el estudio de los casos de Responsabilidad Médica en los que se discute un error en el diagnóstico y tratamiento, ha advertido la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en jurisprudencia a granel, debe efectuarse bajo el matiz de un estudio **ex ante**, ello como quiera que revisadas las cosas en retrospectiva

¹ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena, Bogotá, D.C., ocho (8) de agosto de dos mil once (2011), Ref.: Expediente No.2001 00778 01



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

y conociendo el resultado, es fácil haber emitido un diagnóstico acertado, al respecto precisó:

"(...) "El diagnóstico está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la "anamnesis", vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

"Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él.

"En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron.

*En todo caso, y esto hay que subrayarlo, **ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un diagnóstico acertado.***

"(...) El tratamiento consiste, en un sentido amplio, en la actividad del médico enderezada a curar, atemperar o mitigar la enfermedad padecida por el paciente (tratamiento terapéutico), o a preservar directa o indirectamente su salud (cuando asume un carácter preventivo o profiláctico), o a mejorar su aspecto estético.

"En el primero de esos aspectos, que es el que interesa al caso, el tratamiento asume un fin eminentemente curativo, entendido este no solo en el sentido de sanar al paciente, sino, también, dependiendo de las circunstancias del caso, el de impedir el agravamiento



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



del mal, o el de hacerlo más llevadero, o mejorar sus condiciones de vida e, incluso, en el caso de enfermos terminales, mitigar sus padecimientos. Así las cosas, el facultativo se encuentra ante una ponderación de intereses en la que, atendiendo las reglas de la ciencia, debe prevalecer aquella consideración que le brinde la mayor probabilidad de alcanzar la finalidad propuesta. Por lo demás, no puede olvidarse que aquel goza de cierta discreción para elegir, dentro de las diversas posibilidades que la medicina le ofrece, por aquella que considere la más oportuna, todo esto, por supuesto, sin soslayar el poder de autodeterminación del paciente.

"Por último, el tratamiento debe comenzar a la brevedad que las circunstancias lo reclamen, tanto más en cuanto su eficacia dependa de la prontitud con la que actúe sobre la persona". (Sentencia de 26 de noviembre de 2010). (...)”²

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora GIRALDO DAZA aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, de manera oportuna, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron a cargo de la CLINICA REY DAVID, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el presente proceso no son imputables a la CLINICA REY DAVID, No obstante corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

Descendiendo al caso en concreto, no existe un diagnostico errado, las atenciones de su primer ingreso nada tienen que ver con los hallazgos encontrados en noviembre de 2019 se ha explicado ampliamente que no es posible vincular una apendicitis aguda sucedida en el 2019 con unos eventos de dolor abdominal ocurridos en el año 2014, es claro que se desconoce completamente el comportamiento evolutivo de una apendicitis.

AL HECHO 26.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad civil extracontractual, ello como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

En este punto, se precisa que el estudio de los casos de Responsabilidad Médica en los que se discute un error en el diagnostico y tratamiento, ha advertido la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en jurisprudencia a granel, debe efectuarse bajo el matiz de un estudio **ex ante**, ello como quiera que revisadas las cosas en retrospectiva y conociendo el resultado, es fácil haber emitido un diagnostico acertado, al respecto

² Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena, Bogotá, D.C., ocho (8) de agosto de dos mil once (2011), Ref.: Expediente No.2001 00778 01



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



precisó:

"(...) "El diagnóstico está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la "anamnesis", vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

"Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él.

"En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron.

*En todo caso, y esto hay que subrayarlo, **ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un diagnóstico acertado.***

"(...) El tratamiento consiste, en un sentido amplio, en la actividad del médico enderezada a curar, atemperar o mitigar la enfermedad padecida por el paciente (tratamiento terapéutico), o a preservar directa o indirectamente su salud (cuando asume un carácter preventivo o profiláctico), o a mejorar su aspecto estético.

"En el primero de esos aspectos, que es el que interesa al caso, el tratamiento asume un fin eminentemente curativo, entendido este no solo en el sentido de sanar al paciente, sino, también, dependiendo de las circunstancias del caso, el de impedir el agravamiento del mal, o el de hacerlo más llevadero, o mejorar sus condiciones de vida e, incluso, en



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

el caso de enfermos terminales, mitigar sus padecimientos. Así las cosas, el facultativo se encuentra ante una ponderación de intereses en la que, atendiendo las reglas de la ciencia, debe prevalecer aquella consideración que le brinde la mayor probabilidad de alcanzar la finalidad propuesta. Por lo demás, no puede olvidarse que aquel goza de cierta discreción para elegir, dentro de las diversas posibilidades que la medicina le ofrece, por aquella que considere la más oportuna, todo esto, por supuesto, sin soslayar el poder de autodeterminación del paciente.

"Por último, el tratamiento debe comenzar a la brevedad que las circunstancias lo reclamen, tanto más en cuanto su eficacia dependa de la prontitud con la que actúe sobre la persona". (Sentencia de 26 de noviembre de 2010). (...)”³

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora GIRALDO DAZA aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, de manera oportuna, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron a cargo de la CLINICA REY DAVID, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el presente proceso no son imputables a la CLINICA REY DAVID, No obstante corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

Descendiendo al caso en concreto, no existe un diagnostico errado, las atenciones de su primer ingreso nada tienen que ver con los hallazgos encontrados en noviembre de 2019 se ha explicado ampliamente que no es posible vincular una apendicitis aguda sucedida en el 2019 con unos eventos de dolor abdominal ocurridos en el año 2014, es claro que se desconoce completamente el comportamiento evolutivo de una apendicitis.

AL HECHO 27.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad civil extracontractual, ello como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora GIRALDO DAZA aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, de manera oportuna, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron a cargo de la CLINICA

³ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, M.P. Pedro Octavio Munar Cadena, Bogotá, D.C., ocho (8) de agosto de dos mil once (2011), Ref.: Expediente No.2001 00778 01



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



REY DAVID, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el presente proceso no son imputables a la CLINICA REY DAVID, No obstante corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

Descendiendo al caso en concreto, la apoderada tergiversa toda la información basado en supuestas atenciones de oncología, su manera de expresar sus ideas son totalmente confusas, no es cierto que mi representada haya emitido un diagnóstico errado y que solo la clínica de los remedios haya realizado un diagnóstico acertado el día 17 de noviembre de 2019.

Es absurdo y fuera de toda lógica que la apoderada pretenda enlazar un hecho ocurrido en el 2014 con uno de 2019 pretendiendo conectarlos como una supuesta demora de diagnóstico y de mal manejo médico, resulta totalmente incoherente tal afirmación, empecemos por darle claridad al despacho que es la apendicitis y que es imposible afirmar que la paciente tenía apendicitis desde el 2014 y que solo hasta el 2019 se la diagnóstico, esto no es compatible con la vida.

APENDICITIS AGUDA

Es la afección quirúrgica que con más frecuencia se presenta en las emergencias de los hospitales.

La apendicitis es un proceso evolutivo, secuencial, de allí las diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas que suele encontrar el cirujano y que dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es abordado el paciente, de allí que se consideren los siguientes estadios:



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

3.1.	Apendicitis	Congestiva	o	Catarral
Cuando ocurre la obstrucción del lumen apendicular se acumula la secreción mucosa y agudamente distiende el lumen. El aumento de la presión intraluminal produce una obstrucción venosa, acúmulo de bacterias y reacción del tejido linfoide, que produce un exudado plasmoleucocitario denso que va infiltrando las capas superficiales. Todo esto macroscópicamente se traduce en edema y congestión de la serosa y se llama apendicitis congestiva o catarral.				
3.2.	Apendicitis	Flemonosa	o	Supurativa
La mucosa comienza a presentar pequeñas ulceraciones o es completamente destruida siendo invadida por enterobacterias, coleccionándose un exudado mucopurulento en la luz y una infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos en todas las tunicas incluyendo la serosa, que se muestra intensamente congestiva, edematosa, de coloración rojiza y con exudado fibrino-purulento en su superficie (Lámina 5:1); si bien aún no hay perforación de la pared apendicular, se produce difusión del contenido mucopurulento intraluminal hacia la cavidad libre.				
3.3.	Apendicitis	Gangrenosa	o	Necrótica
Cuando el proceso flemonoso es muy intenso, la congestión y rémora local y la distensión del órgano producen anoxia de los tejidos, a ello se agrega la mayor virulencia de las bacterias y a su vez el aumento de la flora anaeróbica, que llevan a una necrobiosis total. La superficie del apéndice presenta áreas de color púrpura, verde gris o rojo oscuro, con micro perforaciones, aumenta el líquido peritoneal, que puede ser tenuamente purulento con un olor fecaloideo.				
3.4.	Apendicitis	Perforada		
Cuando las perforaciones pequeñas se hacen más grandes, generalmente en el borde antimesentérico y adyacente a un fecalito, el líquido peritoneal se hace francamente purulento y de olor fétido, en este momento estamos ante la perforación del apéndice. Toda esta secuencia debería provocar siempre peritonitis, si no fuera porque el exudado fibrinoso inicial determina la adherencia protectora del epiplón y asas intestinales adyacentes que producen un bloqueo del proceso que, cuando es efectivo, da lugar al PLASTRON APENDICULAR, y aun cuando el apéndice se perfora y el bloqueo es adecuado, dará lugar al ABSCESO APENDICULAR, éste tendrá una localización lateral al ciego, retrocecal, subcecal o pélvico y contiene una pus espesa a tensión y fétida. Cuando el bloqueo es insuficiente o no se produce, como en el niño que presenta epiplón corto, la perforación del apéndice producirá una peritonitis generalizada, que es la complicación más severa de la apendicitis				

SÍNTOMAS

El síntoma capital de apendicitis es el dolor abdominal, este dolor es de inicio de localización en la zona inferior del epigastrio o periumbilical independientemente de la localización del apéndice dentro de la cavidad abdominal. Esto ocurre debido a que el evento inicial en la apendicitis es la obstrucción con distensión del lumen: los impulsos dolorosos desde la pared del apéndice distendidos son llevados por las fibras simpáticas aferentes viscerales por mediación del ganglio celiaco a T10 y después referido al área umbilical en el dermatoma décimo.

El dolor generalmente se inicia en forma repentina en plena salud, algunos pacientes amanecen con un malestar epigástrico de inicio gradual y generalmente persistente, desagradable, un tanto «angustioso pero soportable»; este dolor dura aproximadamente 6 horas en que el dolor se localiza en la fosa ilíaca derecha, concomitantemente con esto se presentan náuseas que algunas veces llegan al vómito.

El cambio en la localización del dolor es un importante signo diagnóstico e indica la formación de exudado alrededor del apéndice inflamado. Comola irritación peritoneal aumenta, el dolor localizado se intensifica y suprime el dolor epigástrico referido.

El paciente refiere el dolor en la fosa ilíaca derecha en el sitio o vecindad del punto conocido con el nombre de McBurney. Se trata de un reflejo viscerosensitivo de intensidad mediana, sensación de distensión o desgarró, más desagradable que insoportable y que hace que el paciente adopte una posición antálgica de semiflexión, tratando de no realizar movimientos que acentúen el dolor.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



A toda esta secuencia de sintomatología se le llama cronología apendicular de Murphy. Aunque la anorexia se encuentra en la mayoría de pacientes operados de apendicitis, en algunas oportunidades el paciente puede estar seriamente enfermo y tener hambre.

Las variaciones de los síntomas son generalmente causados por una localización anatómica inusual del apéndice o la presencia de otra enfermedad. Cuando el apéndice es retrocecal el dolor puede ser en el flanco o posterior, si la punta inflamada reposa a nivel del uréter el dolor puede ser referido a la región inguinal o testicular y síntomas urinarios pueden estar presentes; similarmente, en apendicitis pélvica con la punta cerca a la vejiga puede haber frecuencia urinaria o disuria, y si se desarrolla un absceso pélvico los síntomas urinarios pueden ser más severos e incluso puede haber diarreas, no obstante que al inicio de la enfermedad el estreñimiento es la regla.

SIGNOS CLÍNICOS

Los signos clínicos encontrados en un paciente con apendicitis pueden ser desde levemente sospechosos hasta un estado muy florido de signos abdominales.

Facies.- Al inicio no presenta nada de particular, aunque algunas veces la expresión facial refleja disconfort y aprehensión. Cuando el cuadro es compatible con perforación apendicular y peritonitis, la facies puede ser tóxica pálida y con tinte terroso (facies peritonítica).

Posición.- En las primeras horas el paciente prefiere el reposo en posición dorsal; cuando los síntomas se localizan en fosa ilíaca derecha se va adquiriendo una posición antálgica de semiflexión del muslo sobre el abdomen, la cual se hace más ostensible a medida que el proceso avanza.

Pulso.- Muy poco alterado al comienzo, va aumentando a medida que la temperatura asciende. Ciertas formas gangrenosas suelen acompañarse de bradicardia.

Temperatura.- En general no es elevada, sin embargo, en procesos flemonosos agudos o complicados se encuentra temperatura elevada.

La diferencia apreciable entre la temperatura axilary rectal se conoce con el nombre de disociación de temperaturas, se le concede cierto valor cuando es mayor de un grado. Su no presencia no invalida el diagnóstico.

Escalofríos significan bacteriemia y son propios de los procesos complicados.

EXAMEN CLÍNICO

El diagnóstico precoz y por ende la apendicetomía temprana es esencial en el tratamiento de apendicitis, muchas veces esto es posible con una historia clínica breve y examen clínico compatible, pero en otros casos el diagnóstico se hace muy difícil. De todas maneras se acepta llegar a un diagnóstico correcto confirmado por cirugía en un 90% de casos.

El examen físico debe comprender todo el cuerpo para tratar de descartar cualquier otra patología que nos pueda hacer confundir con apendicitis aguda.

Cuando se examina el abdomen es necesario comenzar por las zonas donde suponemos que existe menos dolor y en forma suave hasta llegar a los puntos y signos dolorosos del abdomen.

Punto de McBurney.- Se obtiene presionando la fosa ilíaca derecha en un punto que corresponde a la unión del 1/3 externo con los 2/3 internos de una línea trazada de la espina ilíaca anterosuperior derecha hasta el ombligo. El dolor producido con esta maniobra es el encontrado con mayor regularidad.

Signo de Blumberg.- Se obtiene presionando la pared de la fosa ilíaca derecha con toda la mano y retirándola bruscamente, el dolor que se produce es la manifestación de la inflamación del peritoneo apendicular y vecino.

El signo contralateral de Blumberg se realiza de la misma manera, pero presionando la fosa ilíaca izquierda y despertando dolor en fosa ilíaca derecha.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



Signo de Gueneau de Mussy.- Es Un signo de peritonitis, se investiga descomprimiendo cualquier zona del abdomen y despertando dolor.

Signo de Rousing.- Se despierta dolor en fosa ilíaca derecha al presionar la fosa ilíaca izquierda y flanco izquierdo, tratando de comprimir el sigmoides y colon izquierdo para provocar la distensión del ciego y compresión indirecta del apéndice inflamado.

Punto de Lanz.- El dolor se puede obtener al presionar en un punto situado en la unión del 1/3 externo derecho y 1/3 medio de la línea biespinosa. Se obtiene cuando el apéndice tiene localización pélvica.

Punto de Llecene.- Se obtiene presionando a dos traveses de dedo por encima y por detrás de la espina ilíaca anterosuperior derecha. Es casi patognomónico de las apendicitis retrocecales y ascendentes externas.

Punto de Morris.- Situado en el 1/3 interno de la línea espino-umbilical derecha. Se observa en apendicitis ascendente intema.

Otras zonas dolorosas se pueden encontrar en casos de situación ectópica del ciego y apéndice. De ellos los más frecuentes son los subhepáticos.

Hiperestesia cutánea de Sherren.- Hipersensibilidad superficial en la zona apendicular.
Prueba del Psoas.- Se coloca al paciente en decúbito lateral izquierdo e hiperextendiendo la cadera se provoca dolor. Es positiva cuando el foco inflamatorio descansa sobre este músculo.

Signo de la Roque.- La presión continua en el punto de Mc Burney provoca en el varón el ascenso del testículo derecho por contracción del cremáster.

Tacto rectal.- Es un examen que debe realizarse de rutina. Aunque en muchas ocasiones éste puede ser negativo, en algunos casos podemos encontrar un fondo de saco de Douglas sumamente doloroso, sobre todo cuando hay perforación del apéndice y derrame purulento, y en otras se puede palpar una masa dolorosa que podría corresponder a un plastrón o absceso apendicular. Aparte de esto en muchas oportunidades es Útil en el diagnóstico diferencial de casos ginecológicos.

EXÁMENES AUXILIARES

Por lo general la apendicitis aguda de pocas horas se caracterizan por leucocitosis de 10,000 a 15,000, glóbulos blancos con neutrofilia de 70% a 80% y desviación izquierda por encima de 5% de abastionados, sin embargo no es raro encontrar apendicitis aguda con leucocitos dentro de límites normales, en estos casos se observa al paciente por 3-4 horas y se repite el examen, y ante la duda mejor es la intervención quirúrgica.

En casos complicados gangrenados o con peritonitis las cifras pueden ser más elevadas.

La velocidad de sedimentación se modifica muy poco y cuando está muy acelerada puede ser sinónimo de complicación.

El examen de orina nos orienta en el diagnóstico diferencial con afecciones urinarias, aunque en algunos casos podemos encontrar orina patológica, sobre todo cuando el apéndice está cerca de las vías urinarias, y en estos casos debemos considerar infección urinaria cuando encontramos en el sedimento cilindros granulosos o leucocitarios.

El diagnóstico de apendicitis aguda puede ser hecho generalmente por el cuadro clínico. Cuando el diagnóstico es dudoso, una radiografía de abdomen simple de pie podría darnos algunos datos, como un nivel hidrogaéreo en el cuadrante inferior derecho (asa centinela) o un fecalito calcificado que sería una evidencia de apendicitis, pero esto último sólo es visto en un 20-30% de casos. Otros signos son: escoliosis derecha, presencia de líquido peritoneal, masa de tejido blando y edema de pared abdominal, signos que son muy pobres como diagnóstico. Una radiografía de tórax es indicada cuando se sospecha peritonitis primaria por neumonía. la ecografía se usa en



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

casos dudosos, si el apéndice es identificado por ecografía se le considera inflamado, si no se le puede identificar se excluye la apendicitis. Es segura en excluir enfermedades que no requieren cirugía (adenitis mesentérica, ileítis regional, urolitiasis) así como diagnosticar otras entidades que sí requieren tratamiento quirúrgico, como embarazo ectópico, quistes de ovario, etc.

La laparoscopia es el único método que puede visualizar el apéndice directamente, pero tiene la desventaja de invasividad. Esto requiere anestesia y de hecho es una operación que como cualquier otra tiene sus riesgos y complicaciones.

El objetivo estará centrado en resear el órgano enfermo y si existe una peritonitis se procederá además a lavar y drenar la cavidad abdominal, la vía de abordaje dependerá del estado del proceso. En los procesos de pocas horas de evolución, bastará una incisión de Mac Burney o una incisión transversa a lo Roque Davis (Arce)

Si el proceso tiene varias horas o días de evolución, será necesario abordar con una incisión amplia (Paramediana derecha, transrectal infraumbilical) que permita una buena exéresis, un buen lavado peritoneal y adecuado drenaje.

La extirpación del apéndice puede ser en forma clásica con sección del meso apendicular y su arteria y luego sección del apéndice desde su base previa ligadura de la misma, a su vez el muñón apendicular puede ser dejado libremente o ser invaginado mediante una jareta.

Cuando la apendicitis está complicada se debe dejar drenaje con salida diferente a la herida operatoria.

b. Tratamiento por vía Laparoscópica

En la actualidad se emplea la técnica laparoscópica para el tratamiento quirúrgico de las diferentes formas de la apendicitis, aprovechando que dicha técnica ofrece un buen campo operatorio, una excelente iluminación, permite un completo lavado de la cavidad abdominal y un adecuado drenaje, disminuyen la posibilidad de absceso residual. Como las pequeñas incisiones no contactan con el pus ni con la pieza operatoria, no se infectarán, no habrá o serán mínimas las posibilidades de infección de herida operatoria, la pequeñez de las incisiones también minimiza la posibilidad de eventración.

AL HECHO 28.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad civil extracontractual, ello como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora GIRALDO DAZA aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, de manera oportuna, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron a cargo de la CLINICA REY DAVID, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el presente proceso no son imputables a la CLINICA REY DAVID, No obstante corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

AL HECHO 29.: NO LE CONSTA A COSMITET LTDA las manifestaciones efectuadas en este hecho por corresponder a atenciones a través de una institución diferente a mi procurada. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

AL HECHO 30.: NO LE CONSTA A COSMITET LTDA las manifestaciones efectuadas en este hecho por corresponder a atenciones a través de una institución diferente a mi procurada. Deberán ser acreditadas en virtud de lo contemplado el Artículo 167 del C.G.P. aplicable por remisión expresa del Artículo 211 del C.P.A.C.A.

AL HECHO 31.: NO SON CIERTAS las afirmaciones tendientes a imputar, injustificadamente, una responsabilidad civil extracontractual, desempleo, ello como quiera que no existen elementos materiales probatorios que conduzcan a la veracidad. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Es menester resaltar que de conformidad con lo consignado en la historia clínica de la señora GIRALDO DAZA aportada como anexo de la demanda, se puede observar que a la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, de manera oportuna, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron a cargo de la CLINICA REY DAVID, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Es preciso aclarar que la determinación de las causas que originaron el presente proceso no son imputables a la CLINICA REY DAVID, No obstante corresponde al fondo del presente litigio y por ende, no puede efectuarse de manera anticipada ningún juicio de valor en ese sentido, ya que el Juez de acuerdo a las reglas de la sana crítica valorará en conjunto todas las pruebas que se practiquen dentro del proceso. Conforme con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P., deberá la parte actora atender la Carga de la Prueba.

Las actuaciones médicas se desarrollan dentro de los parámetros de las necesidades y requerimientos particulares de la paciente y conforme a la ciencia y a la Lex Artis.

Aquí se debe resaltar, que la "lex artis" o la "lex artis ad hoc" es el conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En efecto la doctrina ha advertido:

"(...) El médico, en su ejercicio profesional, es libre para escoger la solución más beneficiosa para el bienestar del paciente poniendo a su alcance los recursos que le parezcan más eficaces en todo acto o tratamiento que decide llevar a cabo, siempre y cuando sean generalmente aceptados por la Ciencia médica, o susceptibles de discusión científica, de acuerdo con los riesgos inherentes al acto médico que practica, en cuanto está comprometido por una obligación de medios en la consecución de un diagnóstico o en una terapéutica determinada, que tiene como destinatario la vida, la integridad humana y la preservación de la salud del paciente (...)"

CAPITULO IV. **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS**

SE OPONE COSMITET LTDA. rotundamente a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza ésta ya que, en la esfera de la responsabilidad civil



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



extracontractual implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Para empezar, debe manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad civil extracontractual que se pretende endilgar a la demandada, resaltando que en un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y médico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el médico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquel asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento terapéutico.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1 de diciembre de 2011, indicó:

(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por:

*“regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”, y en el tema de la “culpa” se comentó: “(...) **la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad.** (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)”*

*Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. **Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.** (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)⁴.*

Se concluye entonces, que el ejercicio de la actividad médica está supeditado a que el galeno se compromete a emplear sus conocimientos profesionales para tratar o intervenir a su paciente, con el fin de liberarlo de sus posibles dolencias, sin que lo anterior pueda garantizar al enfermo su curación, ya que esta no siempre depende de la acción efectuada por el profesional de la medicina.

Lo anterior significa que la responsabilidad del médico queda vinculada no al logro de un resultado, como sería, por el ejemplo, el caso del contrato de transporte, sino a que se demuestre un actuar negligente en la prestación del servicio.

Según los documentos que obran en el expediente, la demandada **COSMITET LTDA - CLINICA REY DAVID** cumplió cabalmente con sus obligaciones legales para con la señora GIRALDO DAZA, pues se garantizó la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicación, imágenes diagnósticas, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **COSMITET LTDA**.

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se

⁴Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de las demandadas la responsabilidad que injustificadamente se les atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio.

Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme frente a las pretensiones de la manera establecida por la parte actora, así:

Frente a la PRETENSION 1...: SE OPONE COSMITET LTDA. de manera directa a la presente declaración, toda vez que en la prestación del servicio de salud de la señora GIRALDO DAZA, se puso a disposición el acceso y la prestación del servicio médico a través de medico especialista, quien emitió el correspondiente diagnóstico y estableció el plan terapéutico de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a disposición de la paciente los recursos científicos tecnológicos y la capacidad instalada y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil extracontractual, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Frente a la PRETENSION 2.: COSMITET LTDA SE OPONE de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en acción u omisión del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil extracontractual, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora GIRALDO DAZA, pues se garantizó la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Frente a la PRETENSION 2.1. PERJUICIOS MATERIALES: COSMITET LTDA SE OPONE de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en acción u omisión del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil extracontractual, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora GIRALDO DAZA, pues se garantizó la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora GIRALDO DAZA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de COSMITET LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Como quiera que la presente excepción subsume otras procedo a pronunciarme de la siguiente manera

- **PERJUICIOS LUCRO CESANTE PASADO:** se opone la **COSMITET LTDA**, en virtud de que la presente declaración, depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil extracontractual en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

Es menester precisar que de acuerdo a la doctrina el lucro cesante hace referencia al lucro, al dinero, a la ganancia, a la renta que una persona deja de percibir como consecuencia del perjuicio o daño que se le ha causado.

Es preciso destacar frente a los perjuicios de índole patrimonial, en su modalidad de "Lucro Cesante", que la parte actora no acredita la actividad laboral de la señora GIRALDO DAZA, de manera que, no hay ninguna evidencia contundente de rentas o ingresos que se vinieran percibiendo antes de los hechos materia del presente proceso, ni que los mismos hubieran cesado o se hubieran interrumpido a raíz del evento que nos ocupa.

Sobre el particular, se hace imperioso recordar que la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia del 8 de agosto de dos mil trece 2013⁵ acotó:

*"(...) supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual" (...) **vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañino**, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente" (...)* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

En Efecto de la Consulta efectuada a través de la sistema de afiliación, se puede constatar que la señora GIRALDO DAZA, se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de BENEFICIARIA a través de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS S.A..

⁵ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Magistrada Ponente: RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, Exp. 11001-3103-003-2001-01402-01.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	86907033
NOMBRES	MARLI NEYI
APELLIDOS	GIRALDO DAZA
FECHA DE NACIMIENTO	22/03/99
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.-CM	SUBSIDIADO	28/03/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/08/2022 12:18:03 Extensión de origen: 192.168.70.220

En ese orden de cosas se concluye que la señora GIRALDO DAZA no estaba activa laboralmente, por tanto su afiliación en calidad de beneficiario.

Ahora bien, en gracia de discusión y sin que la presente constituya reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi representada, ha de señalarse que la fórmula establecida jurisprudencialmente para la estimación de este lucro es la siguiente:

$$LCP = C x \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

LCP= Valor actual del lucro cesante pasado total más intereses puros o lucrativos.
C= Lucro cesante mensual actualizado.
Sn=Valor acumulado de una renta periódica de un peso que se paga n veces a una tasa de interés i por periodo.
i= tasa de interés = 6%. (0.004867)
n= número de meses a liquidar.

De esta manera, revisada la liquidación del Lucro Cesante Consolidado elaborada por la parte actora, se observa que adolece de error grave al desconocer la técnica de liquidación fijada por la Honorable Corte Suprema de Justicia de Colombia, así como también fundamentarse en datos que no son veraces, razón por la cual debe desestimarse.

En cuanto al lucro cesante futuro, ha de señalarse que la fórmula establecida jurisprudencialmente para la estimación de este lucro es la siguiente:

$$CF = LCM x \frac{(1+i)^n - 1}{i (1-i)^n}$$

i = Interés aplicable.
n = Número de meses que hacen falta para satisfacer la expectativa de vida de la Demandante.
RM = Renta actualizada.

De esta manera, revisada la liquidación del Lucro Cesante Futuro elaborada por la parte actora, se observa que adolece de error grave al desconocer la técnica de liquidación fijada por la jurisprudencia, así como también fundamentarse en datos que no son veraces, razón por la cual debe desestimarse.

Se destaca que la tasación de los perjuicios realizada por la parte actora parte de bases erradas, toda vez que los supuestos ingresos que percibía la víctima no se encuentran soportados con pruebas veraces e idóneas a través de las cuales se demuestre fehacientemente su realidad económica.

En síntesis, amablemente solicito a usted señor Juez, si lo estima pertinente, ordenar la regulación de la cuantía y por ende dar aplicación a lo dispuesto en el citado artículo 206, y de ser procedente, se disponga también la aplicación de las respectivas consecuencias procesales, de establecerse las diferencias que trata la mencionada norma.

Frente a la PRETENSION 2.1 LUCRO CESANTE FUTURO: Se opone la COSMITET LTDA, en virtud de que la presente declaración, depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil extracontractual en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

Es menester precisar que de acuerdo a la doctrina el lucro cesante hace referencia al lucro, al dinero, a la ganancia, a la renta que una persona deja de percibir como consecuencia del perjuicio o daño que se le ha causado.

Es preciso destacar frente a los perjuicios de índole patrimonial, en su modalidad de “Lucro Cesante”, que la parte actora no acredita la actividad laboral de la señora GIRALDO DAZA, de manera que, no hay ninguna evidencia contundente de rentas o ingresos que se vinieran percibiendo antes de los hechos materia del presente proceso, ni que los mismos hubieran cesado o se hubieran interrumpido a raíz del evento que nos ocupa.

Sobre el particular, se hace imperioso recordar que la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia del 8 de agosto de dos mil trece 2013⁶ acotó:

*“(…) supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual” (...) **vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañino**, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente” (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)*

En Efecto de la Consulta efectuada a través de la sistema de afiliación, se puede constatar que la señora GIRALDO DAZA, se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de BENEFICIARIA a través de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS S.A..

ADRES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	66907033
NOMBRES	MARLI NEYI
APELLIDOS	GIRALDO DAZA
FECHA DE NACIMIENTO	22/11/77
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.-CM	SUBSIDIADO	28/03/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/09/2022 12:16:03 Extensión de origen: 102.168.70.220

En ese orden de cosas se concluye que la señora GIRALDO DAZA no estaba activa laboralmente, por tanto su afiliación en calidad de beneficiario.

Ahora bien, en gracia de discusión y sin que la presente constituya reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi representada, ha de señalarse que la fórmula establecida jurisprudencialmente para la estimación de este lucro es la siguiente:

$$LCP = C \times \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

LCP= Valor actual del lucro cesante pasado total más intereses puros o lucrativos.
C= Lucro cesante mensual actualizado.
Sn=Valor acumulado de una renta periódica de un peso que se paga n veces a una tasa de interés i por periodo.
i= tasa de interés = 6%. (0.004867)
n= número de meses a liquidar.

⁶ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Magistrada Ponente: RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, Exp. 11001-3103-003-2001-01402-01.





COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



De esta manera, revisada la liquidación del Lucro Cesante Consolidado elaborada por la parte actora, se observa que adolece de error grave al desconocer la técnica de liquidación fijada por la Honorable Corte Suprema de Justicia de Colombia, así como también fundamentarse en datos que no son veraces, razón por la cual debe desestimarse.

En cuanto al lucro cesante futuro, ha de señalarse que la fórmula establecida jurisprudencialmente para la estimación de este lucro es la siguiente:

$$CF = LCM \times \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

i = Interés aplicable.

n = Número de meses que hacen falta para satisfacer la expectativa de vida de la Demandante.

RM = Renta actualizada.

De esta manera, revisada la liquidación del Lucro Cesante Futuro elaborada por la parte actora, se observa que adolece de error grave al desconocer la técnica de liquidación fijada por la jurisprudencia, así como también fundamentarse en datos que no son veraces, razón por la cual debe desestimarse.

Se destaca que la tasación de los perjuicios realizada por la parte actora parte de bases erradas, toda vez que los supuestos ingresos que percibía la víctima no se encuentran soportados con pruebas veraces e idóneas a través de las cuales se demuestre fehacientemente su realidad económica.

En síntesis, amablemente solicito a usted señor Juez, si lo estima pertinente, ordenar la regulación de la cuantía y por ende dar aplicación a lo dispuesto en el citado artículo 206, y de ser procedente, se disponga también la aplicación de las respectivas consecuencias procesales, de establecerse las diferencias que trata la mencionada norma.

Frente a la PRETENSION 2.2. Se opone la **COSMITET LTDA**, indicando que no es una pretensión sino el total de la liquidación, que ya fue indicado en el literal 2.1.

Frente a la PRETENSION 2.3 PERJUICIOS INMATERIALES: COSMITET LTDA SE OPONE de manera directa frente a la presente pretensión, por cuanto no incurrió en acción u omisión del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil extracontractual, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Lo anterior, en virtud de que cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con la señora GIRALDO DAZA, pues se garantizó la prestación del servicio médico de consultas, diagnóstico, medicamentos y procedimientos quirúrgicos que requirió, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, poniendo a su disposición IPS de excelso reconocimiento y suma habilitación con disponibilidad de recursos científicos tecnológicos y de capacidad instalada.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora GIRALDO DAZA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designada, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de COSMITET LTDA, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



Como quiera que la presente excepción subsume otras procedo a pronunciarme de la siguiente manera

- **PERJUICIOS PERJUICIOS MORALES:** Se opone la **COSMITET LTDA**, en virtud de que la presente declaración, depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil extracontractual en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora GIRALDO DAZA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **COSMITET LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el monto indemnizable será establecido conforme a los precedentes jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.4. En primer lugar, se opone por corresponder a una pretensión doble teniendo en cuenta que estos perjuicios ya fueron peticionados en el numeral 2.3., de manera que constituyen un doble pago y se tornan improcedentes.

A su turno se opone la **COSMITET LTDA**, en virtud de que la presente declaración, depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil extracontractual en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora GIRALDO DAZA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **COSMITET LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el monto indemnizable será establecido conforme a los precedentes jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.5. PERJUICIOS DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:

Se opone la **COSMITET LTDA.**, en virtud de que la presente declaración, depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil extracontractual en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora GIRALDO DAZA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **COSMITET LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el monto indemnizable será establecido conforme a los precedentes jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.6. PERDIDA DE CHANCE: Se opone la **COSMITET LTDA**, en virtud de que la presente declaración, depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil extracontractual en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiéndose que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora GIRALDO DAZA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **COSMITET LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el monto indemnizable será establecido conforme a los precedentes jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.7. FRENTE A LOS PERJUICIOS PSICOLOGICOS: Se opone la **COSMITET LTDA**, en virtud de que la presente declaración, depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil extracontractual en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



cierto un perjuicio no demostrado.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiésemos que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora GIRALDO DAZA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **COSMITET LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el monto indemnizable será establecido conforme a los precedentes jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia.

FRENTE A LA PRETENSIÓN 2.8. FRENTE AL PERJUICIO EL GOCE: Se opone la **COSMITET LTDA.**, en virtud de que la presente declaración, depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil extracontractual en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiésemos que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la señora GIRALDO DAZA recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de la **COSMITET LTDA.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes. El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo.

En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el monto indemnizable será establecido conforme a los precedentes jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia.

Frente a la PRETENSION 3.: SE OPONE la COSMIET LTDA a la pretensión Por corresponder a una pretensión a todas luces improcedente, ello como quiera que depende del éxito de la presente demanda, a la ejecutoria del fallo condenatorio y al no pago de la entidad condenada, situaciones que en el presente caso no han acaecido.

CAPITULO V. FRENTE A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 206 de la Ley 1564 del 2012, presento OBJECCIÓN fundada frente a la estimación razonada de los perjuicios, como quiera que no sólo, no se han acreditado los elementos estructurantes de la responsabilidad civil extracontractual atribuibles a los aquí demandados, sino que adicionalmente, la estimación de la misma resulta del todo exorbitante y carente de fundamento.

Adicionalmente, en el hipotético e improbable evento de que prosperaran las pretensiones declarativas de la parte actora, el eventual resarcimiento contenido en las pretensiones de condena, especialmente por los supuestos perjuicios, en ningún caso podrán superar el verdadero y comprobado detrimento patrimonial que se hubiere podido generar; de forma que planteado el juramento estimatorio tal como se consignó en la demanda, por cierto técnica y jurídicamente de manera inadecuada, ya que no se llenan los requisitos de aquel artículo, hacen que esa estimación se torne improcedente.

Frente a los perjuicios de índole moral no se efectúa pronunciamiento alguno, toda vez que la estimación juramentada no aplica respecto de estos.

En este punto es preciso destacar frente a los perjuicios de índole patrimonial en su **modalidad "daño emergente"** fueron tasados en cero pesos lo que hace innane pronunciamiento al respecto.

Frente a la estimación de los perjuicios materiales, ciertamente, la carga procesal que se le impone a la actora de formular una estimación, bajo la gravedad del juramento, de la cuantía del supuesto detrimento ocasionado, es el deber de un planteamiento analítico y sistemáticamente presentado y la explicación de los valores tomados para el caso y cuya sumatoria arroja el resultado consignado en ese acápite de la demanda, situación que en el caso de marras brilla por su ausencia, pues no se exhibieron cuáles eran los factores considerados para hacer tal estimación.

Es importante no confundir la estimación razonada de la cuantía del alegado perjuicio con la mera sumatoria de los valores incorporados en el capítulo de las pretensiones, por cuanto la carga que la ley procesal establece para la parte actora de hacer la estimación jurada y por supuesto justificada de la cuantía debe permitir su confirmación a través de la prueba que se recaude en el proceso.

A su turno, respecto de los perjuicios materiales en su modalidad de **"Lucro Cesante presente y futura"** peticionados para cada uno de los demandantes, que la parte actora no acredita la actividad laboral de la señora GIRALDO DAZA, de manera que, no hay ninguna evidencia contundente de rentas o ingresos que se vinieran



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



percibiendo antes de los hechos materia del presente proceso, ni que los mismos hubieran cesado o se hubieran interrumpido a raíz del evento que nos ocupa.

Sobre el particular, se hace imperioso recordar que la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia del 8 de agosto de dos mil trece 2013⁷ acotó:

*"(...) supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual" (...) **vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañino**, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente" (...)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)*

En Efecto de la Consulta efectuada a través de la sistema de afiliación, se puede constatar que la señora GIRALDO DAZA, se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de BENEFICIARIO a SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.

En ese orden de cosas se concluye que el señora GIRALDO DAZA no estaba activa laboralmente, por tanto su afiliación en calidad de beneficiario.

Se precisa en este punto, que no se allegaron al plenario la carta laboral, el contrato Laboral, desprendibles de pago, los certificados de cuentas bancarias y la declaración de renta, que permita acreditar los ingresos de la señora GIRALDO DAZ.

Ahora bien, en gracia de discusión y sin que la presente constituya reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi representada, ha de señalarse que la fórmula establecida por la H. Corte Suprema de Justicia para la estimación de este lucro es la siguiente:

$$LCP = C \times \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

LCP= Valor actual del lucro cesante pasado total más intereses puros o lucrativos.
C= Lucro cesante mensual actualizado.
Sn=Valor acumulado de una renta periódica de un peso que se paga n veces a una tasa de interés i por periodo.
i= tasa de interés = 6%. (0.004867)
n= número de meses a liquidar.

De esta manera, revisada la liquidación del Lucro Cesante Consolidado elaborada por la parte actora, se observa que adolece de error grave al desconocer la técnica de liquidación fijada por la Honorable Corte Suprema de Justicia de Colombia, así como también fundamentarse en datos que no son veraces, razón por la cual debe desestimarse.

En cuanto al lucro cesante futuro, ha de señalarse que la fórmula establecida por la H. Corte Suprema de Justicia para la estimación de este lucro es la siguiente:

$$CF = LCM \times \frac{(1+i)^n - 1}{i(1-i)^n}$$

i = Interés aplicable.
n = Número de meses que hacen falta para satisfacer la expectativa de vida de la Demandante.
RM = Renta actualizada.

De esta manera, revisada la liquidación del Lucro Cesante Futuro elaborada por la parte actora, se observa que adolece de error grave al desconocer la técnica de liquidación fijada por la Honorable Corte Suprema de Justicia de Colombia, así como también fundamentarse en datos que no son veraces, razón por la cual debe desestimarse.

Se destaca que la tasación de los perjuicios realizada por la parte actora parte de bases erradas, toda vez que los supuestos ingresos que percibía la víctima no se encuentran soportados con pruebas veraces e idóneas a través de las cuales se demuestre fehacientemente su realidad económica.

⁷ Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Magistrada Ponente: RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, Exp. 11001-3103-003-2001-01402-01.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



En síntesis, amablemente solicito a usted señor Juez, si lo estima pertinente, ordenar la regulación de la cuantía y por ende dar aplicación a lo dispuesto en el citado artículo 206, y de ser procedente, se disponga también la aplicación de las respectivas consecuencias procesales, de establecerse las diferencias que trata la mencionada norma.

CAPITULO VI. **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA**

• COSMITET LTDA. NO ES UNA ENTIDA PROMTORA DE SALUD

Se erige la presente excepción teniendo en cuenta que mi representada no es una Entidad Promotora de Salud como erradamente lo ha señalado el extremo actor, pues conforme al Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, su constitución se registró en los términos de una sociedad comercial en los siguientes términos:

CONSTITUCIÓN

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

Conforme lo anterior, es claro que COSMITET LTDA se constituyó como una sociedad comercial y no como una Entidad Promotora de Salud.

Ahora bien, de acuerdo con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el Sistema Integral de Seguridad Social tiene una proyección general, empero no le es aplicable a todos los estamentos que hacen parte de la comunidad nacional.

La propia ley reconoce al régimen de excepción, cuyos titulares están excluidos de la aplicación de la normatividad general. Tal es el caso de los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, del personal regido por el Decreto 1214 de 1990 y de los afiliados al **Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio**, entre otros. Es este el Régimen de seguridad social en salud aplicable a los docentes y a los pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, extensible a los núcleos familiares que registran como beneficiarios.

Por mandato expreso de los artículos 3 y 5 de la Ley 91 de 1989, las prestaciones sociales en general y los servicios médico-asistenciales de los docentes activos y pensionados, así como de sus beneficiarios en particular, corren a cargo del **Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio**, creado como una cuenta especial de la Nación -adscrita al Ministerio de Educación Nacional-, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos son manejados por una entidad fiduciaria estatal que, según lo dispuesto en la escritura pública 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 de Bogotá D.C. con sus respectivas prórrogas, la última de ellas vigente-, es la fiduciaria La Previsora S.A.

Como complemento de lo anterior, el artículo 6o de la Ley 60 de 1993 dispone que todos los docentes, ya sean de vinculación departamental, distrital o municipalmente, deben incorporarse al **Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio** para recibir los servicios asignados a éste; servicios que, en lo que corresponde a la atención en salud y por disposición de los numerales 1° y 2° del artículo 5° de la Ley 91 de 1989, se encuentran a cargo de entidades contratadas por la fiduciaria, siguiendo las instrucciones que para el efecto imparta el Consejo Directivo del Fondo.

Sobre el punto, el régimen de seguridad social en salud de los educadores estatales activos y pensionados se determina a nivel departamental en el respectivo contrato de prestación de servicios, suscrito entre la fiduciaria y la empresa a quien corresponde la atención de los usuarios.

Así las cosas, de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto reglamentario 2474 de 2008, entre otras disposiciones, que son de obligatorio cumplimiento para las entidades de orden nacional, el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio dispuso que se diera estricto



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



cumplimiento en la aplicación de los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva convocando, mediante invitación pública, la selección del contratista que garantice la prestación de los servicios médico-asistenciales a los docentes activos y pensionados afiliados a dicho Fondo, al igual que a sus beneficiarios.

De esta forma, la fiduciaria La Previsora S.A. adelantó el proceso de convocatoria pública, para el cual estableció, dentro de los términos de referencia que rigen la prestación de los servicios médico - asistenciales para los afiliados al Fondo, las condiciones jurídicas, financieras y técnicas a las cuales se debían ceñir los proponentes. Adjudicando el contrato de atención médico-asistenciales a La Unión Temporal Magisalud 2, la cual esta conformada por las sociedades Cosmitet Ltda para la prestación del servicio en el departamento del Valle del Cauca, Proinsalud para las atenciones en salud en el departamento de Cauca, Emcosalud para el departamento de Nariño, Unimap en el departamento de Putumayo y Famac en el departamento Caquetá y Huila.

En efecto, las entidades oferentes en cada uno de los departamentos del territorio nacional, son las encargadas de prestar directamente los servicios de salud a los docentes activos, a los pensionados y a los núcleos familiares de éstos y aquellos, que se encuentren bajo la cobertura según reportes del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

En ese orden de cosas, se prestan los servicios de acuerdo con lo establecido en el plan de atención en salud para el magisterio, el cual define los servicios que se prestan a los afiliados y beneficiarios del Fondo, conformados por los servicios de salud contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, más lo establecido en el PACM (Plan de Atención Complementaria del Magisterio), de acuerdo con la ley y los pliegos de condiciones de la convocatoria pública.

Lo anterior para aclarar que Cosmitet Ltda no es una EPS, sino una entidad privada bajo la figura de sociedad limitada, que presta servicios de salud a los usuarios afiliados al régimen de excepción del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, bajo la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS- figura que difiere a la de EPS por estar taxativamente excluida de la Ley 100 de 1993, tal como aparece descrito en el Artículo 279 de la misma.

Ruego declarar probada la presente excepción.

• INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE COSMITET LTDA.

La presente excepción se fundamenta en que **COSMITET LTDA.**, cumplió cabalmente con sus obligaciones legales para con la señora GIRALDO DAZA, en razón a que puso a disposición de ésta, la prestación de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado las ayudas diagnósticas, procedimientos quirúrgicos e insumos ordenados.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiriera la categoría de cierto e indemnizable.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



De esta manera la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que:

*“(…) De cara a este concepto, **tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad** de la administración, **de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones.** En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. (…)”⁸* (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Ahora bien, en el artículo 185 de la ley 100 de 1993, establece como funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las siguientes:

*“(…) ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. **Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.***

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud. (…)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Descendiendo al caso en concreto, la apoderada del extremo actor tergiversa toda la información reportada en la historia clínica de la señora GIRALDO DAZA, prueba documental que fue aportada como anexo de la demanda, de la cual emerge pristino que la paciente se le realizaron todos los diagnósticos y manejo médico establecidos de acuerdo al estado de salud que presentaba, de manera oportuna, deduciéndose que la conducta de los profesionales de la salud que la atendieron a cargo de la CLINICA REY DAVID, estuvo conforme a los protocolos y procedimientos establecidos para por la ciencia médica para el caso en concreto, garantizándole la atención necesaria, integral y adecuada que requería, con apego de la lex artis.

Es preciso aclarar que en el presente caso la sintomatología presentada en el año 2014 y la presentada en el 2019, son complementante aisladas, independientes y no tiene conexidad.

En este punto, es importante traer a colación literatura médica respecto a la amabas sintomatologías para dejar claro la divergencia y descartar conexidad en los diagnósticos:

INFECCION DE VIAS URINARIAS

Una infección de las vías urinarias es una infección que se produce en cualquier parte del sistema urinario: los riñones, los Uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra).

Las mujeres tienen Un mayor riesgo de contraer una infección de las vías urinarias

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. No. 17837 de 2010, M.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



que los hombres. La infección que se limita a la vejiga puede ser dolorosa y molesta. Sin embargo, puede tener consecuencias graves si la infección se extiende a los riñones.

Por lo general, los médicos tratan las infecciones de las vías urinarias con antibióticos. Sin embargo, puede tomar medidas para reducir las probabilidades de contraer una infección de las vías urinarias.

El sistema urinario comprende los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. El sistema urinario se encarga de eliminar los desechos del cuerpo a través de la orina. los riñones se encuentran detrás de la parte superior del abdomen. Filtran los desechos y el líquido que están presentes en la sangre y producen la orina.

La orina va desde los riñones a través de tubos estrechos hasta la vejiga. Estos tubos se denominan uréteres. La vejiga almacena la orina hasta que sea el momento de orinar. La orina sale del cuerpo a través de otro pequeño tubo llamado uretra.

Las infecciones de las vías urinarias no siempre causan signos y síntomas, pero cuando lo hacen, estos pueden incluir lo siguiente:

En los adultos mayores, es posible que otras infecciones de las vías urinarias se pasen por alto o se confundan con afecciones.

Tipos de infecciones de las vías urinarias

Cada tipo de infección de las vías urinarias puede provocar signos y síntomas más específicos según la parte de las vías urinarias que esté infectada.

Parte de las vías urinarias afectadas	Signos y síntomas
Riñones (pielonefritis aguda)	• Dolor de espalda o en un costado (flanco) • fiebre alta • Temblores y escalofríos • Náuseas • vómitos
Vejiga (cistitis)	• presión en la pelvis • Molestias en la parte inferior del abdomen • Micciones frecuentes y dolorosas • sangre en la orina
Uretra (uretritis)	• Sensación de ardor al orinar • Secreciones

A su turno, respecto la APENDICITIS AGUDA

Es la afección quirúrgica que con más frecuencia se presenta en las emergencias de los hospitales.

La apendicitis es un proceso evolutivo, secuencial, de allí las diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas que suele encontrar el cirujano y que dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es abordado el paciente, de allí que se consideren los siguientes estadios:

3.1.	Apendicitis	Congestiva	o	Catarral
Cuando ocurre la obstrucción del lumen apendicular se acumula la secreción mucosa y agudamente distiende el lumen. El aumento de la presión intraluminal produce una obstrucción venosa, acúmulo de bacterias y reacción del tejido linfóide, que produce un exudado plasmoleucocitario denso que va infiltrando las capas superficiales. Todo esto macroscópicamente se traduce en edema y congestión de la serosa y se llama apendicitis congestiva o catarral.				
3.2.	Apendicitis	Flemonosa	o	Supurativa
La mucosa comienza a presentar pequeñas ulceraciones o es completamente destruida siendo invadida por enterobacterias, coleccionándose un exudado mucopurulento en la luz y una infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos en todas las tunicas incluyendo la serosa, que se muestra intensamente congestiva, edematosa, de coloración rojiza y con exudado fibrino-purulento en su superficie (Lámina 5:1); si bien aún no hay perforación de la pared apendicular, se produce difusión del contenido mucopurulento intraluminal hacia la cavidad libre.				



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

3.3. Apendicitis Gangrenosa o Necrótica

Cuando el proceso flemonoso es muy intenso, la congestión y rémora local y la distensión del órgano producen anoxia de los tejidos, a ello se agrega la mayor virulencia de las bacterias y a su vez el aumento de la flora anaeróbica, que llevan a una necrobiosis total. La superficie del apéndice presenta áreas de color púrpura, verde gris o rojo oscuro, con micro perforaciones, aumenta el líquido peritoneal, que puede ser tenuamente purulento con un olor fecaloideo.

3.4. Apendicitis Perforada

Cuando las perforaciones pequeñas se hacen más grandes, generalmente en el borde antimesentérico y adyacente a un fecalito, el líquido peritoneal se hace francamente purulento y de olor fétido, en este momento estamos ante la perforación del apéndice.

Toda esta secuencia debería provocar siempre peritonitis, si no fuera porque el exudado fibrinoso inicial determina la adherencia protectora del epiplón y asas intestinales adyacentes que producen un bloqueo del proceso que, cuando es efectivo, da lugar al PLASTRON APENDICULAR, y aun cuando el apéndice se perfora y el bloqueo es adecuado, dará lugar al ABSCESO APENDICULAR, éste tendrá una localización lateral al ciego, retrocecal, subcecal o pélvico y contiene una pus espesa a tensión y fétida.

Cuando el bloqueo es insuficiente o no se produce, como en el niño que presenta epiplón corto, la perforación del apéndice producirá una peritonitis generalizada, que es la complicación más severa de la apendicitis

SÍNTOMAS

El síntoma capital de apendicitis es el dolor abdominal, este dolor es de inicio de localización en la zona inferior del epigastrio o periumbilical independientemente de la localización del apéndice dentro de la cavidad abdominal. Esto ocurre debido a que el evento inicial en la apendicitis es la obstrucción con distensión del lumen: los impulsos dolorosos desde la pared del apéndice distendidos son llevados por las fibras simpáticas aferentes viscerales por mediación del ganglio celiaco a T10 y después referido al área umbilical en el dermatoma décimo.

El dolor generalmente se inicia en forma repentina en plena salud, algunos pacientes amanecen con un malestar epigástrico de inicio gradual y generalmente persistente, desagradable, un tanto «angustioso pero soportable; este dolor dura aproximadamente 6 horas en que el dolor se localiza en la fosa ilíaca derecha, concomitantemente con esto se presentan náuseas que algunas veces llegan al vómito.

El cambio en la localización del dolor es un importante signo diagnóstico e indica la formación de exudado alrededor del apéndice inflamado. Como la irritación peritoneal aumenta, el dolor localizado se intensifica y suprime el dolor epigástrico referido.

El paciente refiere el dolor en la fosa ilíaca derecha en el sitio o vecindad del punto conocido con el nombre de McBurney. Se trata de un reflejo viscerosensitivo de intensidad mediana, sensación de distensión o desgarro, más desagradable que insoportable y que hace que el paciente adopte una posición antálgica de semiflexión, tratando de no realizar movimientos que acentúen el dolor.

A toda esta secuencia de sintomatología se le llama cronología apendicular de Murphy. Aunque la anorexia se encuentra en la mayoría de pacientes operados de apendicitis, en algunas oportunidades el paciente puede estar seriamente enfermo y tener hambre.

Las variaciones de los síntomas son generalmente causados por una localización an mica inusual del apéndice o la presencia de otra enfermedad. Cuando el apéndice es retrocecal el dolor puede ser en el flanco o posterior, si la punta inflamada reposa a nivel del uréter el dolor puede ser referido a la región inguinal o testicular y síntomas urinarios pueden estar presentes; similarmente, en apendicitis pélvica con la punta cerca a la vejiga puede haber frecuencia urinaria o disuria, y si se desarrolla un absceso pélvico los síntomas urinarios pueden ser más severos e incluso puede haber diarreas, no obstante que al inicio de la enfermedad el estreñimiento es la regla.

SIGNOS CLÍNICOS

Los signos clínicos encontrados en un paciente con apendicitis pueden ser desde



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



levemente sospechosos hasta un estado muy florido de signos abdominales.

Facies.- Al inicio no presenta nada de particular, aunque algunas veces la expresión facial refleja disconfort y aprehensión. Cuando el cuadro es compatible con perforación apendicular y peritonitis, la facies puede ser tóxica pálida y con tinte terroso (facies peritonítica).

Posición.- En las primeras horas el paciente prefiere el reposo en posición dorsal; cuando los síntomas se localizan en fosa ilíaca derecha se va adquiriendo una posición antálgica de semiflexión del muslo sobre el abdomen, la cual se hace más ostensible a medida que el proceso avanza.

Pulso.- Muy poco alterado al comienzo, va aumentando a medida que la temperatura asciende. Ciertas formas gangrenosas suelen acompañarse de bradicardia.

Temperatura.- En general no es elevada, sin embargo, en procesos flemonosos agudos o complicados se encuentra temperatura elevada.

La diferencia apreciable entre la temperatura axilary rectal se conoce con el nombre de disociación de temperaturas, se le concede cierto valor cuando es mayor de un grado. Su no presencia no invalida el diagnóstico.

Escalofríos significan bacteriemia y son propios de los procesos complicados.

EXAMEN CLÍNICO

El diagnóstico precoz por ende la apendicetomía temprana es esencial en el tratamiento de apendicitis, muchas veces esto es posible con una historia clínica breve y examen clínico compatible, pero en otros casos el diagnóstico se hace muy difícil. De todas maneras se acepta llegar a un diagnóstico correcto confirmado por cirugía en un 90% de casos.

El examen físico debe comprender todo el cuerpo para tratar de descartar cualquier otra patología que nos pueda hacer confundir con apendicitis aguda.

Cuando se examina el abdomen es necesario comenzar por las zonas donde suponemos que existe menos dolor y en forma suave hasta llegar a los puntos y signos dolorosos del abdomen.

Punto de McBurney.- Se obtiene presionando la fosa ilíaca derecha en un punto que corresponde a la unión del 1/3 externo con los 2/3 internos de una línea trazada de la espina ilíaca anterosuperior derecha hasta el ombligo. El dolor producido con esta maniobra es el encontrado con mayor regularidad.

Signo de Blumberg.- Se obtiene presionando la pared de la fosa ilíaca derecha con toda la mano y retirándola bruscamente, el dolor que se produce es la manifestación de la inflamación del peritoneo apendicular y vecino.

El signo contralateral de Blumberg se realiza de la misma manera, pero presionando la fosa ilíaca izquierda y despertando dolor en fosa ilíaca derecha.

Signo de Gueneau de Mussy.- Es un signo de peritonitis, se investiga descomprimiendo cualquier zona del abdomen y despertando dolor.

Signo de Rousing.- Se despierta dolor en fosa ilíaca derecha al presionar la fosa ilíaca izquierda y flanco izquierdo, tratando de comprimir el sigmoide y colon izquierdo para provocar la distensión del ciego y compresión indirecta del apéndice inflamado.

Punto de Lanz.- El dolor se puede obtener al presionar en un punto situado en la unión del 1/3 externo derecho y 1/3 medio de la línea biespinal. Se obtiene cuando el apéndice tiene localización pélvica.

Punto de Lleca.- Se obtiene presionando a dos traveses de dedo por encima y por detrás de la espina ilíaca anterosuperior derecha. Es casi patognomónico de las apendicitis retrocecales y ascendentes externas.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

Punto de Morris.- Situado en el 1/3 interno de la línea espino-umbilical derecha. Se observa en apendicitis ascendente intema.

Otras zonas dolorosas se pueden encontrar en casos de situación ectópica del ciego y apéndice. De ellos los más frecuentes son los subhepáticos.

Hiperestesia cutánea de Sherren.- Hipersensibilidad superficial en la zona apendicular.
Prueba del Psoas.- Se coloca al paciente en decúbito lateral izquierdo e hiperextendiendo la cadera se provoca dolor. Es positiva cuando el foco inflamatorio descansa sobre este músculo.

Signo de la Roque.- La presión continua en el punto de Mc Burney provoca en el varón el ascenso del testículo derecho por contracción del cremáster.

Tacto rectal.- Es un examen que debe realizarse de rutina. Aunque en muchas ocasiones éste puede ser negativo, en algunos casos podemos encontrar un fondo de saco de Douglas sumamente doloroso, sobre todo cuando hay perforación del apéndice y derrame purulento, y en otras se puede palpar una masa dolorosa que podría corresponder a un plastrón o absceso apendicular. Aparte de esto en muchas oportunidades es Útil en el diagnóstico diferencial de casos ginecológicos.

EXÁMENES AUXILIARES

Por lo general la apendicitis aguda de pocas horas se caracterizan por leucocitosis de 10,000 a 15,000, glóbulos blancos con neutrofilia de 70% a 80% y desviación izquierda por encima de 5% de abastados, sin embargo no es raro encontrar apendicitis aguda con leucocitos dentro de límites normales, en estos casos se observa al paciente por 3-4 horas y se repite el examen, y ante la duda mejor es la intervención quirúrgica. En casos complicados gangrenados o con peritonitis las cifras pueden ser más elevadas. La velocidad de sedimentación se modifica muy poco y cuando está muy acelerada puede ser sinónimo de complicación.

El examen de orina nos orienta en el diagnóstico diferencial con afecciones urinarias, aunque en algunos casos podemos encontrar orina patológica, sobre todo cuando el apéndice está cerca de las vías urinarias, y en estos casos debemos considerar infección urinaria cuando encontramos en el sedimento cilindros granulados o leucocitarios.

El diagnóstico de apendicitis aguda puede ser hecho generalmente por el cuadro clínico. Cuando el diagnóstico es dudoso, una radiografía de abdomen simple de pie podría darnos algunos datos, como un nivel hidrogaéreo en el cuadrante inferior derecho (asa centinela) o un fecalito calcificado que sería una evidencia de apendicitis, pero esto último sólo es visto en un 20-30% de casos. Otros signos son: escoliosis derecha, presencia de líquido peritoneal, masa de tejido blando y edema de pared abdominal, signos que son muy pobres como diagnóstico. Una radiografía de tórax es indicada cuando se sospecha peritonitis primaria por neumonía. La ecografía se usa en casos dudosos, si el apéndice es identificado por ecografía se le considera inflamado, si no se le puede identificar se excluye la apendicitis. Es segura en excluir enfermedades que no requieren cirugía (adenitis mesentérica, ileítis regional, urolitiasis) así como diagnosticar otras entidades que sí requieren tratamiento quirúrgico, como embarazo ectópico, quistes de ovario, etc.

La laparoscopia es el único método que puede visualizar el apéndice directamente, pero tiene la desventaja de invasividad. Esto requiere anestesia y de hecho es una operación que como cualquier otra tiene sus riesgos y complicaciones.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



El objetivo estará centrado en reseca el órgano enfermo y si existe una peritonitis se procederá además a lavar y drenar la cavidad abdominal, la vía de abordaje dependerá del estado del proceso. En los procesos de pocas horas de evolución, bastará una incisión de Mac Burney o una incisión transversa a lo Roque Davis (Arce)

Si el proceso tiene varias horas o días de evolución, será necesario abordar con una incisión amplia (Paramediana derecha, transrectal infraumbilical) que permita una buena exéresis, un buen lavado peritoneal y adecuado drenaje.

La extirpación del apéndice puede ser en forma clásica con sección del meso apendicular y su arteria y luego sección del apéndice desde su base previa ligadura de la misma, a su vez el muñón apendicular puede ser dejado libremente o ser invaginado mediante una jareta.

Cuando la apendicitis está complicada se debe dejar drenaje con salida diferente a la herida operatoria.

b. Tratamiento por vía Laparoscópica

En la actualidad se emplea la técnica laparoscópica para el tratamiento quirúrgico de las diferentes formas de la apendicitis, aprovechando que dicha técnica ofrece un buen campo operatorio, una excelente iluminación, permite un completo lavado de la cavidad abdominal y un adecuado drenaje, disminuyen la posibilidad de absceso residual. Como las pequeñas incisiones no contactan con el pus ni con la pieza operatoria, no se infectarán, no habrá o serán mínimas las posibilidades de infección de herida operatoria, la pequeñez de las incisiones también minimiza la posibilidad de eventración.

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la responsabilidad civil extracontractual es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil extracontractual porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

De esta manera la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que:

*“(...) De cara a este concepto, **tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad** de la administración, **de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones.** En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. (...)”⁹(Negrilla y subrayado ajeno al texto).*

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Ahora bien, en el artículo 185 de la ley 100 de 1993, establece como funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las siguientes:

*“(...) ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud **prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.***

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. No. 17837 de 2010, M.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud. (...)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la falla del servicio aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora por parte de COSMITET LTDA debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de falla del servicio, genera la absolución de mi representada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DE COSMITET LTDA.

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil extracontractual porque en el caso que acá se debate.

El “nexo causal” que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la **equivalencia de las condiciones** que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo.

Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues “partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal”. Y sobre la **teoría de la causalidad adecuada** la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la **causalidad jurídica** se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la **causalidad física** cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es procedente atribuir esta causalidad a la Entidad Promotora de Salud.

La doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados a la señora GIRALDO DAZA fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de la demandada y en favor de los demandante, que genere una responsabilidad civil extracontractual a ella atribuible.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil extracontractual porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

“(...) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)”¹⁰

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de responsabilidad civil extracontractual, genera la absolución de mi representada.

Con base en lo anterior se concluye que el manejo médico y estudios realizados, estuvieron acordes y fueron consecuentes con la sintomatología manifiesta de la paciente, los hallazgos al examen físico y el seguimiento realizados., el lamentable desenlace de la menor obedeció a la evolución y desenlace de su propia patología, situación ésta que es ajena al cuerpo médico.

En ese orden de ideas, se configura el rompimiento del nexo de causalidad por encontrarse acreditada la causal exonerativa caso fortuito, como quiera que escapa de la alea médica de COSMITET LTDA. e ineludiblemente trae consigo la imposibilidad de imputar responsabilidad en cabeza de la demandada.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **EL EQUIPO MÉDICO DISPUESTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NO INCURRIÓ EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL, CONSEQUENTEMENTE SE PROPONE COMO EXCEPCIÓN LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSATISFACTORIO.**

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal

¹⁰ Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.¹⁶

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

En ese sentido el jurista Alier Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó:

"(...) Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar(...)". (Sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 744)

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significa es que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder.

- **LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente.

El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

"(...) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



curación de éste (...)¹¹

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la lex artis.

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos.

• **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.**

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (Culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato de servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

“(…) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad.

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



(...)¹²(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia de diagnostico tardío por parte de CLINICA REY DAVID - COSMITET LTDA., menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos.

- **LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.**

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de **la lex artis**, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que **“debe hacerse”**, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **CASO FORTUITO**

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

¹² Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Danilo Rojas Betancourth, E. No. 26352 de 2013.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



Conforme a la literatura médica se encuentra documentado, que cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, y en tal sentido dicha terapéutica busca mitigar la patología padecida. No obstante es necesario reconocer entonces, que en la actividad médica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica siempre un riesgo, y tal riesgo podrá ser de mínima connotación como lesión o de grande como muerte.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

*"(...) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. **Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo.** Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas.*

(...)

***si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica.** De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (...)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)*

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido. Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

Ruego al señor Juez, declarar probada esta excepción.

- **INNOMINADA**

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

CAPITULO VII.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Código de Procedimiento Civil, Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, 1618, Código General del Proceso 1564 de 2012, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1

Decreto Reglamentario 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias.

CAPITULO VIII. PRUEBAS

DOCUMENTALES

1. Poder conferido para la presente demanda.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de COSMITET LTDA.
3. Historia Clínica del señor MARLI NEYI GIRALDO DAZA
4. Consulta efectuada en el ADRES de afiliación de la señora MARLI NEYI GIRALDO DAZA
5. Literatura médica Enfermedad inflamatoria pélvica
<https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/pelvic-inflammatory-disease>
6. Literatura médica Enfermedad Apendicitis Aguda
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_11_Apendicitis%20aguda.htm
7. Literatura médica Guía de práctica clínica
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/profesionales%20salud.pdf>
8. Derecho de petición instaurado en el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio. - FOMAG

INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a la señora **MARLI NEYI GIRALDO DAZA** cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada.

TESTIMONIALES - TECNICA MEDICA

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, decretar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

- Al doctor **CARLOS FERNANDO MUNAR**— Cirujano General, de la CLINICA REY DAVID quien puede ser notificado en la Calle 7 No. 34-00 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la señora **MARLI NEYI GIRALDO DAZA**
- Al doctor **JESUS COLLAZOS**, Médico Ginecologo de la CLINICA REY DAVID quien puede ser notificado en la Calle 7 No. 34-00 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la señora **MARLI NEYI GIRALDO DAZA**
- Al doctor **GUILLERMO AYALA**, Médico Internista, quien puede ser notificada en la Calle 7 No. 34-00 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la señora **MARLI NEYI GIRALDO DAZA**
- Al doctor **ALBERTO JOSE BERMUDEZ PUPO** Médico Urólogo, quien puede ser notificada en la Calle 7 No. 34-00 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la señora **MARLI NEYI GIRALDO DAZA**
- Al doctor **MANUEL BURBANO** Médico Laboral, quien puede ser notificada en la Calle 7 No. 34-00 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la señora **MARLI NEYI GIRALDO DAZA**



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



- Al doctor **JAIME POMBO PENAGOS** Médico Laboral, quien puede ser notificada en la Calle 7 No. 34-00 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de las atenciones médicas brindadas a la señora **MARLI NEYI GIRALDO DAZA**

Solicito también se me permita y autorice contrainterrogar a los testigos llamados por la parte demandante, los codemandados y las llamadas en garantía.

TESTIMONIALES - TECNICA MEDICA

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, decretar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

- A la doctora **JAQUELINE CRISTANCHO PULIDO** Coordinadora Salud Ocupacional **COSMITET LTDA**, quien puede ser notificada en la Calle 7 No. 34-00 de la Ciudad de Cali, para que se pronuncie sobre los hechos en que se sustentan las excepciones propuestas por mi mandante, respecto de los derechos de petición y transcripción de incapacidades e historias clínicas de la señora GIRALDO DAZA.

Solicito también se me permita y autorice contrainterrogar a los testigos llamados por la parte demandante, los codemandados y las llamadas en garantía.

DECLARACIÓN DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a la Doctora **DIANA MARCELA VILLOTA INSUASTY** en calidad de Apoderada con funciones de Representación Legal o quien haga sus veces de la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA** , para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada.

OFICIO

Ruego al Despacho ordenar mediante oficio al **Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG**, remitan con destino al presente proceso, certificado de afiliación de la señora **MARLI NEYI GIRALDO DAZA** identificada con cédula de ciudadanía No. 66.907.033, información que fue peticionada por derecho de petición y no ha sido resulta o se informó pertenece a datos sensibles.

Ruego al Despacho ordenar mediante oficio al Dirección y Administración de los Recursos Humanos de la ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI, remitan con destino al presente proceso, expediente laboral del proceso disciplinario adelantado de la señora **MARLI NEYI GIRALDO DAZA** identificada con cédula de ciudadanía No. 66.907.033, información que fue peticionada por derecho de petición y no ha sido resulta o se informó pertenece a datos sensibles.

CAPITULO IX **CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO**

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



CAPITULO X. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

En documento separado formulo llamamiento en garantía a **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, a los doctores **ALBERTO JOSE BERMUDEZ PUPO**, **MANUEL BURBANO** y **JAIME POMBO PENAGOS**.

CAPITULO XI. ANEXOS

Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético.

CAPITULO XII. NOTIFICACIONES

A la parte actora en la dirección referida en el escrito de demanda.

Mi representada **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA** En la Calle 64G 88A-88 de la Ciudad de Bogotá o través del correo notificaciones_judiciales@cosmitet.net

A la suscrita en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net, celular 3185234160.

Ante el señor Juez,

ANGELA MARIA VIELA MEDINA
CC. 1.113.632.980 de Palmira
TP. 234.148 del C.S.J.

JUR-PD-2022-554 PODER DEMANDA MARLI NEYI GIRALDO DAZA

Notificaciones Judiciales <notificaciones_judiciales@cosmitet.net>

Jue 22/12/2022 3:43 PM

Para: mariangel-vi-med@hotmail.com <mariangel-vi-med@hotmail.com>

CC: Responsabilidad Medica <responsabilidad.medica@cosmitet.net>;Analista Juridico <analista.juridico@cosmitet.net>

 2 archivos adjuntos (472 KB)

JUR-PD-2022-554 PODER DEMANDA MARLI NEYI GIRALDO DAZA - 2021-00280.pdf; 12. DICIEMBRE COSMITET.pdf;

Señores

**JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
CALI - VALLE DEL CAUCA**
En su Despacho

REFERENCIA : PODER ESPECIAL
DEMANDANTE : MARLI NEYI GIRALDO DAZA
DEMANDADO : COSMITET LTDA. Y OTROS
RADICADO : 2021-00280

Cordial saludo,

En adjunto se remite poder especial según lo indicado en la referencia y atendiendo el trámite de otorgamiento dispuesto en el Art. 5 de la Ley 2213 del 2022.

Atentamente,

Verónica Fajardo Muñoz

Apoderada General con Facultades de Representación Legal
Cosmitet Ltda.



notificaciones_judiciales@cosmitet.net
www.cosmitet.net

"Antes de imprimir este correo piensa si realmente es necesario hacerlo."

Nota de Confidencialidad : Este mensaje es sólo para el uso del destinatario (s) nombre y puede contener información confidencial y / o de propiedad. Si usted no es el destinatario, por favor póngase en contacto con el remitente y borre el mensaje. Está prohibido cualquier uso no autorizado de la información contenida en este mensaje.

" Prueba Electrónica " : Recuerde: la Ley 527 del 18/08/1999 – Hace reconocimiento jurídico de los mensajes de datos en forma electrónica a través de las redes telemáticas.



COSMITET LTDA.

Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cia.



SC 2918-1



Señores,
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
CALI - VALLE DEL CAUCA

JUR-PD-2022-554

E. S. D.

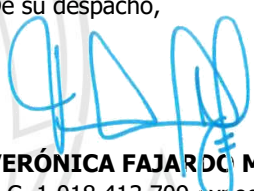
REFERENCIA : PODER ESPECIAL
DEMANDANTE : MARLI NEYI GIRALDO DAZA
DEMANDADO : COSMITET LTDA. Y OTROS
RADICADO : 2021-00280

VERÓNICA FAJARDO MUÑOZ, mayor de edad, domiciliada en Santiago de Cali, Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.018.413.709 de Bogotá D.C.; actuando en mi condición de Apoderada General de la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA.**, identificada con NIT No. 830.023.202-1, de acuerdo con el poder general conferido por Escritura Pública No. 312 del 16 de febrero de 2016, otorgada por la Notaría Catorce (14) del circuito de Cali - Valle, la cual se encuentra inscrita en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad, y conforme a las facultades a mi designadas, por medio del presente, comedidamente manifiesto que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, para ejercer la defensa de la empresa en todas las etapas del proceso hasta su terminación a la Profesional del Derecho **ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA**, vecina de Palmira, mayor de edad, identificada con la C.C. No. 1.113.632.980 de Palmira, titular de la T.P. No. 234.148 del C.S. de la J, correo electrónico inscrito en el registro nacional de abogados mariangel-vi-med@hotmail.com, con facultades de adelantar todos los tramites, actos y gestiones para la defensa de los intereses de **COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA**, dentro del proceso de la referencia que cursa en su Despacho.

Mi apoderada queda expresamente facultada para contestar la demanda, formular excepciones, proponer nulidades, solicitar llamamientos en garantía, interponer recursos, objetar dictámenes periciales, conciliar, desistir, transigir, Sustituir, reasumir el mandato, y en general todas las facultades previstas para los apoderados en el artículo 77 del C.G.P.

Por lo anterior solicito Señor Juez, teniendo en cuenta lo dispuesto por el Artículo 5 del Ley 2213 de 2022 reconocer personería a la Profesional del Derecho **DRA. ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA**.

De su despacho,


VERÓNICA FAJARDO MUÑOZ
C.C. 1.018.413.709 expedida en Bogotá.
Apoderada General de COSMITET LTDA.

Acepto,


ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA
C.C. No. 1.113.632.980 de Palmira
T.P. No. 234.148 del C.S. de la J.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

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

MATRÍCULA

Matrícula No. 00743902
Fecha de matrícula: 29 de octubre de 1996
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2022
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

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

Dirección para notificación judicial: Calle 64G 88A-88
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

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.

Correo electrónico de notificación:
notificaciones_judiciales@cosmitet.net
Teléfono para notificación 1: 5714785
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 Administrativo.

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

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

CERTIFICA:

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

CONSTITUCIÓN

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

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.

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

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.

hipoteca, de permuta, recibir donaciones, realizar cesión de derechos y/o obligaciones de arrendamiento y/o alquiler, contratos de comodato, de trabajo, de prestación de servicios, importar, exportar, distribuir, comercializar, invertir en toda clase de documentos, celebrar daciones en pago y en general, toda clase de actos, negocios o hechos jurídicos, que estime necesario y/o conveniente para el desarrollo directo o indirecto de su objeto, relativo a toda clase de bienes corporales o incorporeales. Se prohíbe a la sociedad ser garante de obligaciones de los socios y/o terceros como, por ejemplo, avalista, codeudores, fiador y/o hipotecante, constitutivamente prendaria, etc.

CAPITAL

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

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

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del presidente, del gerente o su suplente en las faltas temporales o absolutas de este.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

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.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

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.

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

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Dionisio Manuel Alandete Herrera	C.C. No. 000000009065930

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

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente	Luis Alberto Navarro Barrios	C.C. No. 000000008719151

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

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.

Suplente Del Emilio Jose Alandete C.C. No. 000000079942461
Gerente Meza

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 0000307 del 22 de marzo de 2008, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de noviembre de 2008 con el No. 01255890 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Miguel Angel Duarte Quintero	C.C. No. 000000013445189
Segundo Renglon	Dionisio Manuel Alandete Herrera	C.C. No. 000000009065930
Tercer Renglon	Luis Alberto Navarro Barrios	C.C. No. 000000008719151

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Aurys Yaneth Duarte Quintero	C.C. No. 000000060299815
Segundo Renglon	Emilio Jose Alandete Meza	C.C. No. 000000079942461
Tercer Renglon	Guido Jose Navarro Barrios	C.C. No. 000000008745127

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 444 del 18 de diciembre de 2021, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de enero de 2022 con el No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

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.

02783532 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Mariella Cabrera	C.C. No. 000000031924589 T.P. No. 41659-T
Revisor Fiscal Suplente	Tulio Barona Benjumea	C.C. No. 000000016720865 T.P. No. 144066-t

PODERES

Que por Escritura Pública No. 312 de la Notaría 14 de Cali (Valle del Cauca)., del 16 de febrero de 2016, inscrita el 8 de marzo de 2016, bajo el No. 00033810 del libro V, compareció Miguel Ángel Duarte Quintero, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.445.189 de Chucuta (Norte de Santander, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a los profesionales del derecho Verónica Angélica Fajardo Muñoz, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula ciudadanía No. 1018413709 de Bogotá y tarjeta profesional No. 235.086 del C. S. de la J. Para A) Representación legal de la empresa COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA, en la jurisdicción laboral, civil, penal y contencioso administrativo en que deba comparecer dicha sociedad con la facultad de contestar y formular demandas y acciones constitucionales. Presentar excepciones, recursos, memoriales. Otorgar poderes especiales a abogados. Absolver interrogatorio de parte a nombre de la sociedad que representa. Concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación de litigio señalada en el artículo 77 del Código Procesal del Trabajo y de la seguridad social y en el artículo 180 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la audiencia, de conciliación del artículo 24 de la Ley 1563 de 2012 y las demás normas que lo adicione, modifique o derogue en las cuales deba comparecer la mencionada entidad. Para que someta a decisión de árbitros toda clase de controversias en las cuales sea parte la sociedad en los procesos arbitrales. En general ejercer todo acto valido en derecho en nombre de la sociedad. B) En ejercicio del poder aquí conferido la abogada Verónica Angélica Fajardo Muñoz, queda facultada plenamente para

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

atender citaciones ante las dependencias del Ministerio de la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Defensoría del Pueblo, Fiscalía General de la Nación, Cámara de Comercio y en general cualquier otro ente de control y autoridad administrativa del país. En relación a lo establecido en los literales a y b del presente mandato, se confiere a la mandataria las más amplias facultades para confesar, transigir, conciliar extrajudicial y judicialmente, recurrir, sustituir, reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto valido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales, que deban atender de acuerdo con la ley colombiana. El presente poder se otorga por término indefinido sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. Parágrafo: El mandatario pondrá en su actuación, la diligencia y cuidado descritos en el artículo 63 del Código Civil Colombiano, respondiendo hasta por la culpa leve. Que en este mandato la gestión del mandatario se entiende remunerada y su remuneración es la misma que se causa por su vinculación vigente con la empresa. El presente contrato de mandato se rige por las respectivas normas civiles y comerciales establecidas en la ley.

Certifica:

Que por Escritura Pública No. 700 de la Notaría 14 de Cali (Valle del Cauca)., del 25 de abril de 2019, inscrita el 25 de abril de 2019 bajo el registro No 00041383 del libro V, compareció Miguel Angel Duarte Quintero, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.445.189 expedida en Cúcuta, en calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia. Que en virtud de lo anterior, manifiesta que procede a realizar los siguientes otorgamientos de Poder general a los mandatarios, así: Primero: Que por medio del presente instrumento se confiere el poder general al Dr. Daniel Adolfo Parra Lizcano identificado con cédula de ciudadanía No. 88.230.447 de Cúcuta (Nte de Santander); para que lleva la Representación Legal de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA, en la jurisdicción laboral y de seguridad social , civil, penal y contencioso administrativo en que deba comparecer dicha sociedad, con la facultad de absolver el interrogatorio de parte a nombre de la sociedad que representa: concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

derecho, de manera que la sociedad COSMITET -LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo con la ley Colombiana. El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza.

Por Escritura Pública No. 1963 del 27 de septiembre de 2021, otorgada en la Notaría 14 de Cali (Valle del Cauca), registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Octubre de 2021, con el No. 00046210 del libro V, la persona jurídica confirió poder general al profesional del derecho Gustavo Adolfo Aranguren Cardenas identificado con C.C. 9.874.942 de Pereira (Risaralda), portador de la tarjeta profesional No 335.512 del C.S.J.; para que A) Actúe como Apoderado General de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA, ante cualquier autoridad en la Jurisdicción Constitucional de todo orden: nacional, departamental y/o municipal, en especial en lo concerniente a las acciones de tutela en todas sus etapas; y también para que actúe ante los Órganos de Control y Autoridades Administrativas de todo orden: nacional, departamental y/o municipal, en asuntos relacionados con la reclamación o cuestionamiento en la prestación de los servicios de salud. B) En virtud del presente mandato, se le confiere las más amplias facultades para contestar y presentar las acciones de tutela a que haya lugar, confesar, transigir, conciliar, extrajudicial y judicialmente, solicitar y practicar las pruebas, recurrir, sustituir, reasumir, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET LTDA - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA siempre esté adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo a la Ley Colombiana. C) El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza. Parágrafo: El mandatario enunciado en el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

presente acto, podrá en su actuación, la diligencia y cuidado descritos en el artículo 63 del Código Civil Colombiano, respondiendo hasta por la culpa leve. Que en este mandato la gestión del mandatario se entiende remunerada y su remuneración es la misma que se causa por su vinculación contractual vigente con la empresa. El presente contrato de mandato se rige por las respectivas normas civiles y comerciales establecidas en la Ley.

Por Escritura Pública No. 249 del 18 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 14 de Calí, registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Marzo de 2022, <con el No. 00046881 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a Diana Marcela Villota Insuasty, identificada con la cédula de ciudadanía No. 27.088.227 de Pasto (Nariño), para que: A) Lleve la Representación Legal de la empresa COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA, respecto de asuntos de responsabilidad médica ante cualquier autoridad judicial de todo orden: nacional, departamental y/o municipal en la Jurisdicción Ordinaria en la especialidad Civil, Laboral o Penal y en La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo en que deba comparecer dicha sociedad; el poder se le otorga con las más planas facultades de absolver interrogatorio de parte en nombre de la sociedad que representa, participar de la audiencia obligatoria de conciliación y demás etapas que se desarrollen en las diligencias, ya sea una versión libre, investigación preliminar, audiencia inicial, audiencia de instrucción y juzgamiento, ejecución y demás que le sigan. B) Se le confieren las más amplias facultades para formular reclamaciones, peticiones, contestar, confesar, transigir, conciliar extrajudicial y judicialmente, comprometer y en fin, para ejercer todo acto válido en derecho, de manera que la sociedad COSMITET LTDA - CORPORACION DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo a la Ley Colombiana. C) El presente poder se otorga por termino indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

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.

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000083 del 19 de enero de 1999 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00668978 del 18 de febrero de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003124 del 16 de noviembre de 1999 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00707937 del 15 de diciembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000026 del 11 de enero de 2000 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00713881 del 28 de enero de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000129 del 28 de enero de 2000 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00714017 del 31 de enero de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000369 del 29 de febrero de 2000 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00718612 del 2 de marzo de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002200 del 27 de agosto de 2001 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	00794427 del 18 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003261 del 22 de agosto de 2006 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01073788 del 22 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0004030 del 23 de septiembre de 2006 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01080705 del 25 de septiembre de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0002916 del 4 de julio de 2007 de la Notaría 48 de Bogotá D.C.	01142979 del 6 de julio de 2007 del Libro IX
E. P. No. 1083 del 5 de abril de 2017 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	02204707 del 6 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1716 del 28 de mayo de 2018 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	02347101 del 7 de junio de 2018 del Libro IX
E. P. No. 652 del 14 de abril de 2021 de la Notaría 14 de Cali (Valle Del Cauca)	02708847 del 25 de mayo de 2021 del Libro IX
E. P. No. 2256 del 18 de agosto de 2022 de la Notaría 14 de Cali (Valle Del Cauca)	02880683 del 16 de septiembre de 2022 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

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.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

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

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre: CONSORCIO COSMINORTE
Matrícula No.: 00975384
Fecha de matrícula: 25 de octubre de 1999
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 64 G 92 72
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: COSMITET SAN ANTONIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

Matrícula No.:	01258225
Fecha de matrícula:	25 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 12 A 3 - 45 Sur
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	COSMITET KENNEDY
Matrícula No.:	01258227
Fecha de matrícula:	25 de marzo de 2003
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 41 D Sur 78 P - 28 Frente Estacion Bomberos
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	COSMITET MULTIMEDICAS
Matrícula No.:	01923238
Fecha de matrícula:	20 de agosto de 2009
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 45 No. 118-45
Municipio:	Bogotá D.C.

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 1 de diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

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 \$ 554.819.165.300

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 26 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 28 de noviembre de 2022. \n \n 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 diciembre de 2022 Hora: 06:52:06**

Recibo No. AB22692154

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22692154A931C

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.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 25/11/2014 - 20:19:28	FECHA EGRESO: 26/11/2014 - 13:53:06	CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		aa0cdea76a9892909b869b899de0309b

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:49:25

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	25/11/2014 20:25
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL CEFALIA, MLAESTAR GENERAL		
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)
			T.A.
			TEMP.
			EVA.
			GLASGOW
			SAT02
		130 / 90	NO APLICA
Observación:	ANTECEDENTES ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA, IVU A REPETICION , HEMORRAGIA UTERINA		
Impresión Diagnostica:	CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL CEFALIA,		
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION	
		CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL CEFALIA,	

Profesional: FLEIDER LEOVANI GOMEZ CABRERA

CC 12749911

Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-11-25	21:29 juan.ospina - JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO
	MOTIVO DE CONSULTA : COISMITET : REINGRESO UNA VEZ MAS POR SINTOMAS URINARIOS
	ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE DE 40 AÑOS QUIEN A CONSULTADO EN MULTIPLES OCaciones a la clinica por cuadros de ivu CON CUADROS TIPICOS DE SINTOMAS + SANGRADOS VAGGIANLES DOLORES PELVICOS CRONICOS Y MALESTARES REINCIDENTES CON CUADFROS DE DISTENCION ES ABDOMINALES Y BORBORISMOS CON DOLORES Y DECAIMIENTOS EN LA CONSULTA CON UROSANALISIS PATOLOGICOS E DICHAS FECHAS PERO CON UROCULTIVOS NEGATIVOS HATA AHORA SIN HALLASGO DE BACTERIAS . A TENIDO ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS GIENCOLOGICOS Y TOMOGRAFICOS NORMALES (ECO ABDOMOINAL TOTAL ECO GIENCOLOGICA TOMOGAFIA)SIN ALTERACIONES . PERO POR PERSISTIR POR LO MISMO DESDE DICHO MES ACUDE A VALORACION PARTICULAR CON ONCOLOGO CIRUJANO QUIEN DETERMINA Q EL CUADRO DE LA PCTE ES DE SANGRADO VAGINAL + INFECCIONES URIOANRTIAS A REPETICON SIN UROCULTIVVO Q CONFIRME LA PRESENCIA BACTERIANA DE LAS MISMAS , POR LO Q SOSPECHA DE CUADRO CLINICO DE ORIGEN ONCOLOGICO SIN TENER DX O ACERCAMIENTO DX CONFIORMADO . DA CONSULTA A LA PACTE CON VARIAS ESPECIALIDADES . EL DIA DE HOY CONSULTA POR CUADRO DE REINCIDENCIA DE LOS MISMISMOS SINTOMAS DOLOR MALESTAR DECIAMIENTO SENSACION DE BORBORISMOS DISTENCIAON CON SANGRTADOS VAGINALES , DISURIA POLIURIA POLIAQUIRURIAS DECAIMIENTO . ANT APTOLOGICO HTA CON IVU CRONICO ANT FCOS LOSARTAN ASA JUNIO ANT ALERGICO DIPIURONA ANT QXC COLELAP

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO		FECHA:2014-11-25
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	TA 110-75 FC 85 FR 20 TEMP 36 ESCLERAS ANICTERICAS MUCPOAS HIDRTADAS RSCSRS SIN SOPLO MV +++ SIN AGREGADOS ABDOEMN BD NO MASAS NI MEGALIAS PERISLTISMO ++++ EXT
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	

CardioVascular (4)	NORMAL	MVPILES SI NEDEMA PULSOSO +++ SNC SI NDEFCITRI
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Sistema Endocrino (11)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	NORMAL	
Abdomen (18)	NORMAL	
Ginecologico (19)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	
Piel y Faneras (21)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2014-11-26	07:55 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: fabio.salazar - FABIO ANDRES SALAZAR PIEDRAHITA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: . PLAN: . *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, PARACLINICOS SOLICITADOS Y REPORTADOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALE. TIENE PENDIENTE REPORTE DE ECOGRAFIA HALLAZGO OBJETIVO: . HALLAZGO SUBJETIVO: . INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: BUN 10.2 CREATININA 0.86 SODIO 139 POTASIO 4.3 CLORO 100 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 8800 NEUTROFILOS 60% LINFOCITOS 25% PLAQUETAS 333000

HB 12.9 GR/DL
HCTO 39.3%

UROANALISIS
DENSIDAD 1015
PH 7
LEUCOCITOS EN ORINA 100
SANGRE EN ORINA 250
BACTERIAS +
MOCO +

UROCULTIVO PENDIENTE

FROTIS VAGINAL:
CELULAS GUIA NEGATIVA
LEVASURAS NEGATIVA
LEUCOCITOS 1-3XC
PH 5
AMINAS NEGATIVA
TRICHOMONAS NEGATIVA

GONADOTROPINA CUALITATIVA NEGATIVA

SEROLOGIA NO REACTIVA

PT 27
PTT 14.3
PCR 0.2

11:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: fabio.salazar - FABIO ANDRES SALAZAR PIEDRAHITA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

.

PLAN:

.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL REPORTADA COMO NORMAL, ESTA PENDIENTE LECTURA DE TAC DE ABDOMEN SIMPLE POR PARTE DE RADIOLOGIA.

NO TOMAN ECOGRAFIA DE ABDOMEN SOLICITADA POR MEDICO DEL TURNO ANTERIOR POR QUE RADIOLOGO INDICA QUE SE HA TOMADO TAC Y ECO TRANSVAGINAL.

HALLAZGO OBJETIVO:

.

HALLAZGO SUBJETIVO:

.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.

11:23 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: fabio.salazar - FABIO ANDRES SALAZAR PIEDRAHITA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

.

PLAN:

.

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE RECIBE REPORTE VERBAL DE RADIOLOGO DE TURNO, INDICANDO ESTUDIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA.

SE DAR ALTA MEDICA CON ORDEN PARA VALORACION AMBULATORIO CON UROLOGIA POR EPISODIO DE HEMATURIA, ITU, DOLOR ABDOMINAL

EN UROCULTIVO SOLICITADO POR CONSULTA EXTERNA DEL NOVIEMBRE 2014 CON PROTEUX MIRABILIS MAS DE 100.000 UFC

SE ENTREGA FORMULA MEDICA CON CEFUROXIMA POR 7 DIAS, HIOSCINA, OMEPRAZOL E INCAPACIDAD POR 3 DIAS

HALLAZGO OBJETIVO:

.

HALLAZGO SUBJETIVO:

.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	SI	COLECISTECTOMIA
OTROS	Otros	SI	HIPERTENSIONN
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.
		SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	SI	HTA
		SI	HTA,
	Otros	SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	SI	COLESCISTECTOMIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE			
		OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos		NO	P	NIEGA.	2013-10-23
		SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25
Alimentacion					
Cardiovascular		OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
		SI		HTA	2013-07-09
		SI	P	HTA,	2013-10-23
		SI	F	PAPÀS HTA	2014-07-25
Cerebro vascular					
Crecimiento y Desarrollo					
Hospitalarios					
Infecciosos					
Inmunologicos					
Metabolicos					
Otros		OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
		SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25

Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	: juan.ospina - JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO ESPECIALIDAD: MEDICO URGENCIAS MEDICAMENTO FORMULADO: MEPERIDINA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO CLORURO 1 UNIDAD (ES) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	906249	VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS (TEST ELISA)	2014/11/25 - 23:09:35
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:	POR SONDA	
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC AUTOMATICO]+	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	904508	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA. CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	901304L1	EXAMEN DIRECTO FRESCO EN FROTIS VAGINAL	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	903864	SODIO	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	903859	POTASIO	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:	POR Sonda	
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877			
LABORATORIOS	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	2014/11/25 - 21:06:27
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877				
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	2014/11/25 - 21:06:27	
	Observacion:			
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877				
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	2014/11/25 - 21:06:27	
	Observacion:			
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877				
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RINONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS	2014/11/25 - 21:06:27	
	Observacion:			
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877				
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE	2014/11/25 - 21:06:27	
	Observacion:			
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877				
LABORATORIOS	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR	2014/11/25 - 21:06:27	
	Observacion:			
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877				
LABORATORIOS	906255	VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	2014/11/25 - 21:06:27	
	Observacion:			
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877				
LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	2014/11/25 - 21:06:27	
	Observacion:			
	Orden Profesional	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO CC - 1130601877				

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
10073299		Incapacidad por Enfermedad General	6	26/11/2014

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO

FOFOM0080797 POS	MEPERIDINA 100MG SOLUCION INYECTABLE	MEPERIDINA
FORMULÓ	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	FECHA FORMULACIÓN: 25/11/2014 21:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040898 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JUAN FERNANDO OSPINA ANGULO	FECHA FORMULACIÓN: 25/11/2014 21:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 UNIDAD (ES) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
25/11/2014 22:00	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2014-11-25	22:00 diana.larrahondo - DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA - AUXILIAR DE ENFERMERIA INGRESA PACIENTE POR CONSULTA AMBULATORIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO S OBSERVA CONCIENTE, ORIENTADA EN TLP, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ES VALORADA POR MEDICO DE TURNO QUIEN DA ORDENES MEDICAS SE VERIFICAN Y SE CUMPLEN, SE REALIZA FROTIS VAGINAL Y PASO DE Sonda VESICAL PARA TOMA DE MUESTRA DE ORINA CON DEBIDA TECNICA ASEPTICA, SE SANGRA PACIENTE PARA TOMA DE PARACLINICOS SE SUBEN A LABORATORIO, SE CANALIZA CON JELCO 20 EN MSD A PASO DE SSN 0.9% A MANTENIMIENTO, SE DEJA PACIENTE EN SALA E HIDRATACION HEMODINAMICAMENTE ESTABLE P// REPORTE DE PARACLINICOS - TOMA DE ECOGRAFIA ABDOMINAL - ECO GINECOBETETRICA TRANVAGINAL Y PELVICA, TOMA DE TAC DE ABDOMEN - PARA DEFINIR CONDUCTA.
2014-11-26	06:58 diana.larrahondo - DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA - AUXILIAR DE ENFERMERIA ENTREGO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION DE URGECIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA EN TLP, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ACCESO VENOS PERMEABLE PASO DE SSN 0.9% A MANTENIMIENTO, P// TOMA DE ECO ABDOMINAL - ECO PELVICA - TRANSVAGINAL - TAC DE ABDOMEN SIMPLE.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA**

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248E001290001			EQUIPO MACROGOTEO S/A MEDISPO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-11-26	04:02	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2205G000760788			GUANTE ESTERILES 7.0 CX50			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-11-26	04:02	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2194C002640206			JELCO # 20 X 1 1/4 REF:4036 SMITHS MEDICAL			

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-11-26	04:02	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020983			JERINGA 10 ML C/A 21G X 1 1/2 CX100 MADHOS			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-11-26	04:02	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2232S001372323			SONDA NELATON # 06 REF: 1169 CX50			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-11-26	04:02	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1	0	0	



PROFESIONAL: FABIO ANDRES SALAZAR PIEDRAHITA

CC - 94533627 - T.P 762971-06

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:49:25



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	CELULAR:
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 21/11/2014 - 07:12:32	FECHA EGRESO: 21/11/2014 - 07:44:12	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:49:37

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-11-21	07:21 asilva - ADRIANA SILVA CONTRERAS
	MOTIVO DE CONSULTA : POR SANGRADO
	ENFERMEDAD ACTUAL : EDDA 40 FO G2A0C0P2 FUR NOV 2014 MAC NEGATIVO PTE DE 40 AÑOS DE EDAD CONSULTA POR CUADRO DE 5 MESES DE AUMNETO DE DISTENCION ABDOMINAL PRESENTO M,ETRRORAGIA Y RECTRORRAGIA REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR , RETENCION URINARIA , DISTENCION ABDOMINAL Y MENOMETRORAGIA TRAE CITLOGIA 2014 NO SATISFACTORIA ECO TV AGOSTO 2014 UTERO EN VAFA 8 X 5 X 3 ENDOMETRIO DE 9 MM OVARIO DERCEHO 31 X20 X 23 OVARIO IZQ UIERDA DE 32 X 25 X 32 MM DX LIQUIDO LIBRE

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ADRIANA SILVA CONTRERAS		FECHA:2014-11-21
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Abdomen (18)	ANORMAL	ABDOMEN DOLOR PALACION MARCO COLONOICO DISTENSION ABDOMINLA }GENITALES EXTERNOS NORMALES NO INCONTINECIOA LA EXAMENS
Ginecologico (19)	NORMAL	ESPECULOSCOPIA CUELO SIN LESION APARTENTE TV UTERO ENVAFA MOVIL DOLOR PALACION ANEXOS DIFICIL EVALUACAION PTE REALIZA DEFENSA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA		
R31X	HEMATURIA, NO ESPECIFICADA		
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	SI	COLECISTECTOMIA
OTROS	Otros	SI	HIPERTENSIONN
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.
		SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	SI	HTA
		SI	HTA,
	Otros	SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.

Quirurgicos		SI		COLESCISTECTOMIA.	
ANTECEDENTES FAMILIARES					
ANTECEDENTES--			DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23	
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25	
Alimentacion					
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI		HTA	2013-07-09	
	SI	P	HTA,	2013-10-23	
	SI	F	PAPÀS HTA	2014-07-25	
Cerebro vascular					
Crecimiento y Desarrollo					
Hospitalarios					
Infeciosos					
Inmunologicos					
Metabolicos					
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25	
Pediatricos					
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25	
Respiratorio					
Toxicos					
Transfusionales					
Traumaticos					

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardíaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
/	79		18	81.00		INF		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO			
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO		
--	asilva - ADRIANA SILVA CONTRERAS ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA SE EXPLICA PATOLOGIASA SE SOLICITA EXAMENS PARA ESTUDIO SE DA IC A UROLOGIA POR INCONTINENCIA E INFECCION URINARIA A REPETICION IC A INFECTYOLOGIA POR ITU A REPETICION CITA CON GINECOLOGIA CON EXAMENS ECO TV LABORATORIO http://dusoft.cosmitet.net/SIIS/Contenido.php?SIIS_CRD=9prdadmr82nu2qcvilu6225re7&contenedor=hc&evolucion=10035133&paso=12&hc_modulo=&ingreso=0&accionfrm_PlanTerapeuticoTexto=insertar#		
CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	2014/11/21 - 07:13:30
	Observacion:		
	Orden Profesional	ADRIANA SILVA CONTRERAS	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			

PROFESIONAL: ADRIANA SILVA CONTRERAS CC - 31907307 T.P 1061091				
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	2014/11/21 - 07:13:30	
	Observacion:			
	Orden Profesional	ADRIANA SILVA CONTRERAS		
	Diagnosticos Presuntivos			
SOLICITUD AMBULATORIA				
PROFESIONAL: ADRIANA SILVA CONTRERAS CC - 31907307 T.P 1061091				
PATOLOGIAS	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	2014/11/21 - 07:13:30	
	Observacion:			
	Orden Profesional	ADRIANA SILVA CONTRERAS		
	Diagnosticos Presuntivos			
SOLICITUD AMBULATORIA				
PROFESIONAL: ADRIANA SILVA CONTRERAS CC - 31907307 T.P 1061091				
LABORATORIOS	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	2014/11/21 - 07:13:30	
	Observacion:			
	Orden Profesional	ADRIANA SILVA CONTRERAS		
	Diagnosticos Presuntivos			
SOLICITUD AMBULATORIA				
PROFESIONAL: ADRIANA SILVA CONTRERAS CC - 31907307 T.P 1061091				
LABORATORIOS	903822	CREATINA	2014/11/21 - 07:13:30	
	Observacion:			
	Orden Profesional	ADRIANA SILVA CONTRERAS		
	Diagnosticos Presuntivos			
SOLICITUD AMBULATORIA				
PROFESIONAL: ADRIANA SILVA CONTRERAS CC - 31907307 T.P 1061091				
LABORATORIOS	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	2014/11/21 - 07:13:30	
	Observacion:			
	Orden Profesional	ADRIANA SILVA CONTRERAS		
	Diagnosticos Presuntivos			
SOLICITUD AMBULATORIA				
PROFESIONAL: ADRIANA SILVA CONTRERAS CC - 31907307 T.P 1061091				

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890202	015	GINECOLOGO	21/11/2014 - 07:13:30	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	ADRIANA SILVA CONTRERAS - GINECOLOGO-OBSTETRA		
	SOLICITUD AMBULATORIA			
890202	026	UROLOGO	21/11/2014 - 07:13:30	N/A
	Observacion	INCONTINENCIA URINARIA HEMATURIA ?? ITU A REPETICION		
	Motivo			
	Profesional	ADRIANA SILVA CONTRERAS - GINECOLOGO-OBSTETRA		
	SOLICITUD AMBULATORIA			

Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO
	DX 1	CR	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
	(ID)	- IMPRESION	DIAGNOSTICA	(CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION
Deteccion de alteraciones del adulto

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ADRIANA SILVA CONTRERAS

CC - 31907307 - T.P 1061091

ESPECIALIDAD - GINECOLOGO-OBSTETRA

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:49:37



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA		IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA			
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974		EDAD: 40 Años	SEXO: F		TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO		VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598		CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com		OCUPACION:			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 19/11/2014 - 20:32:40		FECHA EGRESO: 20/11/2014 - 05:21:34		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID		SERVICIO: URGENCIAS			
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2					
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)				dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698	

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:49:49

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	19/11/2014 20:48
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	DOLOR ABDOMINAL CRONICO REAGUDIZADO + DISTENSION ABDOMINAL REAGUDIZACION DE CUADRO		
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)
	80	18	138 / 72
Observación:			
Impresión Diagnostica:			
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION	

Profesional: VICTOR RAFAEL ZAMORA GOMEZ

CC 1130677592 T.P. 630152-12

Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2014-11-19	21:41	amparo.garcia - AMPARO GARCIA
		MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR ABDOMINAL
		ENFERMEDAD ACTUAL : DESDE HACE VARIOS DIAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DICE QUE ESTA EN TTO CON ONCOLOGO DICE QUE TIENE IVU MULTIRESISTENTE. PERO COMO EL DOLOR ABDOMINAL SE LE INCREMENTO HOY CONSULTA. AP. HTA EN TTO CON LOSARTAN. SINUSITIS CRONICA ALERGICOS A LA DIPIRONA. QXCS COLECISTECTOMIA.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA		FECHA: 2014-11-19
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	ANORMAL	REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE NOTA MUYA ANGUSTIADA. NORMOCEFALA PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NORMALES.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		

EVOLUCIONES

FECHA	EVOLUCIONES
2014-11-20	01:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: amparo.garcia - AMPARO GARCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO IVU PLAN: TRAMADOL AMP N 1 UROCULTIVO MAS ANTIBIOGRAMA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE RECONSULTANTE POR DOLOR ABDOMINAL CRONICO EL CUAL SE LE INCREMENTO AYER. PARCIAL DE ORINA COMPATIBLE CON PROCESO INFECCIOSO. HEMOGRAMA NORMAL. HALLAZGO OBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALGICA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO PALPO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. HALLAZGO SUBJETIVO: REFIRE DOLOR EN HIPOGASTRIO INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: UROANALISIS. LEUCOCITURIA, 100 LEU/UL. HEMATURIA 50 ERY/UL. LEUCOCITOS 20 - 30 X C. BACTERIAS + LEVADURAS ++

ANTECEDENTES PERSONALES				
ANTECEDENTES		OP	DETALLE	
QUIRURGICOS	Quirurgicos	SI	COLECISTECTOMIA	
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.	
		SI	DIPIRONA PENICILINA	
	Cardiovascular	SI	HTA	
		SI	HTA,	
	Otros	SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	
Quirurgicos	SI	COLESCISTECTOMIA.		
ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
	SI	F	PAPÀS HTA	2014-07-25
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				

Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	: amparo.garcia - AMPARO GARCIA : ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRADERMICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 : amparo.garcia - AMPARO GARCIA : ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL ACETAMINOFEN TABLETAS X 500 MG N 12 UNA CADA 6 HORAS. FLUCONAZOL CAP X 20 MG N 03 UNA CADA DIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO] +	2014/11/20 - 01:31:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	AMPARO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA CC - 30276123			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	2014/11/19 - 21:59:33
	Observacion:		
	Orden Profesional	AMPARO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA CC - 30276123			
LABORATORIOS	901107	COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2014/11/19 - 21:35:15
	Observacion:		
	Orden Profesional	AMPARO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA CC - 30276123			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2014/11/19 - 21:35:15
	Observacion:		
	Orden Profesional	AMPARO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA CC - 30276123			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
10025083		Incapacidad por Enfermedad General	1	20/11/2014

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	AMPARO GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 20/11/2014 01:34

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRADERMICA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/11/2014 02:49	ANYELA ANDREA ROMAN RAVE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020016			JERINGA 1 ML C/A 30G X 1/2 CX100 MADHOS			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-11-20	02:49	ANYELA ANDREA ROMAN RAVE	1	0	0	

Angelo J.

PROFESIONAL: AMPARO GARCIA

CC - 30276123

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:49:49



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	CELULAR:
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 13/11/2014 - 10:48:38	FECHA EGRESO: 13/11/2014 - 11:41:41	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:50:03

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-11-13	11:30 jennifer.herrera - JENNIFER HERRERA VARGAS
	MOTIVO DE CONSULTA : POR LO DEL ESTOMAGO
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE ASISTE A CITA MEDICA CON CUADRO CLINICO DE 5 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, DISTENDIDO CON DEPOSICIONES NEGRA OCASIONAL, CON DOLOR INTENSO QUE NO LE PERMITE REALZIAR ACTIVIDAD MATUTINA LE REALIZAN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS Y SE ENCUENTRAN DENTRO DE LA NORMALIDAD CITOLOGIA VAGINAL INSATISFACTORIA LA CUAL NO TRAE AL MOMENTO, ECO TRANSVAGINAL CON LIQUIDO LIBRE EN SACO. TAC ABDOMINAL DENTRO DE LA NORMALIDAD, REFIERE QUE ADMINISTRA TRAMADOL Y YA NO HACE EFECTO. MANIFIESTA SU INCONFORMIDAD POR QUE NO LA VALROAN POR EL SERVICIO DE URGENCIAS. MANIFIESTA ANTECEDENTE DE MADRE CA DE OVARIO. TIENE PENDIENTE VALROACION POR PARTE DE GINECOLOGIA PARA 21/11/14 DRA SILVA

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: JENNIFER HERRERA VARGAS		FECHA: 2014-11-13
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	ABDOMEN DISTENDIDO NO ENCUENTRO MASAS, CON DOLOR GENERALIZADO INTENSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERIOTNEAL
Abdomen (18)	ANORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	☒	COLECISTECTOMIA
	Alergicos	☐	NIEGA.
		☒	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	☒	HTA
		☒	HTA,
ANTECEDENTES	Otros	☒	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	☒	COLESCISTECTOMIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES--		DETALLE	

Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
	SI	F	PAPÀS HTA	2014-07-25
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
120/80	70		18			NAN		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	jennifer.herrera - JENNIFER HERRERA VARGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIETNE CON INCONFORMIDAD DE EL SERVICIO DE LA EMPRESA CON CUADRO DE DOLOR EN ESTUDI EN REGION ABDOMINA PENDIENTE COLONOSCOPIA VALORACION PRO APRTE DE GINECOLOGIA SE LE DA AMENJO MEDICO CON HIOSCINA TRAMADOL IM CONTINUAR EN SU HOGAR HISOCINA TRAMADOL SE LE DAN CLARAS RECEOMDNACIOENS Y SIGNOS DE ALARMA SE LE EXPLAI QUE DEBE ASISTIR A SU MEDICO TRATANTE Y NO PERDER SU CITA
ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

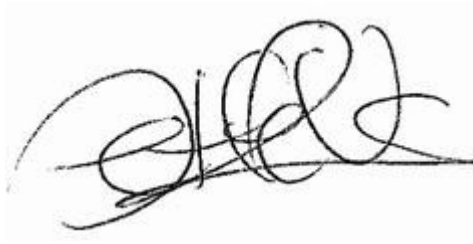
FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DÍAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
9979706		Incapacidad por Enfermedad General	2	13/11/2014

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: JENNIFER HERRERA VARGAS

CC - 1130601151 - T.P 5284

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:50:03



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ÉTNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELÉFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neymerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	CELULAR:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:
FECHA INGRESO: 11/11/2014 - 16:54:26	FECHA EGRESO: 11/11/2014 - 17:18:38	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		
		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:50:18

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-11-11	17:14 dbensur - DIANA BENSUR ALALUF
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL : REVISANDO HISTORICO ECO TV DEL 1 GAO14 Útero en AVF de tamaño, forma, contornos y ecotextura homogénea sin evidencia de lesiones focales en su parénquima. Las dimensiones del útero son 8 x 5 x 3.9cm (82cc). Endometrio trilaminar con un espesor de 9mm. Cervix de aspecto normal. No hay evidencia de gestación intra o extra uterina mayor a 4 semanas. Se observa imagen de folículo dominante en el ovario izquierdo de 1.7cm con líquido libre en el fondo de saco. El ovario derecho mide 3.1 x 2.0 x 2.3cm (8cc). El ovario izquierdo mide 3.2 x 2.5 x 3.2cm (14cc). OPINION Líquido libre en fondo de saco con folículo dominante en ovario izquierdo como fue descrito. Resto del estudio dentro de límites normales.
	17:09 dbensur - DIANA BENSUR ALALUF
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL : NOTA ITIOLOGIA VAGIANL INSATISFACTORIA POR INFLAMACION DE AGOSTO 2014
	17:08 dbensur - DIANA BENSUR ALALUF
	MOTIVO DE CONSULTA : ARDOR PAR ORINAR Y CON SANGRE
	ENFERMEDAD ACTUAL :
	DSEDE HACE 15 DIA SPRESNTA ORINA HEMATURICA REVISANDO HISTORICO EN AGOSTO PRESNTO IVU FORMULARON KEFLEX CAD A 1 3HRAS X 5 DIA S ADEAMS REFIEER PRURITO VAGINAL Y FLUJO VAGINAL ROSADO FETIDO MANEJADA CON CLOTRIMAZOL Y METRONIDAZOL ULTIMA CCV MENORIAÑO PENDINTE CIAT CON GINECOLOGIA POR DOLOR PELVIO CRÓNICO NIEGA PAREJA EN EL MMENTO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: DIANA BENSUR ALALUF		FECHA: 2014-11-11
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	ORL NORMLA CUELLO NROMAL C/ P VENTILACION ADECUADA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO DEPRESIBLE DOLOR A L APLACION HEMIABDEOMEN INFEROR BLUMBERG NEGATIVOBLUMBERG NEGATIVO EXT NO EDEMA S SNC SIN ALTERACIONES
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Sistema Endocrino (11)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	NORMAL	
Abdomen (18)	ANORMAL	
Ginecologico (19)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	
Piel y Faneras (21)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES	OP	DETALLE	
QUIRURGICOS	Quirurgicos	☒ SI	COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES	Alergicos	☐ NO	NIEGA.
		☒ SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	☒ SI	HTA
		☒ SI	HTA,
	Otros	☒ SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	☒ SI	COLESCISTECTOMIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
	SI	F	PAPÁS HTA	2014-07-25
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25
Pediaticos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLECISTECTOMIA.	2014-07-25

Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
150/100	80	36.00	12	83.00	165	30.48668503214		1.95

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	: dbensur - DIANA BENSUR ALALUF ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL SS PDEO UROCULTIVO REFIEER QUE TIENE CITA CON GIENCOLOGIA PENDIDNTE RAEIAZRA LA CCV YA TEIEN LA ORDENA REGULAR CONTROL HTA SE DIERCCIONA LA PROGRAMA MELOXICAM 7,5 MG DI INCAPACIDA2 DIAS

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2014/11/11 - 17:02:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	DIANA BENSUR ALALUF	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: DIANA BENSUR ALALUF CC - 66760064 T.P 760648			
LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIOTGRAMA MIC AUTOMATICO]+	2014/11/11 - 17:02:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	DIANA BENSUR ALALUF	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: DIANA BENSUR ALALUF CC - 66760064 T.P 760648			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
9965149		Incapacidad por Enfermedad General	2	11/11/2014

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	AMBULATORIO
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

Diana Bensur

PROFESIONAL: DIANA BENSUR ALALUF
CC - 66760064 - T.P 760648
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL
Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:50:18



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 4/11/2014 - 15:57:01	FECHA EGRESO: 5/11/2014 - 02:27:26		CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:50:30

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	4/11/2014 16:19
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL INTENSO SEGUN REFIERE EPISODIO REAGUDIZADO HOY. CON ANT DE EPISODIOS A REPETICION .		
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)
	72	20	140 / 99
Observación:	T.A.	TEMP.	EVA.
	NO APLICA	NO APLICA	SAT02
Impresión Diagnostica:			
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION	

Profesional: MONICA TOFIÑO

CC 38877000

Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-11-04	19:21 lesly.zambrano - LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA
	MOTIVO DE CONSULTA : 'la misma infeccion urinaria'
	ENFERMEDAD ACTUAL : paciente con antecedente de ivu quien refiere cuadro clinico de mas o menos 5 meses de evolucion consistente en dolor abominal tipo colico generalizado irradiado a region lumbar niega sintomas asociados ap: hta alg: dipirona qx: colecistectomia fco: tramadol 8 gotas con dolor hosp: 27 julio por ivu

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA		FECHA: 2014-11-04
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	paciente ingresa por sus propios medios levemente algida cabeza: normocefalico ori: pupilas isocoricas normoreactivas escleras anictericas conjuntiva rosada mucosa oral hidratada c/p: torax simetrico sin tirajes murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreagregados ruidos cardiacos ritmicos no soplos abd: peristaltismo presente blando depresible con dolor a la palpacion en hipogastrio y ambas fosa iliacas no signos de irritacion peritoneal g/u: presenta cuello anterior cerrado con escaso flujo blanquesino fetido no dolor a la movilizacion del cervix ext: simetricas sin edemas pulsos pedios presentes con buen llenado capilar snc: conciente alerta glasgow 15/15 no deficit motor ni sensitivo
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	

Sistema Endocrino (11)	NORMAL
General (12)	NORMAL
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL
Cardiopulmonar (16)	NORMAL
Mamas (17)	NORMAL
Abdomen (18)	NORMAL
Ginecologico (19)	ANORMAL
Extremidades (20)	NORMAL
Piel y Faneras (21)	NORMAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2014-11-04	19:37 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: lesly.zambrano - LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1dolor abdominal cronico 2dolor pelvico 3vaginitis mixta PLAN: salida diclofenaco tab 50 mg tomar 1 tab cada 8 horas metronidazol ovulos aplicar 1 ovulo en la noche por 7 noches cita prioritaria con ginecologia recomendaciones y signos de alarma *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): paciente hemodinamicamente estable sin sirs sin sdr tolerando via oral afebril con adecuada reespuesta al tratamiento por lo que se da salida con analgesico y ovulos intravaginal valoracion prioritaria con ginecologia recomendaciones y signos de alarma HALLAZGO OBJETIVO: ... HALLAZGO SUBJETIVO: ... INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: ...

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	SI	COLECISTECTOMIA
	Alergicos	NO SI	NIEGA. DIPIRONA PENICILINA
ANTECEDENTES	Cardiovascular	SI	HTA
		SI	HTA,

Otros	SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	
Quirurgicos	SI	COLESCISTECTOMIA.	

ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES--	DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA
Alimentacion			
Cardiovascular	OP	TIPO	F. REGIS
	SI		HTA
	SI	P	HTA,
	SI	F	PAPÀS HTA
Cerebro vascular			
Crecimiento y Desarrollo			
Hospitalarios			
Infeciosos			
Inmunologicos			
Metabolicos			
Otros	OP	TIPO	F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
Pediatricos			
Quirurgicos	OP	TIPO	F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.
Respiratorio			
Toxicos			
Transfusionales			
Traumaticos			

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	lesly.zambrano - LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890202	015	GINECOLOGO	4/11/2014 - 19:06:09	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA - MEDICO GENERAL		
	SOLICITUD AMBULATORIA			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS

No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DÍAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
9913418		Incapacidad por Enfermedad General	5	4/11/2014

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75MG SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA	FECHA FORMULACIÓN: 04/11/2014 19:34

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

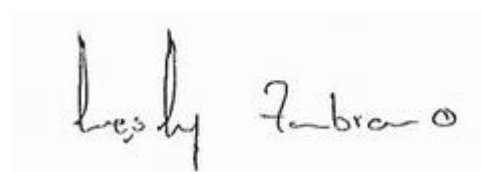
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
04/11/2014 22:07	JEFFERSON TRUJILLO JARAMILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020984			JERINGA 3 ML CA 21 X 1.1/2			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-11-04	22:07	JEFFERSON TRUJILLO JARAMILLO	1	0	0	


PROFESIONAL: LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA|

CC - 1130614744 - T.P 52-0282-14

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:50:31



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 6/10/2014 - 15:06:38	FECHA EGRESO: 6/10/2014 - 15:33:10	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:50:44

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-10-06	15:30 abermudez - ALBERTO JOSE BERMUDEZ PUPO
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL : TAC ABDOMINPELVICO NORMAL RIÑONES NORMALES ECOABDOME NAL NORMAL. ESTA VIENDO GATRO PENDITE COLONOSCOPIA. NO HATENIDO CITA CON MD DE LDOLOR NI FISTRIA NO PATOLGIA URIRNIARA QUIRGUICA PLAN VALROCNIS POR MEDICINAD EL DOLOR VALROCN SPOR FISTIRA
	15:25 abermudez - ALBERTO JOSE BERMUDEZ PUPO
	MOTIVO DE CONSULTA : DORLO
	ENFERMEDAD ACTUAL : ACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD CON DX DE HTA RECIBIO TTO CON CLONIDINA 150 1 TABLETA AL DIA+LOSARTAN 50MG 1 TABLETA CADA 12 HORAS-ASA 100MG 1 TABLETA AL DIA DURANTE 7 DIA CONSULTA POR DOLOR EN FII FLNCO REGION DORSAL HATA PARE DEL EPSALDA PART DORSAL. AL PARCER HAS TENDIOS ITU CORNIACA

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ALBERTO JOSE BERMUDEZ PUPO	FECHA:2014-10-06	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	SIN DEFICT

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	SI	COLECISTECTOMIA
	Alergicos	NO	NIEGA.
		SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	SI	HTA
		SI	HTA,
ANTECEDENTES	Otros	SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	SI	COLESCISTECTOMIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES	
ANTECEDENTES--	DETALLE

Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
	SI	F	PAPÀS HTA	2014-07-25
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890202	100	FISIATRA	6/10/2014 - 15:19:56	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	ALBERTO JOSE BERMUDEZ PUPO - UROLOGO		
	SOLICITUD AMBULATORIA			
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ALBERTO JOSE BERMUDEZ PUPO

CC - 16761285 - T.P 762689-98

ESPECIALIDAD - UROLOGO

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:50:44



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 25/9/2014 - 13:39:41	FECHA EGRESO: 25/9/2014 - 14:37:17		CAMA:
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:51:01

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-09-25	14:28 maria.bejarano - MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL : TIENE FFV DE 29 DE AGOSTO DE 2014 LEVADURAS POSITIVO .
	14:21 maria.bejarano - MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA
	MOTIVO DE CONSULTA : PARA UNOS EXAMENES
	ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL CRONICO DE APROX 4 MESES DE EVOLUCION . EL CUAL A SIDO ESTUDIADO CON MULTIPLES LABORATORIOS DE BIOQUIMICA SANGUINEA E IMAGENOLOGIA , TIENE PENDIENTE VALORACION POR GINECOLOGIA .C X GRAL UROLOGIA . Y PDTE TOMA DE COLONOSCOPIA TOTAL COMENTA EPISODIO DE HEMATOQUEXIA, Y SANGRADO VAGINAL INTERMITENTE . CITOLOGIA VAGINAL DE 29 DE AGOSTO DE 2014 INFLAMACION MUESTRA INSATISFACTORIA . AHORA COMENTA EXPULSION DE FLUJO VAGINAL , SX URINARIOS NO C LAROS Y PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL . TTO TRAMADOL GOTAS BUSCAPINA .

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA		FECHA:2014-09-25
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	INGRESA PCTE AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS ALERTA DESPIERTA ORIENTADA MUCOSAS HUMEDAS OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL OROFARINGE NORMAL RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUENA VENTILACION PULMONAR ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS SNC NORMAL TV OMITO ACTUALMENTE CON SANGRADO .
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	NORMAL	
Abdomen (18)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	
Piel y Faneras (21)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA (N77.1*)		
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	SI	COLECISTECTOMIA
	Alergicos	NO	NIEGA.
		SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	SI	HTA
		SI	HTA,
	Otros	SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	SI	COLESCISTECTOMIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
	SI	F	PAPÁS HTA	2014-07-25
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25
Pediaticos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

SIGNOS VITALES							
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal
120/80	75	36.00	16	83.00	165	30.48668503214	Area de Superficie Corporal
							1.95

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

--	: maria.bejarano - MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PCTE ADULTO JOVENAPGAR CICLO VITAL FAMILIOGRAMA NO EVALUADO POR APREHENSION DE LA PCTE CON DOLOR ABDOMINAL CRONICO EN MANEJO CONJUNTO CON UROLOGIA GINECOLOGIA YCX GRAL PDTE TOMA DE COLONOSCOPIA TOTAL CON FFV DE AGOSTO 29 DE 2014 LEVADURAS + CCV CON INFLAMACION EXPIDO FORMULA CON TTO PARA CANDIDASIS VAGINAL CONTROL DE CCV POST TTO PERSISTENCIA DE SX URINARIOS PREVIAMENTE MANEJO POR URGENCIAS PARA IVU SOLICITO POR LO TANTO UROCULTIVO

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC AUTOMATICO] +	2014/9/25 - 14:14:14
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA CC - 38554931 T.P 15819			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA (N77.1*)	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

Maria Juliana Bejarano C

PROFESIONAL: MARIA JULIANA BEJARANO CARDONA

CC - 38554931 - T.P 15819

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:51:02



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 15/9/2014 - 18:45:00	FECHA EGRESO: 16/9/2014 - 02:34:54	CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:51:14

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	15/09/2014 18:54
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	sangrado vaginal y hematoquepsia		
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)
	78	18	
	T.A.	TEMP.	EVA.
	105 / 60	36.00	NO APLICA
	GLASGOW	SAT02	
	NO APLICA	NO APLICA	98.00
Observación:			
Impresión Diagnostica:	fisura anal hua		
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION	
		fisura anal hua	

Profesional: LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA

CC 1130614744 T.P. 52-0282-14

Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-09-15	23:22 monica.tofino - MONICA TOFIÑO
	MOTIVO DE CONSULTA : NOTA EL PANEL DE EVOLUCION ESTA DAÑADO SE REALIZA EVOLUCION EN ESTA PAJINA LABORATORIOS HEMOGRAMA WBC 7550 NE 4250 LY 2310 HB 13.3 HTO 40.9 PLAQ 374000 GONADOTROPINA NEGATIVA AL EXAMEN FISICO NO OBSERVO SANGRADO EN RECITO SOLO VAGINAL QUE TIENE CARACTERISTICA DE MENSTRUAL Y SE IRRADIA HACIA EL ANO EXTERNO. LA HB ESTA EN 13.3 . POR HISTORIA DE DOLOR CRONICO PERO CON ECO TV NORMAL PREVIA DE UN MES. SE DA ALTA CON CITA CONSULTA EXTERNA GINECOLOGIA PRIORITARIO, CIRUGIA GNERAL, COLOSCOPIA TOTAL. POR EL MOMENTO NO TIENE CRITERIO DE TRATAMIENTO HORMONAL DE EMEREGNCIA.
	ENFERMEDAD ACTUAL : AMBULATORIO
	19:36 monica.tofino - MONICA TOFIÑO
	MOTIVO DE CONSULTA : REFIRE SANGRADO POR VAGINA Y RECTO
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUE TIENE ANT DE DOLOR ABDOMINAL DE LARGA DATA, CON HOSPITALIZACION PREVIA CON ECO DE ABDOMEN TOTAL EN LA CUAL NO SE ENCONTRO ALTERACION, ECO TV SIN HALLAZGO PATOLOGICO, TAC CONTRASTADO DE ABDOMEN QUE AL PARECER NO MOSTRO MASAS NI OTRAS ALTERACIONES. REFIERE QUE HA PRESENTADO SANGRADO POR VAGINA Y RECTO DESDE AYER. CON FUR EN AGOSTO 20 2014. TRAE CITOLOGIA VAGINAL DE AGOSTO 26 2014 REPORTA INFLAMACION, MUESTRA INSATISFACTORIA TOMADA EN LABORATORIO DE DRA MIRYAM ACOSTA. AP PATOLOGICOS HTA EN TTO CON LOSARTAN 50 MG X 2 QX COLECISTECTOMIA ALERGICOS DIPIRONA

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO		FECHA: 2014-09-15
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES

Neurologico (1)	NORMAL	INGRESA POR SUS MEDIOS, ACEPTABLE ESTADO GENRAL, NO ALGICA, DEAMBULA SIN DIFICULTAD , HIDRATADA ORL MUCOSA ORAL HUMEDA CARDIOPULMONR VENTILADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES ABDOMEN BLANDO NO SIGNOS PERITONEALES NO DISTENDIDO SNC ALERTA, ORIENTADA SIN DEFICIT GU SANGRADO MODERADO POR VAGINA NO SE PALPA MASA AL TV CUELLO LARGO FORMDADO OCI CERRADO , EL SANGRADO LLEGA HASTA ANO, ANO EL CUAL ESTÁ NORMOTONICO SIN MASAS NI ULCERACIONES.
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Sistema Endocrino (11)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	NORMAL	
Abdomen (18)	NORMAL	
Ginecologico (19)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	
Piel y Faneras (21)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N926	MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	☐ NO	NIEGA.
		☒ SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	☒ SI	HTA
		☒ SI	HTA,
	Otros	☒ SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	☒ SI	COLESCISTECTOMIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
	SI	F	PAPÀS HTA	2014-07-25
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				

Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	monica.to fino - MONICA TOFIÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1000ML 1 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: PASAR A 100 CC HORA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	906625	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	2014/9/15 - 19:27:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	MONICA TOFIÑO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO CC - 38877000			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	2014/9/15 - 19:27:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	MONICA TOFIÑO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO CC - 38877000			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
9550950		Incapacidad por Enfermedad General	2	15/9/2014

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040589 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	MONICA TOFIÑO	FECHA FORMULACIÓN: 15/09/2014 19:45

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)
 CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE PASAR A 100 CC HORA
SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
15/09/2014 21:12	SANDRA LILIANA GALLEGO TORRES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
N926	MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA	URGENCIAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO		PRODUCTO				
2248E001290001		EQUIPO MACROGOTEO S/A MEDISPO				
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-09-15	21:12	SANDRA LILIANA GALLEGO TORRES	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO		PRODUCTO				
2194C002640206		JELCO # 20 X 1 1/4 REF:4036 SMITHS MEDICAL				
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-09-15	21:12	SANDRA LILIANA GALLEGO TORRES	1	0	0	

M.TOF 150

PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO

CC - 38877000

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:51:14



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 29/8/2014 - 14:43:49	FECHA EGRESO: 30/8/2014 - 12:30:07	CAMA:
DEPARTAMENTO: 060619 - CASA PRIORITARIA - REY DAVID	SERVICIO: HOSPITALARIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:51:27

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 4 AZUL	Fecha:	29/08/2014 15:01
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	PACIENTE REFIERE QUE ESTUVO HOSPITALIZADA POR IVU , QUE LA DRA NATALY LA CITA CONTROL		
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)
	70	17	120 / 70
			TEMP.
			37.00
			EVA.
			NO APLICA
			GLASGOW
			NO APLICA
			SAT02
Observación:			
Impresión Diagnóstica:			
Diagnóstico:	CODIGO	DESCRIPCION	

Profesional: JAVIER BERNAL

CC 94450013 T.P. 190257-010

Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-08-29	15:25 nataly.arango - NATALY ARANGO VALDERRAMA
	MOTIVO DE CONSULTA : " ESTOY ORINANDO SANGRE"
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE OCN CUADRO DE LARGA DATA DE DOLOR ABDOMINAL. QUIEN REFIERE POSTERIOR A CITOLOGIA PRESENTA DOLOR EN HEMIADOMEN DERECHO, IRRADAIDO A REGION DORSAL, REFIERE SINTOMAS URINARIOS BAJOS, CON TAC ABDOMINAL CONTRASTADO NORMAL, ECO ABDOMINAL TOTAL NORMAL, ECO TV QUE EVIDENCIA FOLICULO EN OVARIO IZQUIERDO. SE VALORO EL DIA 25, SE TOMARON PARALCINCOS CON UROANALISIS SUGESTIVODE IVU , SIN EMBARAGO CON HEMOGRAMA Y PCR NORMAL, SE DIO SALIDA EN MANEJO CON NITROFUTANTOINA, HOY DIA 5, UROCULTIVO DEL DIA DE HOY NEGATIVO A LAS 48 HORAS, ANTECEDENTES PERSONALES PAT: SINUSITIS CRONICA, HTA, MED: LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS, ALEG: DIPIRONA , HOSP: POR DOLOR ABDOMINAL QX: COLECISTECTOMIA.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA: 2014-08-29
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO SOBREGREGADOS. ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO Y MARCO COLICO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS O VISCEROMEGALIAS EXT: SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMAS. SNC: SIN ALTERACION
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	

Respiratorio (5)	NORMAL
Respiratorio (5)	NORMAL
GastroIntestinal (6)	NORMAL
GastroIntestinal (6)	NORMAL
GenitoUrinario (7)	NORMAL
GenitoUrinario (7)	NORMAL
OsteoMuscular (8)	NORMAL
OsteoMuscular (8)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Piel (10)	NORMAL

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	

GenitoUrinario (7)	NORMAL
OsteoMuscular (8)	NORMAL
OsteoMuscular (8)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Piel (10)	NORMAL

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	

Piel (10)	NORMAL

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES

Neurologico (1)	NORMAL
Neurologico (1)	NORMAL
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL
CardioVascular (4)	NORMAL
CardioVascular (4)	NORMAL
Respiratorio (5)	NORMAL
Respiratorio (5)	NORMAL
GastroIntestinal (6)	NORMAL
GastroIntestinal (6)	NORMAL
GenitoUrinario (7)	NORMAL
GenitoUrinario (7)	NORMAL
OsteoMuscular (8)	NORMAL
OsteoMuscular (8)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Piel (10)	NORMAL

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	

Organos de los Sentidos (3)	NORMAL
CardioVascular (4)	NORMAL
CardioVascular (4)	NORMAL
Respiratorio (5)	NORMAL
Respiratorio (5)	NORMAL
GastroIntestinal (6)	NORMAL
GastroIntestinal (6)	NORMAL
GenitoUrinario (7)	NORMAL
GenitoUrinario (7)	NORMAL
OsteoMuscular (8)	NORMAL
OsteoMuscular (8)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Piel (10)	NORMAL

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	

GastroIntestinal (6)	NORMAL
GastroIntestinal (6)	NORMAL
GenitoUrinario (7)	NORMAL
GenitoUrinario (7)	NORMAL
OsteoMuscular (8)	NORMAL
OsteoMuscular (8)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Piel (10)	NORMAL

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	

OsteoMuscular (8)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Esfera Mental (9)	NORMAL
Piel (10)	NORMAL

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: NATALY ARANGO VALDERRAMA		FECHA:
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2014-08-29	18:05 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: nataly.arango - NATALY ARANGO VALDERRAMA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. DOLOR ABDOMINAL CRONICO EN ESTUDIO. 2. HEMATURIA, 3. IVU EN TRATAMIENTO. PLAN: SALIDA. *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL CRONICO, ESTUDIADA CON MULTIPLES METODOS DIAGNOSTICOS, AMBULATORIOS LOS CUALES SON NORMALES. QUIEN ESTA SIENDO MANEJADA PARA ITU BAJA DEL CON UROCULTIVO NEGATIVO, HOY DIA 6 DE ANTIBIOTICO, QUIEN INGresa POR HEMATURIA, SE SOLICITA AUROANALSI EN EL CUAL SE EVIDENCIA ESCASA HEMATURIA, FROTIS VAGINAL, CON PRESENCIA DE LEUCOS, NO SE CONSIDERA VAGINOSIS, PACIENTE VALORADA AMBULATORIA POR CIRUJANO EL CUAL SOLICITA COLONOSCOPIA, LA CUAL SE TRASCRIIBE, SE CONSIDERA SUSPENSION DE ANTIBIOTICO, CONTINUAR TRAMITE VALORACION POR UROLOGIA AMBULATORIA, Y

CONTINUAR ESTUDIOS CON CX GENERAL, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALAMRA.

HALLAZGO OBJETIVO:

....

HALLAZGO SUBJETIVO:

....

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

UROANALISIS: AMARILLO TURBIO, SANGRE 25, SEDIMENTO: LUCOS 0-6XC, GR

EUMORFOS 3-6M BACTERIAS +

FROTIS VAGINAL: LEUCOS AUMENTADOS, LACTOVACILOS +, AMINAS -

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.
		SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	SI	HTA
		SI	HTA,
	Otros	SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	SI	COLESCISTECTOMIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE		F. REGIS
	NO	P	NIEGA.		2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA		2014-07-25
Alimentacion					
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE		F. REGIS
	SI		HTA		2013-07-09
	SI	P	HTA,		2013-10-23
	SI	F	PAPÀS HTA		2014-07-25
Cerebro vascular					
Crecimiento y Desarrollo					
Hospitalarios					
Infecciosos					
Inmunologicos					
Metabolicos					
Otros	OP	TIPO	DETALLE		F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.		2014-07-25
Pediaticos					
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE		F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.		2014-07-25
Respiratorio					
Toxicos					
Transfusionales					
Traumaticos					

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	901304L1	EXAMEN DIRECTO FRESCO EN FROTIS VAGINAL	2014/8/29 - 15:19:12
	Observacion:		
	Orden Profesional	NATALY ARANGO VALDERRAMA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: NATALY ARANGO VALDERRAMA CC - 67030934 T.P 768043			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2014/8/29 - 15:19:12
	Observacion:	*****POR SONDA*****	
	Orden Profesional	NATALY ARANGO VALDERRAMA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: NATALY ARANGO VALDERRAMA CC - 67030934 T.P 768043			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2014/8/29 - 15:19:12
	Observacion:		
	Orden Profesional	NATALY ARANGO VALDERRAMA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: NATALY ARANGO VALDERRAMA CC - 67030934 T.P 768043			

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
NATALY ARANGO VALDERRAMA	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIENTOS	ESTADO
	- 11213502 - Ago 29 De 2014	PROCEDIMIENTOS EN INTESTINO	452301 - COLONOSCOPIA TOTAL	ACTIVA
		OBSERVACIONES		
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		
	- 11213488 - Ago 29 De 2014	PROCEDIMIENTOS EN INTESTINO	452301 - COLONOSCOPIA TOTAL	ACTIVA
		OBSERVACIONES		
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
9426148		Incapacidad por Enfermedad General	1	29/8/2014

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	HOSPITALARIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203G000760786			GUANTE ESTERILES 7.0 MADHOS			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-08-29	19:04	CAROLINA MENDEZ TOBON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2232S001372327			SONDA NELATON # 10 REF:1171			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-08-29	19:04	CAROLINA MENDEZ TOBON	1	0	0	



PROFESIONAL: NATALY ARANGO VALDERRAMA

CC - 67030934 - T.P 768043

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:51:28



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 25/8/2014 - 10:54:31	FECHA EGRESO: 25/8/2014 - 11:09:00		CAMA:
DEPARTAMENTO: 020204 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:51:40

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
Z124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.
		SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	SI	HTA
		SI	HTA,
	Otros	SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	SI	COLESCISTECTOMIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
	SI	F	PAPÁS HTA	2014-07-25
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25

Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
Z124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	AMBULATORIO
FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA	
2014-08-25	11:03 neila.gongora - NEILA GONGORA SINISTERRA - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE QUE ASISTE ALA TOMA DE LA CITOLOGIA . SE OBSERVA CUELLO UTERINO DE ASPECTO SANO SE BRINDA EDUCACION CONTROL EN 1 AÑO	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: GONGORA SINISTERRA NEILA
 CC - 25717791 - T.P 761100
ESPECIALIDAD - ENFERMERIA

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:51:41



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 25/8/2014 - 09:08:01	FECHA EGRESO: 25/8/2014 - 10:44:24	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:51:53

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-08-25	10:32 karim.cespedes - KARIM ANDREA CESPEDES URRIAGO
	MOTIVO DE CONSULTA : "la orina"
	ENFERMEDAD ACTUAL : -PACIENTE CON HC LUMBAGO DERECHO, DOLOR BAJITO Y CAMBIO URINARIOS DESDE JUNIO -ESTUVO HOSPITALIZADA POR 1 SEMANA/ REY DAVID -AGOSTO... CR:0.94 CH:NORMAL PO:amarillo,proteinas negativa,sangre 50, bacterias +, lueco 0-3 xc -TOMO ANTIBIOTERAPIA PREVIO EXAMEN DE AGOSTO -MANIFIESTA INCONTINENCIA URINARIO A MEDIANOS ESFUERZOS -TIENE ECO TV/ AGOSTO: liquido libre en fondo de saco, folículo dominante en ovario izquierdo , endometrio de 9mm

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:KARIM ANDREA CESPEDES		FECHA:2014-08-25
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, ORL:CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS,FOSAS NAALES PERMEABLES, NO LESIONES EN CAVIDAD BUCOFARINGEA C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO HEPATOESPLENOMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PEROTINEAL. dolor en hipogastrio derecho EXT:SIMETRICAS, PULSOS PEDIOS POSITIVOS, NO EDEMA EN MIIFS PIEL:NO CAMBIOS EN COLORACION,NI TEXTURA, NO LESIONES VISIBLES SNC:SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Sistema Endocrino (11)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	NORMAL	
Abdomen (18)	ANORMAL	
Ginecologico (19)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	
Piel y Faneras (21)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N209	CALCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO		

ANTECEDENTES PERSONALES					
ANTECEDENTES		OP	DETALLE		
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.		
		SI	DIPIRONA PENICILINA		
	Cardiovascular	SI	HTA		
		SI	HTA,		
	Otros	SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.		
	Quirurgicos	SI	COLESCISTECTOMIA.		
	ANTECEDENTES FAMILIARES				
	ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23	
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25	
Alimentacion					
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI		HTA	2013-07-09	
	SI	P	HTA,	2013-10-23	
	SI	F	PAPÁS HTA	2014-07-25	
Cerebro vascular					
Crecimiento y Desarrollo					
Hospitalarios					
Infecciosos					
Inmunologicos					
Metabolicos					
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25	
Pediatricos					
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25	
Respiratorio					
Toxicos					
Transfusionales					
Traumaticos					

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiac	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
110/80	70	35.00	16	80.00	164	29.744199881023		1.91

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	karim.cespedes - KARIM ANDREA CESPEDES URRIAGO : ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - PACIENTE CON IDX: UROLITIASIS , A ESPERA DE QUE TRAIGA REPORTE DE TAC -HOY NIEGA SINTOMAS URINARIOS , DESPUES DE MANEJO ANTIBIOTICO SE SIENTE MEJOR - PERO PERSISTENCIA DE DOLOR BAJITO Y LUMBAGO - HOY SE REALIZARA CITOLOGIA VAGINAL -REVISO ECO TV CON COMPONENTE DE FOLICO DOMINANTE OVARIO IZQUIERDO Y LIQUIDO LIBRE *
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general	

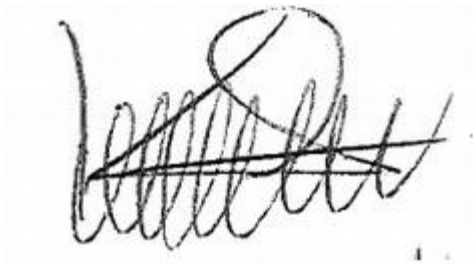
FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: KARIM ANDREA CESPEDES
CC - 31322041

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:51:54



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ÉTNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELÉFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerln6212@hotmail.com	Ocupación:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	CELULAR:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:
FECHA INGRESO: 14/8/2014 - 16:39:15	FECHA EGRESO: 14/8/2014 - 17:23:49	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		
Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal		Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:52:06

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-08-14	16:56 carlos.morales - CARLOS ANDRES MORALES FEIJOO MOTIVO DE CONSULTA : "PAR ACONTROL" ENFERMEDAD ACTUAL : PTE FEM QUE ASISTE A LA PRIORITARIA PROGRAMADA SOBRE EL HORARIO PARA CONTROL.PCON REPORTE DE PARALCINCIOS DEL 08/08/14 QUE REPORTA: CH: DENTRO DE LIMTES DE NORMALIDAD UROA: 1015. TRANSPORTENE. PH:6.0. NITRITOS: NEG, SANGRE EN ORINA: 50. SED URIANRIO: LEU: 0-3XC. GR EUMO: 3-6XC. BACT: +. MOCO: + .CREAT: 0.94. PTE REFIER QUE PERSISTE CON DOLOR EN REIGON LUMBAR DERAHA CON IRRADIACIÓN A REGION INGUINAL Y MIEMB INFERIORE IPSILATERAL, ASOCAIDO DE ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS. NIEGA OTROS SITNOAMS DE IMPORTANCIA CLINICA EN EL MOMENTO.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: CARLOS ANDRES MORALES FEIJOO	FECHA: 2014-08-14	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	ASPECTO: Paciente en aparentes buenas condiciones generales, alerta, colaborador; establece contacto verbal y visual. Luce hidratado, sin signos de dificultad respiratoria. No luce ni cornica ni agudamente enferma. CRANEO Y CUELLO: Normoconfigurado, sin adenomegalias, no masas ni lesiones. Sin dolor a la palpacion de senos paranasales. Cuello mA³vil. ORL: Mucosas orales y oftálmicas rosadas e hidratadas, anictericas. TÁ³RAX: Normoconfigurado, simÁ³trico, sin trajes, Ruidos cardiacos rá³micos y regulares, de buena intensidad, no se auscultan soplos, no R3 ni R4. Ambos campos pulmonares ventilados sin ruidos sobreagregados. ABDOMEN: Sin hernias de pared anterior, peristaltismo presente, blando, depresible, sin dolor superficial ni profundo, no masas ni visceromegalias, sin signos de irritaci³n peritoneal. PuÁ³o percusi³n lumbar derecha dudosa G/U: Se omite. EXTREMIDADES: SimÁ³tricas, Arcos de movilidad articular conservados SNC: Alerta, activo reactivo, sin dÁ³ficit motor ni sensitivo aparente. Orientado en sus tres esferas mentales. Funciones cerebelosas conservadas. PIEL: Sin alteraciones
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Sistema Endocrino (11)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	NORMAL	
Abdomen (18)	NORMAL	
Ginecologico (19)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	
Piel y Faneras (21)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N209	CALCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES	OP	DETALLE	
ANTECEDENTES	Alergicos	☐ NO	NIEGA.
		☒ SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	☒ SI	HTA
		☒ SI	HTA,
	Otros	☒ SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	☒ SI	COLESCISTECTOMIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
	SI	F	PAPÁS HTA	2014-07-25
Cerebro vascular				
Credimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NIEGA
Nervioso Central y Periferico (2)	NIEGA
Organos de los Sentidos (3)	NIEGA
CardioVascular (4)	NIEGA
Respiratorio (5)	NIEGA
GastroIntestinal (6)	NIEGA
GenitoUrinario (7)	NIEGA
OsteoMuscular (8)	NIEGA
Esfera Mental (9)	NIEGA
Piel (10)	NIEGA
Sistema Endocrino (11)	NIEGA
General (12)	NIEGA

SIGNOS VITALES							
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal
112/80	75	36.20	18	81.00		INF	

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	. carlos.morales - CARLOS ANDRES MORALES FEJOO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PTE FEM QUE ASISTE A LA CONSULTA PRIORITARIA CON PERSISTENCIA CON MEJORIA DE CUADRO AUN NO EPSECIFICADO DE CALCULOS EN LA VIA URIANRIA, YA REALIZARION TOMA DE TAC PARA DETERMIANR ESTADIO DE APARATO EXCRETOR AUN SIN RERPOTE. TIENTE PARACLINCIOS QUE EVIDENCIAN POSIBLE ETIOLOGIA DE LITIASIS PERO QUE POR ECO PREVIA DE JULIO NO MUESTRA EXSISTENCIA. SE DECIED INDICAR UROCLUTIVO APRA DESCAR INFECCION Y REPETIR CREATINIAN. NO SE DESCARTA COMPOENENTE DE ESFERA MENTAL SUPERIRO. SE EXTIENDE INCAPACIADA MED POR 5 DIAS. SE FORMUAL TIO MEDICO DE SOSTEN SINTOMATICO. SIGNOS Y SITNOMAS ESPEC PARA RECOSNUTARL. REFIERE ENTENDER YACEPTAR.

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	2014/8/14 - 16:43:40
	Observacion:		
	Orden Profesional	CARLOS ANDRES MORALES FEJOO	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: CARLOS ANDRES MORALES FEJOO CC - 1107049439 T.P 768729			
LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIIGRAMA MIC AUTOMATICO]+	2014/8/14 - 16:43:40
	Observacion:		
	Orden Profesional	CARLOS ANDRES MORALES FEJOO	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: CARLOS ANDRES MORALES FEJOO CC - 1107049439 T.P 768729			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
N209	CALCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

Carlos Morales T

PROFESIONAL: CARLOS ANDRES MORALES FEJOO
CC - 1107049439 - T.P 768729
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL
Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:52:07



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	CELULAR:
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 8/8/2014 - 09:58:03	FECHA EGRESO: 8/8/2014 - 10:51:57	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:52:18

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-08-08	10:33 jaime.pombo - JAIME POMBO PENAGOS
	MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA LABORAL POR SOLICITUD DE COORDINACION DE SALUD OCUPACIONAL PARA VALORACION DE LA INCAPACIDAD DADA POR MEDICO DE ONCOLOGIA PERTENECIENTE A HEMATO ONCOLOGOS -(CONSULTA PARTICULAR) EL CUAL LE DIO 11 DIAS APARTIR DEL 6 DE AGOSTO HASTA EL 16 DE AGOSTO DEL 2014.
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 40 AÑOS CON SINTOMATOLOGIA URINARIA DIAGNOSTICADA COMO IVU DE SITIO NO ESPECIFICADO, ASOCIADO A DISTENSION DE ABDOMEN. SINTOMAS URINARIOS APARTIR DE JUNIO DEL 2014. ESTUVO HOSPITALIZADA EN REY DAVID PARA SU ESTUDIO, PERO REFIERE LA PACIENTE HA CONTINUADO IGUAL SINTOMATOLOGIA. VALORADA POR MEDICO ONCOLOGO PARTICULAR EN HEMATOONCOLOGOS EL CUAL DA EL MISMO DIAGNOSTICO Y DA UNA INCAPACIDAD DE 11 DIAS APARTIR DEL 6 DE AGOSTO HASTA EL 11 DE AGOSTO DEL 2014. FORMULADA CON UNASYN, HIOSCINA, OMEPRAZOL.REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR SIN DISURIA. CON DISTENSION ABDOMINAL TODAVIA.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:JAIME POMBO PENAGOS		FECHA:2014-08-08
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	PACIENTE AFEBRIL, ESTABLE SIN ALTERACION DEL SENSORIO, T/A:120/80 FC:80 FR:18 PESO:82 CARDIOPULMONAR: SIN ALTEARCIONES ABDOMEN:BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR EN MARCO COLICO Y REGION DE HIPOGASTRIO.PUÑO PERCUSION POSITIVA RENAL DERECHA
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Sistema Endocrino (11)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	NORMAL	
Abdomen (18)	NORMAL	
Ginecologico (19)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	
Piel y Faneras (21)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.
		SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	SI	HTA
		SI	HTA,
	Otros	SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	SI	COLESCISTECTOMIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
	SI	F	PAPÀS HTA	2014-07-25
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	jaime.pombo - JAIME POMBO PENAGOS ESPECIALIDAD: MEDICINA DE TRABAJO PACIENTE DE 40 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS TRATADA CON ANTIBIOTICOS Y AINES. LA INCAPACIDAD QUE TRAE SE REDUCE A 6 DIAS. DEL 6 DE AGOSTO HASTA EL 11 DE AGOSTO DEL 2014. CONTINUAR CONTROLES CON UROLOGO DE LA INSTITUCION Y UROCULTIVO.
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general	

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: JAIME POMBO PENAGOS

CC - 16605784

ESPECIALIDAD - MEDICINA DE TRABAJO

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:52:19



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 29/7/2014 - 19:43:10	FECHA EGRESO: 4/8/2014 - 13:43:40		CAMA: CAM-122
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:52:31

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	29/07/2014 20:14
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL		
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)
	112	19	110 / 80
	T.A.	TEMP.	EVA.
		36.00	NO APLICA
	GLASGOW	SAT02	
	NO APLICA	98.00	
Observación:			
Impresión Diagnostica:	DOLOR ABDOMINAL		
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION	
		DOLOR ABDOMINAL	

Profesional: LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA

CC 1130614744 T.P. 52-0282-14

Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2014-07-29	21:32	amparo.garcia - AMPARO GARCIA
		MOTIVO DE CONSULTA : RECONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL
		ENFERMEDAD ACTUAL : DESDE HACE UN MES PRESENTA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO CONSULTO LE DX IVU RECIBIO TTO CON CIPROFLOXACINO, GENTAMICINA, NO MEJORO RECONSULTO LE ORDENARON TRIMETOPRIN SULFA Y FLUCONAZOL.. PERO COMO EL DOLOR DESDE ANOCHE EL DOLOR ABDOMINAL SE LE INTENSIFICO Y LE IMPIDE MOVILIZARSE. AP SINUSITIS CRONICA. HTA ALERGICOS A LA PENICILINA Y DIPIRONA QXCOS COLECISTECTOMIA. RECIBE LOSARTAN X 50 MG 2 X DIA. DOXICICLINA, CIPROFLOXACINA, METRONIDAZOL OVULOS. HIOSCINA, MELOXICAM. ACETAMINOFEN.
	21:23	amparo.garcia - AMPARO GARCIA
		MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR ABDOMINAL
		ENFERMEDAD ACTUAL :
	21:19	amparo.garcia - AMPARO GARCIA
		MOTIVO DE CONSULTA : 3 LLAMADO. NO RESPONDE.
		ENFERMEDAD ACTUAL :

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA		FECHA: 2014-07-29
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES

General (12)	ANORMAL	REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ACTIVA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS ABDOMEN PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN FOSA ILIACA DERECHA. BLOMBERG POSITIVO. EXTREMIDADES MARCHA CON DIFICULTAD POR DOLOR EN FOSA ILIACA.
Abdomen (18)	ANORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2014-07-30	02:36 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: amparo.garcia - AMPARO GARCIA Especialidad: MEDICO GENERAL Avalada por: Especialidad: Observacion de aval: DOLOR ABDOMINAL CRONICO REAGUDIZADO EN ESTUDIO PLAN: DEJAR EN OBSERVACION *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): REPORTAN PACIENTES DENTRO DE LIMITES NORMALES FUE VALORADA POR CIRUJANO DE TURNO DR CAÑAS. DESCARTA ABDOMEN QUIRURGICO PRESENTA DEFENSA VOLUNTARIA E HIPERVENTILACION. CIRUGIA CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION REALIZAR PRUEBA DE EMBARAZO Y SI ES NEGATIVA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE. HALLAZGO OBJETIVO: MEJORES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL, HIDRATADA, ACTIVA. HALLAZGO SUBJETIVO: REFIERE DOLOR ABDOMINAL INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: PARCIAL DE ORINA NORMAL GRAM DE ORINA NEGATIVA AZOADOS NORMALES HEMOGRAMA NORMAL. PCR NEGATIVA. 06:57 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: amparo.garcia - AMPARO GARCIA Especialidad: MEDICO GENERAL Avalada por: Especialidad: Observacion de aval: DOLOR ABDOMINAL ABDOMINAL EN ESTUDIO PLAN: --- *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE QUIEN FUE VALORADA POR CIRUJANO DE TURNO DR CAÑAS POR DOLOR ABDOMINAL CRONICO REAGUDIZADO. DESCARTA ABDOMEN AGUDO CONSIDERA SE DEBE REALIZAR PRUEBA DE EMBARAZO PORQUE LA PACIENTE CREE ESTAR EMBARAZADA Y SI ESTA ES NEGATIVA NO SE REALIZARA ECOGRAFIA SINO TAC ABDOMINAL Y VALORACION POR GINECOLOGIA. SE LLAMA LA PACIENTE Y NO RESPONDE. PENDIENTE REPORTE DE PRUEBA DE EMBARAZO CUANTITATIVA. HALLAZGO OBJETIVO: ---

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE LLAMA Y NO RESPONDE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

10:10 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: santiago.gonzalez - SANTIAGO GONZALEZ GOMEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

- 1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO
- 2- ALERGIAS A LOS AINES.

PLAN:

TRSLADO A SALA DE OBSERVACION
TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
PROTOCOLO PARA REACCION ALERGICA.
VOM

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CRONICO DE EVOLUCION DE DOS MESES, REAGUDIZADO EN LA ULTIMA SEMANA, EN ANTERIORES CONSULTAS MANEJO SINTOMATICO, Y EN OCASIONES POR INFECCION DE VIAS URINARIAS, HOY CONB EXACERBACION DEL DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA, SIN FIEBRE, SIN SINTOMAS GASTROENTERICOS, URINARIOS, O GINECOLOGICOS, NO GENITORRAGIA, CON PARACLINICOS TOMADOS COMO HEMOGRAMA, NORMAL, UROANALISIS NO PATOLOGICO, PRUEBA DE EMB NEGATIVA, POR LO CUAL FUE COMENTADA Y VALORADA INICIALMENTE POR CIRUGIA GENERAL DR, CAÑAS QUEIEN DETERMINA TOMA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO. DEBIDO AL ANTECEDENTE DE ALERGIAS SE INICIA PROTOCOLO PARA ALERGIAS.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE ESTABLE, INGRESA DE AMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PUPILAS REACTIVAS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR EN HIPOGASTRIO, Y EN FOSA ILIACA DERECHA, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, GENITAL: SE OMITE, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEG, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS, SIN DOLOR, CON BUEN LLENADO CAPILAR

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CANALIZADA, ESTABLE, CON LEVE DOLOR, SIN FIEBRE.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.

03:04 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: victor.zamora - VICTOR RAFAEL ZAMORA GOMEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

- 1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO
- 2- ALERGIAS A LOS AINES.

PLAN:

.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE ESTABLE, INGRESA DE AMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PUPILAS

2014-07-31

REACTIVAS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR EN HIPOGASTRIO, Y EN FOSA ILIACA DERECHA, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, GENITAL: SE OMITE, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEG, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS, SIN DOLOR, CON BUEN LLENADO CAPILAR YA SE TOMO TAC DE ABDOMEN PENDIENTE VALORACION POR GINECOLOGIA Y REVALORACION CON CX GENARL REVISAR TAC CON RADIOLOGO

HALLAZGO OBJETIVO:

.

HALLAZGO SUBJETIVO:

.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.

12:10 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: luis.ceron - LUIS EDUARDO CERON BASANTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO

2- ALERGIAS A LOS AINES.

PLAN:

OBSERVACION

NVO

LEV

VALORACION POR GINECOLOGIA CIRUGIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN RITMO SINUSAL

SE REVISAR TAC CON DR HURTADO RADIOLOGO AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA

NO LIQUIDO LIBRE APENDICE NORAL RESTOESTUDIO NORMAL

SE COMENTA CON DR MUNAR QUIEN ENDRA A VALORARLO SE COETNA CON

GINECOLOGIA QUIEN VALORARA

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE TRANQUILO SIN FIEBRE NI TAQUICARDIA MANIFIESTA NO TENER DOLOR NO FIEBRE

AL EXAMEN PRESION ARTERIAL 120 / 70 PAM 86 PULSO 65

RESPIRACION 19 SATURA 98%TEMP 36.2

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIRS, HIDRATADO.

NORMOCEFALO, NO LESIONES

OJOS PIFR, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS

RINOSCOPIA NORMAL,

OTOSCOPIA NORMAL,

OROFARINGE MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS

CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS

TORAX NORMO EXPANSIVO, ESTERNON ESTABLE

PULMONES NORMO VENTILADOS, NO RETRACCIONES

CORAZON RITMICO NO SOPLOS, NO S3

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS,

DOLOR HIPOGASTRICO

GENITALES NORMO CONFIGURADOS

SNC: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR SENSITIVO , NI

COGNITIVO, SIN SIGNOS MENINGEOS NI KERNINGN NO BRUDZINSKY NO RIGIDEZ NUCAL

GLASGOW 15/15.

EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO

CAPILAR 2 SEGUNDOS

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE REFIER EPERSITENCIA D DOLOR ABDOMINAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TAC ABDOMEN NORMAL

17:05 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: carlos.munar - CARLOS FERNANDO MUNAR HOLGIN
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DOLOR ABDOMINAL CRONICO

PLAN:
OBSERVACION
REPORTE TAC ABDOMINAL
VALORACION POR UROLOGIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO CON SINTOMAS
OBSTRUCTIVOS URINARIOS BAJOS SIN SINTOMAS GASTROINTESTINALES

HALLAZGO OBJETIVO:
CONSCIENTE, ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15
SIN DISFUNCION CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIA
C/P: OK
ABDOMEN BLANDO, NO MASAS, NO DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA CON CUADRO DE 2 MESES DE
EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR COLICO EN FOSA ILIACA DERECHA IRRADIADO A
DORSO, INCAPACITANTE, SINTOMAS URINARIOS, Y REAGUDIZACION DEL CUADRO
CLINICO EN LA ULTIMA SEMANA.
ECOGRAFIA DENTRO DE LIMITES NORMALES

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
...

22:54 **SERVICIO: GINECOBSTETRICIA**

Elaborada por: javier.bent - JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DOLOR PELVICO SECUNDARIO A E.P.I.?

PLAN:
PRUEBA TERAPEUTICA CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA Y ECO TV

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON HALLAZGO CLINICOS SUGESTIVOS DE E.P.I.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE DE 40 AÑOS G3P2A1C0 PLANIFICACION NEGATIVA. FUM: 22/07/14.EF: T/A
130/80, FC 78 X MIN. AFEBRIL. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO IRRITACION
PERITONEAL. TV DOLOR A LA MOVILIZACION DE CERVIX Y PALPACION BIMANUAL DE
ANEXOS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIERE CUDARO DE DOLOR PELVICO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR Y
RETENCION URINARIA (26/06/14) Y DESDE HACE 3 DIAS SE EXACERBO DOLOR PELVICO Y
SENSACION DE INCONTINENCIA URINARIA DESDE HACE 48 HORAS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
NO APLICA EN EOL MOMENTO

08:26 **SERVICIO: URGENCIAS****Elaborada por:** luis.ceron - LUIS EDUARDO CERON BASANTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DOLOR PELVICO SECUNDARIO A E.P.I.?

PLAN:

OBSERVACION

PRUEBA TERAPEUTICA CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA

PENDIENTE ECO TV

REVALROACION POR GINECOLOGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN RITMO SINUSAL

LEVE DOLRO SIN FIEBRE FUE VALORADA POR GINECOLOGO AYER CONSIDERA EPI

INICIA PRUEBA TERAPEUTICA SOLICITA ECO TV Y REVALORARA HOY

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE TRANQUILO SIN FIEBRE NI TAQUICARDIA MANIFIESTA NO TENER DOLOR NO FIEBRE

AL EXAMEN PRESION ARTERIAL 130 / 80 PAM 96 PULSO 68

RESPIRACION 20 SATURA 98%TEMP 36.4

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIRS, HIDRATADO.

NORMOCEFALO, NO LESIONES

OJOS PIFR, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS

RINOSCOPIA NORMAL,

OTOSCOPIA NORMAL,

OROFARINGE MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS

CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS

TORAX NORMO EXPANSIVO, ESTERNON ESTABLE

PULMONES NORMO VENTILADOS, NO RETRACCIONES

CORAZON RITMICO NO SOPLOS, NO S3

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO VISCEROMEGALIAS,

DOLOR HIPOGASTRICO LEVE

GENITALES NORMO CONFIGURADOS

SNC: ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR SENSITIVO , NI

COGNITIVO, SIN SIGNOSMENINGEOS NI KERNINGN NO BRUDZINSKY NO RIGIDEZ NUCAL

GLASGOW 15/15.

EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO

CAPILAR 2 SEGUNDOS

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE SIN FIEBRE CON MEJORIA CLINICA CON PERSISTENCIA DEL DOLOR

HIPOGASTRICO CON DISMINUCION DE INTENSIDAD

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TAC ABDOMEN NORMAL

22:43 **SERVICIO: URGENCIAS****Elaborada por:** jesus.collazos - JESUS ARMANDO COLLAZOS SILVA

ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

pte de 40 años, con epi +6ivu

PLAN:

se continua igual manejo

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

2014-08-01

p de o patológico.
eco pelvico normal.
se continua manejo con clindamicina + genta por 72 hs y evaluar.

HALLAZGO OBJETIVO:

ta: 118/62, fc:72 lat/min
abd: negativo
gu: tv no se realiza

HALLAZGO SUBJETIVO:

actualmente el dolor en fid ha disminuido de intensidad. refieree habito intestinal irregular. buena diuresis, pero dolor al final de la miccion.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

p de o patológico
ecop pelvico normal.

08:54 SERVICIO: URGENCIAS

Elaborada por: guillermo.ayala - GUILLERMO AYALA
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DOLOR ABD EN ESTUDIO +

PLAN:

.

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

.

HALLAZGO OBJETIVO:

.

HALLAZGO SUBJETIVO:

PTE CON HC ANOTADA.
CONSULTA POR DOLOR ABD DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION.
FUE VALORADA POR CX GENERAL QUIEN DESCARTO PATOLOGIA QX . TAC DE ABD NORMAL. TAMBIEN FUE REVISADA POR GINECOLOGIA QUIEN PLANTEO EPI (DOLOR DE ANEXOS AL TV) E INICIO PRUEBA TERAPEUTICA CON CLINDA MAS GENTAMICINA, EL ECO PELVICO FUE REPORTADO NEGATIVO.

APP :

HACE UN MES Y MEDIO ITU TRATADA AMBULATORIAMENTE CON CIPRO MAS GENTAMICINA,CON MEJORIA CLINICA.

EN EL MOMENTO ESTABLE.

RS CS RS. MV RUDO

ABD CON ABUNDADNTE PANICULO ADIPOSEO , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
RESTO NORMAL

CH NORMAL

PDE ORINA SIN LEUCOS , BACT + Y CON MOCO ++

PCR NEGATIVA

PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVO.

NO ENCUENTRO CAUSA MEDICA DEL DOLOR ABDOMINAL .

RECOMIENDO DEJAR EN OBSERVACION Y REVALORAR EN LA TARDE .

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.

10:59 SERVICIO: URGENCIAS

Elaborada por: monica.tofino - MONICA TOFIÑO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

2014-08-02

IDX
DOLOR ABD EN ESTUDIO
EPI ?

PLAN:
SE CONTINUA MANEJO ORDENADO POR ESPECIALISTA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DOLOR PELVICO PERSISTENTE EN P TERAPEUTICA PARA EPI , ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS . SE CONTINUA MANEJO ORDENADO POR ESPECIALISTA

HALLAZGO OBJETIVO:
ALERTA, EN CAMILLA, ASISTE ESPONTANEO SIN DIFICULTAD
TA 123/83 S02 94% FC 62 XMIN FR 20 X MIN
ORL MUCOSA ORAL HUMEDA
CARDIOPULMONAR VENTILADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES
ABDOMEN BLANDO NO SIGNOS PERITONEALES
SNC ALERTA, ORIENTADA , NO FOCALIZADA

HALLAZGO SUBJETIVO:
REFIERE QUE CONTINUA CON DOLOR ABDOMINAL QUE SEGUN ELLA EN OCASIONES SE ACOMPAÑA DE ESCALOFRIO, DICE QUE LA INCAPACITA Y QUE EN OCASIONES SE HA DESMAYADO EN CASA , PACIENTE Y FAMILIA DEMANDANTES DICEN QUE UN NO HA MEJORADO DOLOR

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

08:49 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: jesus.collazos - JESUS ARMANDO COLLAZOS SILVA
Especialidad: GINECOLOGO-OBSTETRA

Avalada por:
Especialidad:

Observacion de aval:

paciente de 40 años, con epi + ivu en tratamiento medico

PLAN:
se continua igual manejo y se revaluara a las 72 hs

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
paciente en tratamiento de epi + ivu.
es un paciente que no concreta su sintomatologia. sus examenss tac y eco pelvico solo muestran escaso liquido en fondo de saco. con p de o patologico.

HALLAZGO OBJETIVO:
abd: blando y depresible. no se palpan maas, no hay signos de irritacion peritoneal.

HALLAZGO SUBJETIVO:
48 hs post tratamiento actualmente la paciente refiere presentar estreñimiento. no hay sangrado vaginal. continua con dolor en fid.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

11:24 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: lawrence.munoz - LAWRENCE MUÑOZ
Especialidad: MEDICO GENERAL

Avalada por:
Especialidad:

Observacion de aval:

IDX
1) DOLOR ABD EN ESTUDIO
A) EPI

PLAN:
- CONTINUAR ANTIBIOTICO

2014-08-03

- REVALORACION POR GINECOLOGIA EL DIA DE MAÑANA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CRONICO, CON SINTOMAS SUGESTIVOS DE EPI, EN MANEJO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA, VALORADA POR GINECOLOGIA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR ANTIBIOTICO Y REVALORAR EL DIA DE MAÑANA.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

SV: TA=120/70 FC=68 FR=16 AFEBRIL

HIDRATADA, ANICTERICA, CONJUNTIVAS ROSADAS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO CON DOLOR A LA PALPACION DE FOSAS ILIACAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, ALERTA Y ORIENTADA

HALLAZGO SUBJETIVO:

REFIERE LEVE MEJORIA DE SU DOLOR ABDOMINAL, PERO PERSISTE SINTOMATICA, DISTENDIDA.

TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS (+), ULTIMA DEPOSICION HACE 1 DIA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.

09:49 **SERVICIO: GINECOBSTERICIA**

Elaborada por: javier.bent - JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ

ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO. E.P.I.???

PLAN:

VALORACION X GASTROENTEROLOGIA. DE ALTA POR GINECOLOGIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CON CUADRO CLINICO BIZARRO CON POCA EMPATIA DURANTE EL INTEROGATORIO MEDICO. COMPLETA 72 HORAS DE MANEJO POR IMPRESION DXCA DE EPI SIN MEJORIA; Y CURSA CON CUADRO QUE DEFINITIVAMENTE NO SE ASOCIA A E.P.I. SINO A POSIBLES TRASTORNOS DIGESTIVOS(DISTENSION ABDOMINAL, ESTREÑIMIENTOS Y DEPOSICIONES CON SANGRE Y MOCO). PARACLINICOS Y EXAMENES DE IMAGENOLOGIA NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO. SE DESCARTA PATOLOGIA GINECOLOGICA.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA. T/A 100/60, FC 70 X MIN. AFEBRIL. ABDOMEN DISTENDISO. NO IRRITACION PERITONEAL. TV NO SE REALIZA.

HALLAZGO SUBJETIVO:

REFIERE PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A SENSACION DE DISTENSION ABDOMINAL, ESTREÑIMIENTO Y OCASIONALMENTE DEPOSICIONES CON SANGRE Y MOCO. MANIFIESTA SU DESEO DE EXAMENES DE MAYOR COMPLEJIDAD YA QUE NO HA MEJORADO DESDE SU INGRESO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

LABS(29/07/149 HB 13.3, HTO. 41.9, LEUC. 7.580, NEUTR 58.40%, PLAQUETAS 321.000. PCR 0.279. BETAHCG NEGATIVA. (30/07/14) UROANALISIS NEGATIVO. ECO ABDOMEN TOTAL ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA; NO REPORTA HALLAZGOS PATOLOGICOS. ECO TV(31/07/14) UTERO 8X5X3.9 MM ENDOMETRIO 9 MM OVARUIOS NORMALES E IZQDO CON FOLICULO DOMINANTE 1.7 MM. LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO.

11:15 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: johann.diaz - JOHANN DIAZ ROMERO

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

2014-08-04

MEDICINA INTERNA

DX

1) DOLOR ABD EN ESTUDIO

A) COLON IRRITABLE

2. INCONTINENCIA URINARIA

PLAN:

1. SALIDA

2. CONTROL AMBULATORIA POR MEDICINA INTERNA

3. DEJO HIOSCINA TAB CADA 8 HORAS, TRIMEBUTINA TAB 200 MG 1 CADA 12 HORAS

4. SE EMITE ORDEN DE COLONOSCOPIA TOTAL PARA TOMA AMBULATORIA

5. DEJO VALORACION AMBULATORIA POR UROLOGIA POR INCONTINENCIA URINARIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

X

HALLAZGO OBJETIVO:

PARACLINICOS

(29/07/14)

HB 13.3, HTO. 41.9, LEUC. 7.580, NEUTR 58.40%, PLAQUETAS 321.000 PCR 0.279

BETAHCG NEGATIVA

UROANALISIS NEGATIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:

EXAMEN FISICO

TA 112-58 MMHG

FC 53 LPM

FR 20 RPM

DOLOR EN MARCO COLICO

PRESENCIA DE DISTENSION DE COLON

REFIRIO RECTORRAGIA O DEPOSICION CON GRASAS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SE REVIS TA CON DR HURTADO RADIOLOGO AUSENCIA QUIRURGICA DE VESICULA

NO LIQUIDO LIBRE APENDICE NORAL RESTO ESTUDIO NORMAL

ECO ABDOMEN TOTAL ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA; NO REPORTA HALLAZGOS

ECO TV

(31/07/14)

UTERO 8X5X3.9 MM ENDOMETRIO 9 MM OVARIOS NORMALES E IZQDO CON FOLICULO

DOMINANTE 1.7 MM. LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	☐ NO	NIEGA.
		☒ SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	☒ SI	HTA
		☒ SI	HTA,
	Otros	☒ SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	☒ SI	COLESCISTECTOMIA.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA	2014-07-25
Alimentacion				

Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
	SI	F	PAPÀS HTA	2014-07-25
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.	2014-07-25
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.	2014-07-25
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
	jesus.collazos - JESUS ARMANDO COLLAZOS SILVA ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA igual manejo REVISADO POR: ALEXANDRA HINCAPIE SUAREZ FECHA DE REVISION: 2014-08-03 09:17 OBSERVACION: alexandra hincapie amparo.garcia - AMPARO GARCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. DEJAR EN OBSERVACION 2. NO ANALGESICO. 3. NO VIA ORAL. MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1000ML 1 BOLSA (S) En bolo, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO CLORURO 1 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 REVISADO POR: YAJAIRA OTERO FECHA DE REVISION: 2014-07-30 04:24 OBSERVACION: ordenes medicas revisadas amparo.garcia - AMPARO GARCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. DEJAR EN OBSERVACION. santiago.gonzalez - SANTIAGO GONZALEZ GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1- TRASLADO A SALA DE OBSERVACION 2- NADA VIA ORAL 3- RANITIDINA AMP 50 MG IV CADA 12 HORAS 4- B. HIOSCINA AMP IV CADA 8 HORAS 5- PREDNISOLONA TAB 50 MG, 1 TAB 8 HORAS ANTES DE PROCEDIMIENTO, LUEGO 1 TAB 2 HORAS ANTES DE PROCEDIMIENTO 6- LLEVAR UNA AMP DE HIDROCORTISONA 7 TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO GRACIAS MEDICAMENTO FORMULADO: RANITIDINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: PREDNISOLONA O PREDNISOLONA 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 OBSERVACIONES: 1 TAB 8 HR ANTES DE PROCEDIMIENTO, 1, DOS HORAS ANTES PROCEDIMIENTO adriana.ledesma - ADRIANA LEDESMA VICTORIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO 1000ML 1.00 BOLSA (S) En bolo , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO REFORMULADO: GENTAMICINA (SULFATO) 3.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 3.00

MEDICAMENTO REFORMULADO: HIDROCORTISONA SUCCIONATO 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO REFORMULADO: IOBITRIDOL 3.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO REFORMULADO: LOSARTAN 50 MG TABLETA 1.00 UNIDAD (ES) Cada 12 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3.00
 MEDICAMENTO REFORMULADO: PREDNISONA O PREDNISOLONA 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 OBSERVACIONES: 1 TAB 8 HR ANTES DE PROCEDIMIENTO, 1, DOS HORAS ANTES PROCEDIMIENTO
 MEDICAMENTO REFORMULADO: RANITIDINA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5.00

: juan.valencia - JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI

MEDICAMENTO FORMULADO: 3 Dosis Unica, VIA: , DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: HIDROCORTISONA SUCCIONATO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

: lawrence.munoz - LAWRENCE MUÑOZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: BISACODILO 5MG GRAGEA | CAJA X 100. VARIOS 5MG TABLETA RECUBIERTA | CAJA X 100. VARIOS 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

OBSERVACIONES: 1 tab cada mañana

MEDICAMENTO REFORMULADO: CLINDAMICINA 2.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3.00

MEDICAMENTO REFORMULADO: HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3.00

MEDICAMENTO REFORMULADO: HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3

REVISADO POR: ALEXANDRA HINCAPIE SUAREZ FECHA DE REVISION: 2014-08-03 13:27

OBSERVACION: ALEXANDRA HINCAPIE

: luis.ceron - LUIS EDUARDO CERON BASANTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI

1- OBSERVACION

2- NADA VIA ORAL

3- LEV SSN 2000 CC EN BOLO +120CC/H

4- RANITIDINA AMP 50 MG IV CADA 12 HORAS

5- B. HIOSCINA AMP IV CADA 8 HORAS

6- VIGILAR DOLOR FIEBRE

7- MANTENERN BARANDAS ARRIBA

8- VALORAICON POR CIRUGIA GINECOL

9- CONTORL DE SIGNOS VITALES Y CURVA TERMICA

10-INFORMAR CAMBIOS

11-GRACIAS

MEDICAMENTO FORMULADO: RANITIDINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

MEDICAMENTO FORMULADO: PREDNISONA O PREDNISOLONA 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 2

OBSERVACIONES: 1 TAB 8 HR ANTES DE PROCEDIMIENTO, 1, DOS HORAS ANTES PROCEDIMIENTO

REVISADO POR: CAROLINA MENDEZ TOBON FECHA DE REVISION: 2014-07-31 13:06

OBSERVACION: ALEXANDRA HINCAPIE

: javier.bent - JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ

ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

1. DIETA NORMAL

2. TAPON VENOSO

3. CLINDAMICINA 1.2 GR IV CADA 12 HORAS

4. GENTAMICIONA 240 MG IV/DIA

5, ECO TV

6. REVALORACION X GINECOLOGIA EN 12 HORAS

7. CONTROL DE SIGNOS VITALES

MEDICAMENTO FORMULADO: CLINDAMICINA 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3

MEDICAMENTO FORMULADO: GENTAMICINA (SULFATO) 3 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 3

: juan.valencia - JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI

MEDICAMENTO FORMULADO: LOSARTAN 50 MG TABLETA 1 UNIDAD (ES) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3

: luis.ceron - LUIS EDUARDO CERON BASANTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI

1. DIETA NORMAL

2. TAPON VENOSO

3. CLINDAMICINA 1.2 GR IV CADA 12 HORAS

4. GENTAMICIONA 240 MG IV/DIA

5. RANITIDINA 50 MG IV CADA 12 HORAS

6. B. HIOSCINA AMP IV CADA 8 HORAS

6- VIGILAR DOLOR FIEBRE

7- MANTENERN BARANDAS ARRIBA

9-SS ECO TV

10-REVALORACION CON REPORTES

11-VALORAICON POR GINECOLOGIA

12-CONTORL DE SIGNOS VITALES Y CURVA TERMICA
13-INFORMAR CAMBIOS
13-GRACIAS

: lawrence.munoz - LAWRENCE MUÑOZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

1. DIETA NORMAL
2. TAPON VENOSO
3. CLINDAMICINA 1.2 GR IV CADA 12 HS
4. GENTAMICINA 240 MG IV/DIA
5. RANITIDINA 50 MG IV CADA 12 HS
6. DIPIRONA+ HIOSCINA 1AMP CADA 8/H
7. BISACODILO 5MG, 1 TAB DIA
8. CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA
9. CONTROL DE SIGNOS VITALES

REVISADO POR: JEFFERSON TRUJILLO JARAMILLO FECHA DE REVISION: 2014-08-03 17:58
OBSERVACION: ORDEN MEDICA REVISADA

: javier.bent - JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

1. VALORACION X GASTROENTEROLOGIA
2. DE ALTA POR GINECOLOGIA
3. RESTO DE ORDENES X URGENCIAS

: juan.valencia - JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI

MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3

REVISADO POR: DIANA MARCELA MOSQUERA FECHA DE REVISION: 2014-08-01 17:11
OBSERVACION: ordenes revisadas

REVISADO POR: JEFFERSON TRUJILLO JARAMILLO FECHA DE REVISION: 2014-08-01 22:01
OBSERVACION: orden medica revisada

: jesus.collazos - JESUS ARMANDO COLLAZOS SILVA
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

1. dieta normal
2. tapon venoso
3. clindamicina 1.2 gr iv cada 12 hs
4. gentamicina 240 mg iv/dia
5. ranitidina 50 mg iv cada 12 hs
6. suspender butil bromuro
7. control de t cada 4 hs
8. cuidados generales de enfermeria
9. signos vitales por turno

MEDICAMENTO FINALIZADO: HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG-2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE | FRASCO X 5ML. VARIOS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3.00

REVISADO POR: JEFFERSON TRUJILLO JARAMILLO FECHA DE REVISION: 2014-08-01 22:51
OBSERVACION: orden medica revisada

REVISADO POR: ALEXANDRA HINCAPIE SUAREZ FECHA DE REVISION: 2014-08-03 09:19
OBSERVACION: alexandra hincapie

: fleider.gomez - FLEIDER LEOVANI GOMEZ CABRERA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: GENTAMICINA (SULFATO) 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 2

REVISADO POR: ALEXANDRA HINCAPIE SUAREZ FECHA DE REVISION: 2014-08-03 09:17
OBSERVACION: alexandra hincapie

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	2014/7/31 - 22:39:16
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ CC - 8744502 T.P 8950/94			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879421	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE Y CON CONTRASTE	2014/7/30 - 09:48:32
	Observacion:		
	Orden Profesional	SANTIAGO GONZALES GOMEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: SANTIAGO GONZALES GOMEZ CC - 94064123 T.P 52-0615			

LABORATORIOS	906625	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	2014/7/29 - 22:52:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	AMPARO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA CC - 30276123			
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA. CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	2014/7/29 - 21:21:25
	Observacion:		
	Orden Profesional	AMPARO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA CC - 30276123			
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	2014/7/29 - 21:21:25
	Observacion:		
	Orden Profesional	AMPARO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA CC - 30276123			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RINONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS	2014/7/29 - 21:21:25
	Observacion:	reconsultante por dolor abdominal. presenta dolor a la palpacion en fosa iliaca derecha.	
	Orden Profesional	AMPARO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA CC - 30276123			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2014/7/29 - 21:13:30
	Observacion:		
	Orden Profesional	AMPARO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA CC - 30276123			
LABORATORIOS	901107	COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2014/7/29 - 21:13:30
	Observacion:		
	Orden Profesional	AMPARO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA CC - 30276123			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	2014/7/29 - 21:13:30
	Observacion:		
	Orden Profesional	AMPARO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA CC - 30276123			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DÍAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
9238420	MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	Incapacidad por Enfermedad General	5	4/8/2014

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040589 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	AMPARO GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 29/07/2014 21:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) En bolo

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/07/2014 10:26	KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040900 POS	SOLUCION SALINA 50ML 50mL SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	AMPARO GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 29/07/2014 21:42

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/07/2014 10:00	KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/07/2014 10:25	KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/07/2014 17:00	LAUDY MAYERLI FERRER	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
30/07/2014 22:00	NATHALIA SAMBONI CAICEDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG2ML SOLUCION INYECTABLE	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	SANTIAGO GONZALEZ GOMEZ	FECHA FORMULACIÓN: 30/07/2014 10:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/07/2014 10:00	KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/07/2014 13:30	LAUDY MAYERLI FERRER	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
31/07/2014 18:00	MONICA PALACIOS CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/08/2014 04:00	JORGE ARMANDO HINCAPIE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/08/2014 06:00	BRIGITTE PAOLA NARANJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/08/2014 18:00	YURANI ORTIZ MARTINEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/08/2014 06:00	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/08/2014 17:57	SANDRA LILIANA GALLEGO TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0271923 POS	PREDNISONA 50MG TABLETA	PREDNISONA
FORMULÓ	SANTIAGO GONZALEZ GOMEZ	FECHA FORMULACIÓN: 30/07/2014 10:18

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 1 TAB 8 HR ANTES DE PROCEDIMIENTO, 1, DOS HORAS ANTES PROCEDIMIENTO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/07/2014 10:00	KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
30/07/2014 21:00	NATHALIA SAMBONI CAICEDO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0610766 NO POS	IOBITRIDOL 300MG/ML SOLUCION INYECTABLE	IOBITRIDOL
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 30/07/2014 16:28

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/07/2014 17:00	LAUDY MAYERLI FERRER	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
30/07/2014 23:00	NATHALIA SAMBONI CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0080707 POS	HIDROCORTISONA SUCCIONATO 100MG/2ML POLVO PARA INYECCION	HIDROCORTISONA SUCCIONATO
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 30/07/2014 16:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/07/2014 23:00	NATHALIA SAMBONI CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040900 POS	SOLUCION SALINA 50ML 50ml SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	AMPARO GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 31/07/2014 12:11

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/07/2014 12:10	LAUDY MAYERLI FERRER	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/07/2014 12:10	LAUDY MAYERLI FERRER	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/07/2014 12:10	LAUDY MAYERLI FERRER	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/07/2014 12:10	LAUDY MAYERLI FERRER	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
31/07/2014 13:30	LAUDY MAYERLI FERRER	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

01/08/2014 00:00	JORGE ARMANDO HINCAPIE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
02/08/2014 00:00	BRIGITTE PAOLA NARANJO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
02/08/2014 13:19	YURANI ORTIZ MARTINEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
03/08/2014 02:00	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
03/08/2014 17:57	SANDRA LILIANA GALLEG TORRES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0190583 POS	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	CLINDAMICINA
FORMULÓ	JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/07/2014 22:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/08/2014 00:00	JORGE ARMANDO HINCAPIE	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
01/08/2014 12:00	RUDDY JEFFERSON PELAEZ RODRIGUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/08/2014 00:00	BRIGITTE PAOLA NARANJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/08/2014 00:00	BRIGITTE PAOLA NARANJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/08/2014 12:00	YURANI ORTIZ MARTINEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
03/08/2014 00:00	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOG0030690 POS	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	GENTAMICINA (SULFATO)
FORMULÓ	JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 31/07/2014 22:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/08/2014 00:00	JORGE ARMANDO HINCAPIE	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
02/08/2014 02:00	BRIGITTE PAOLA NARANJO	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOL0211771 POS	LOSARTAN POTASICO 50MG TABLETA	LOSARTAN POTASICO
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 01/08/2014 00:01

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 UNIDAD (ES) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/08/2014 06:00	JORGE ARMANDO HINCAPIE	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
02/08/2014 22:00	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
03/08/2014 06:00	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	

03/08/2014 08:00	YURANI ORTIZ MARTINEZ	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	
03/08/2014 19:59	SANDRA LILIANA GALLEG TORRES	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0130041 POS	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 0.02MG/2.5MG SOLUCION INYECTABLE	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 01/08/2014 15:25

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/08/2014 16:00	HECTOR FABIO JIMENEZ MORALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOG0030687 POS	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	GENTAMICINA (SULFATO)
FORMULÓ	FLEIDER LEOVANI GOMEZ CABRERA	FECHA FORMULACIÓN: 03/08/2014 01:27

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
03/08/2014 02:00	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/08/2014 06:00	CAROLINA MENDEZ TOBON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOB0101354 POS	BISACODILO 5MG TABLETA RECUBIERTA	BISACODILO
FORMULÓ	LAWRENCE MUÑOZ	FECHA FORMULACIÓN: 03/08/2014 12:00

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 1.00 TABLETA RECUBIERTA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 1 tab cada mañana

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
03/08/2014 17:57	SANDRA LILIANA GALLEG TORRES	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	MEDICAMENTO DEL TURNO ANTERIOR.
03/08/2014 19:59	SANDRA LILIANA GALLEG TORRES	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0190583 POS	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	CLINDAMICINA
FORMULÓ	JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 03/08/2014 12:35

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación

03/08/2014 17:57	SANDRA LILIANA GALLEGO TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO DEL TURNO ANTERIOR.
04/08/2014 00:00	CAROLINA MENDEZ TOBON	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0130041 POS	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 0.02MG/2.5MG SOLUCION INYECTABLE	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 03/08/2014 12:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
03/08/2014 17:57	SANDRA LILIANA GALLEGO TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO DEL TURNO ANTERIOR.
03/08/2014 19:59	SANDRA LILIANA GALLEGO TORRES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/08/2014 04:00	CAROLINA MENDEZ TOBON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
04/08/2014 11:58	BRIGITTE PAOLA NARANJO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040589 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	AMPARO GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 04/08/2014 05:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) En bolo

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOG0030690 POS	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	GENTAMICINA (SULFATO)
FORMULÓ	JAVIER ENRIQUE BENT GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 04/08/2014 05:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0080707 POS	HIDROCORTISONA SUCCIONATO 100MG/2ML POLVO PARA INYECCION	HIDROCORTISONA SUCCIONATO
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 04/08/2014 05:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0610766 NO POS	IOBITRIDOL 300MG/ML SOLUCION INYECTABLE	IOBITRIDOL
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 04/08/2014 05:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO

FOFOL0211771 POS	LOSARTAN POTASICO 50MG TABLETA	LOSARTAN POTASICO
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 04/08/2014 05:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 UNIDAD (ES) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
04/08/2014 08:00	BRIGITTE PAOLA NARANJO	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0271923 POS	PREDNISONA 50MG TABLETA	PREDNISONA
FORMULÓ	SANTIAGO GONZALEZ GOMEZ	FECHA FORMULACIÓN: 04/08/2014 05:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 1 TAB 8 HR ANTES DE PROCEDIMIENTO, 1, DOS HORAS ANTES PROCEDIMIENTO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG2ML SOLUCION INYECTABLE	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	SANTIAGO GONZALEZ GOMEZ	FECHA FORMULACIÓN: 04/08/2014 05:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
04/08/2014 06:00	CAROLINA MENDEZ TOBON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2014-07-30	07:00 katherin.aranzazu - KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBO PACIENTE EN SALA DE HIDRATACION EN COMPAÑIA DE FLIAR , CON DX: DOLOR ABDOMINAL CRONICO REAGUDIZADO EN ESTUDIO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONCIENTE ORIENTADA EN TLP, CON GLASGOW 15/15, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON LEV PERMEABLES, NADA VIA ORAL, ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO, P// TOMAR ECO DE ABD, DEFINIR CONDUCTA. CONTINUAR MANEJO 09:40 katherin.aranzazu - KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE TRASLADA PTE A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ECO DE ABD ,SE REGRESA NUEVAMENTE P// REPORTE Y LECTURA 10:00 katherin.aranzazu - KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA NOTA ACLARATORIA: NOTA DE INGRESO A LAS 10 AM NO PERTENECE A LA PTE 10:00 katherin.aranzazu - KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CONSULTA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN GESTACION 40, CONCIENTE ORIENTADA EN TLP, CON GLASGOW 15/15, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, ES VALORAD POR EL MEDICO DE TURNO QUIEN DA ORDENES SE VERIFICAN Y SE CUMPLEN SE CANALIZA PTE CON JELCO Nº 18 EN MSD , SE SANGRA PTE PARA TOMA DE PARACLINICOS, SE LE DEJA CON SSN 0.9%, SE LE ADM 1 AMP DE RANITIDINA EV DILUIDA , SE LE ADM 1 AMP DE METOCLOPRAMIDA EV DILUIDA SIN COMPLICACION, P// REPORTE Y LECTURA DE PARACLINICOS, COMITNUAR MANEJO. 10:00 katherin.aranzazu - KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE VERIFICAN NUEVAS ORDENES MEDICAS SE LE ADM 1 AMP DE RANITIDINA EV DILUIDA LENTA SIN COMPLICACION, SE LE ADM 1 TAB DE PRENISOLONA V.O., SE LE ADM 1 AMP DE HIOSCINA SIMPLE SIN COMPLICACION. 10:01 katherin.aranzazu - KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA NOTA ALCARATORIA : NOTA NO PERTENECE A LA PTE . 14:00 katherin.aranzazu - KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

	ENTREGO PACIENTE EN SALA DE HIDRATACION EN COMPAÑIA DE FLIAR CON DX: DOLOR ABDOMINAL CRONICO REAGUDIZADO EN ESTUDIO, CONCIENTE ORIENTADA EN TLP, CON GLASGOW 15/15, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON LEV PERMEABLES, NADA VIA ORAL, ELIMINANDO ESPONTANE EN BAÑO, P// TOMAR TAC SIMPLE Y CONTRASTADO S Y C, TRASLADA A OBSERVACION. 17:00 jorge.hincapie - JORGE ARMANDO HINCAPIE - AUXILIAR DE ENFERMERIA PAICENTE QUE SE ENCUENTRA ESATBLE EN SALA DE URGENICA SS ELE REVISNA ORDENES DE CONTROL EN SALA Y SE LE DEJ ACON MISMO MANEJO OR LO QUE SE DEJA CON UN DX DE DOLOR ABDOMINAL CRONICO REAGUDIZADO EN ESTUDIO Y QUEDA CON VENA PERIFEIRCA PERMEBALE Y CON SSN A MANTENIMEINTO POR LO QUE SE COMENTA Y SE ACETA EN SALA DEOBSERVACION DE URGENCIAS Y S ETRASLADA EN SILLA A SALA DE OBSERVACION PARA INICIO DE PREPARACION ARA TOM DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTYADO PAICENTE QUE REFIERE SER ALERGICA POR LO QUE EN EL TURNO ANTERIOR SE LE INICA PROTECCION CON PREDNISOLON Y SE DEJA SIN ALTERACIONES EN SALA DE OBSRVACION DE URGENCIAS. 17:01 laudy.ferrer - LAUDY MAYERLI FERRER - AUXILIAR DE ENFERMERIA INGRESA PACIENTE A SALADER OBSERVA CION DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CON DX: 1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO 2- ALERGIAS A LOS AINES, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA; ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA EN TLP EN GLASGOW 15/15, PACIENTE SE OBSERVA CON LEV PERMABLES CON SSN 0.9% A 100CC/HR, PENDIENTE VALORACION POR CX GENERAL, SE INICIA PREPARACION PARA TOMA DE TAC DE ABDOMEN SIMPLE CONTRASTADO CON JUGO DE NARANJA 1000CC + 30CC DE XENETIX SE LE EXPLICA AL PACIENTE DAR 1 VASO CADA 15 MINUTOS Y PENDIENTE TERMINAR PREPRACION Y PENDIENTE TOMAR PARA DEFINIR MANEJO. 20:57 laudy.ferrer - LAUDY MAYERLI FERRER - AUXILIAR DE ENFERMERIA QUEDA PACIENTE N CAMILLA EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CON DX: 1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO 2- ALERGIAS A LOS AINES, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA; ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA EN TLP EN GLASGOW 15/15, CON LEV PERMABLE 100HR, PENDIENTE VALORACION POR CX GENERAL, PENDIENTE TERMINAR PREPRACION PARA TOMA DE TAC DE ABDEMEN S/C, LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS YA SE ENCUENTRAN FIRMADOS POR PACIENTE Y FAMILIAR. 21:00 nathalia.samboni - NATHALIA SAMBONI CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBO PACIENTE EN CAMILLA EN SALA DE OBSERVACION 1 CON DX DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO 2- ALERGIAS A LOS AINES, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA TRANQUILA, CONCIENTE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI NEUROLOGICA, CON VIA EV PERMEABLE PARA PASO DE LEV SSN 0.9 % A 100 CC HORA, TOLERA LA VIA ORAL, ELIMINA ESPONTANEO. P// TOMAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, REPORTE DE ECO DE ABDOMEN, VALORACION POR CIRUJIA GENERAL. 22:00 nathalia.samboni - NATHALIA SAMBONI CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE RECANALIZA VENA PERIFERICA EN MSI CON JELCO 18 PARA REALIZAR TAC DE ABDOMEN SYC 23:00 nathalia.samboni - NATHALIA SAMBONI CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA UNA AMP DE HIDROCORTIZONA EV DILUIDA EN 100 CC DE SSN 0.9 % SIN COMPLICACION PARA TOMA DE TAC SYC 23:15 nathalia.samboni - NATHALIA SAMBONI CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA A SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE TAC DE ABDOMEN SYC EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE TURNO Y MEDICO DE TURNO, 23:30 nathalia.samboni - NATHALIA SAMBONI CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA REGRESA PACIENTE A SALA DE OBSERVACION 1 SE DEJA EN CAMILLA CON LEV SSN 0.9 % A 100 CC HORA, PACIENTE NO REFIERE MALESTAR ALGUNO POR EL PROCEDIMIENTO REALIZADO
2014-07-31	06:58 nathalia.samboni - NATHALIA SAMBONI CAICEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA ENTREGO PACIENTE EN CAMILLA EN SALA DE OBERVACION 1 CON DX DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO 2- ALERGIAS A LOS AINES, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA TRANQUILA, CONCINETE, AFEBRIL, SIN DIICULTAD RESPIRATORIA NI NEUROLOGICA, CON VIA EV PERMEABLE PARA PASO DE LEV SSN 0.9 % 100 CC HORA, TOLERA LA VIA ORAL, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO. P// LECTURA DE TAC DE ABDOMEN SYC, VALORACION POR GINECOLOGIA, DEFINIR 07:00 laudy.ferrer - LAUDY MAYERLI FERRER - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBO PACIENTE EN CAMILLA EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CON DX. 1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO 2- ALERGIAS A LOS AINES, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA; ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA EN TLP EN GLASGOWQ 15/15, CON LEV PERMABLES CON SSN 0.9% A 100CC/HR, QUE ELIMINA EN PATO SIN COMPLICACION, SIN DIFICULATD RESPIRATORIA, SIN ALETRACIONES NEUROLOGICAS, PENDIENTE LECTURA DE TAC DE ABDOMEN SIMPLE COSTRASTADO, VALORACION POR GINECOLOGIA. 12:10 laudy.ferrer - LAUDY MAYERLI FERRER - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE VALORADO POR EL DR: CERON MEDICO DE OBSERVACION DE TURNO SE OBSERVA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN RITMO SINUSAL SE REVISATAC CON DR HURTADO RADIOLOGO AUSENCIA QUIURURGICA DE VESICULA NO LIQUIDO LIBRE APENDICE NORAL RESTOESTUDIO NORMAL SE COMENTA CON DR MUNAR QUIEN ENDRA A VALORAORLO SE COETNA CON GINECOLGOIA QUIEN VALORARA, OBSERVACION NVO LEV VALORACION POR GINECOLOGIA CIRUGIA, CON REPORET DE TAC ABDOMEN NORMAL, POR ORDEN DEL DR: CERON DE PASA 2000CC DE SSN 0.9% EN BOLO, Y SE DEJA A 120CC/HR. 13:50 laudy.ferrer - LAUDY MAYERLI FERRER - AUXILIAR DE ENFERMERIA QUEDA PACIENTE EN CAMILLA EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CON DX: 1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO 2- ALERGIAS A LOS AINES, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA; ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, EN TLP EN GLASGOW 15/15, PACIEN TE CON LEV PERMABLES COPN SSN 0.9% A 120CC/HR, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN RITMO SINUSAL SE REVISATAC CON DR HURTADO RADIOLOGO AUSENCIA QUIURURGICA DE VESICULA NO LIQUIDO LIBRE APENDICE NORAL RESTOESTUDIO NORMAL SE COMENTA CON DR MUNAR QUIEN VENDRA A VALORARLO SE CONTINA CON VALORACION CON GINECOLGOIA QUIEN VALORARA PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA. 14:00 monica.palacios - MONICA PALACIOS CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

	RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION ACOSTADA EN CAMILLA EN EL MOMENTO SI N FAMILIAR DX DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO 2- ALERGIAS A LOS AINES. AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR PASANDO SSN 0.9% A MANTENIMINETO Y PASO DE MEDICAMENTOS,ELIMINA ESPONTANEO EN PÀTO,PENDIENTE CON ELLA CONTINUAR MANEJO EN SALA, VALORACION POR CX GENERAL,VALORACION POR GINECO,, NUEVAS ORDENES MEDICAS, SE TOMAN SIGNOS VITALE SY SE REGISTRAN . 18:00 monica.palacios - MONICA PALACIOS CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADM SEGUN HORARIO 1 AMP DE RANITIDINA EV DILUIDA EN BURETROL, SE REGISTRAN PARA CONTINUAR POR HORARIO. 19:00 monica.palacios - MONICA PALACIOS CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE SE OBSERVA TRQNUILA, PSA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE CONTINUAR MANEJO Y TTO FARAMACOLOGICO SEGUN ORDEN MEDICA, ES VALORADA EN HORAS DE LA TARDE POR CX GENERAL DE TURNO. 20:55 monica.palacios - MONICA PALACIOS CASTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA ENTREGO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION ACOSTADA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DX : DOLOR ABDOMINAL CRONICO,AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DIFICULTAD MOTORA NI RESPIRATORIA,LIQUIDOS ENDOVENOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO SSN 0.9% A MANTENIINETO Y PASO DE MEDICAMENTOS 100 CC HORA, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO,PENDIENTE CON ELA VALORACION POR GINECO, VALORACION POR UROLOGIA, CONTINUAR MANEJO EN SALA, SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN. 21:00 jorge.hincapie - JORGE ARMANDO HINCAPIE - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE MUJER QUE SE ENCUENTRA EN CAMILLA EN SALA D EOBSERVACION DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, Y CON YA MANEJO COMPLETO EN SALA DE URGENCIAS, Y SE ENCUENTRA Y S EOBSERVA CONCIENTE ORIENTADA EN TLP SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS NI CMABIOS Y CON YA MANEJO COMPLETO HASTA AHORA Y CON VENA PERIFERICA PERMEBALE YC ON SSN A MANTENIMIENTO Y SE DEJA CON UN DX DE 1- DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO 2- ALERGIAS A LOS AINES. Y CON VENA EPFIERICA PERMEBAEL Y CON SSN A MANTENIMIENTO Y QUEDA EPNDEINTE CON ELLA SGEUIR MANEJO COTNROL DE MEDICAMENTOS, Y VALORACION POR GINECO Y POR UROLOGIA Y DEIFNIR SE DEJA SIN CMABIOS EN SALA D EURGENCIAS. 23:50 jorge.hincapie - JORGE ARMANDO HINCAPIE - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE QUE SE ENCUENTRA ETSBLE EN CAMILLA ES VALORADA POR EL MEDICO GINECOLOGO DE TURNO EL DR BENTS QUEIN DEPUES DE VER LA APCIENTE DA ORDENES DE DEJAR EN OBSERVACION CON UN DX DE UNA EPI POR LO QUE S ELE REVISNA Y S ELE CUMPLEN NUEVAS ORDENES EN SALA S ELE DEJA CON LEV SSN A MANTENIMIENTO Y SE LE ADMINSTRAN 2 AMNP DE CLINDIAMICINA X 600 MG EV DILUIDO LENTO EN 100 CC DE SN MAS 3 AMP DE GENTAMICINA X 80 MG EV DILUIDO LENTO EN 100 CC DE SSN Y SE DEJA YA CON MANEJO PENDIENTE CON ELLA SEGUIR MANEJO CONTORL DE MEDICAMENTOS, Y VALORACION POR UROLOGIA Y TMA DE UNA ECL TRASVAGINAS MAÑANA EN LAS HORAS DE LA MAÑANA SE DEJA SIN CMABIOS EN SAL DE URGENCIOAS.
2014-08-01	06:00 jorge.hincapie - JORGE ARMANDO HINCAPIE - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE QUE SE ENCUENTRA SIN CMABIOS EN SALA DE URGENCIAS SE LE REVISNA ORDENES DE CONTROL EN SALA DE URGENCIAS Y SE LE ADMINISTRA 1 AMP DE RANITIDINA X 50 MG EV DILUIDO LENTO EN 100 CC DE SSN Y SE LE DEJA CON LEV SSN A MANTENIMIENTO, SIN ALTERACION ES NI CMABIOS EN SALA DE URGENCIAS.. 06:50 jorge.hincapie - JORGE ARMANDO HINCAPIE - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE QUE PASA BIEN ETSBALE LA NOCHE SIN ALOTERACIONES Y QUEDA CON VENA PERIFERICA PERMEBALE Y CON SSN A MANTENIMIENTO YQ EUDA CON UN DX DE UNA EPI Y CON YA MANEJO COMPLETO Y QUED APENDIENTE CON ELLA TOMA DE UNA ECO TV Y VALORACION POR UROLOGICA SE DEJA SIN CABIOS EN SALA DE URGENCIAS. 07:20 ruddy.pelaez - RUDDY JEFFERSON PELAEZ RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBO PACIENTE MUJER QUE SE ENCUENTRA EN CAMILLA EN SALA DE OBSERVACION URGENCIA AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DX DE UNA EPI POR CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN VENA PERIFERICA EN MSI SE OBSERVA CON UN POCO DE EDEMA EN MSI SE CANALIZA NUEVAMENTE EN MSD SE DEJA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS A MANTENIMIENTO PENDIENTE VALORACION POR UROLOGIA Y GINECOLOGIA NO PRESENTA CAMBIOS. 14:00 ruddy.pelaez - RUDDY JEFFERSON PELAEZ RODRIGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE QUE PASA BIEN LA MAÑANA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS DESAYUNA NO PRESENTA DOLOR, PENDIENTE REVALORACION POR UROLOGIA Y GINECO Y TOMAR ECO PELVICA 14:01 hector.jimenez - HECTOR FABIO JIMENEZ MORALES - ENFERMERA (O) RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION URGENCIAS EN CAMILLA EN COMPAÑIOIA DE FAMILIAR CON UN DX: DOLOR PELVICO SECUNDARIO A E.P.I.?, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, ORIENTADA EN TLP, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI NEUROLOGICA, CON TH PERMEABLES PARA PASO DE MEDICAMENTOS P// TOMAR ECO TRANSVAGINAL, VALORACION POR GIENCOLOGIA Y DEFINIR CONDUCTA.. 16:06 hector.jimenez - HECTOR FABIO JIMENEZ MORALES - ENFERMERA (O) SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON UN DX: DOLOR PELVICO SECUNDARIO A E.P.I.?, CONCIENTE, ALERTA, AFEBRIL, ORIENTADA EN TLP, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI NEUROLOGICA, CON TH PERMEABLES PARA PASO DE MEDICAMENTOS SE ADMINIASTRA UNA AMPOLLA DE BUSCAPINA COMPUESTA EV DILUIDA LENTA PACIENTE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION, P// TOMAR ECO TRANSVAGINAL, VALORACION POR GIENCOLOGIA Y DEFINIR CONDUCTA.. 16:10 carolina.mendez - CAROLINA MENDEZ TOBON - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBO PACIENTE EN CAMA EN SALA DE OBSERVACION 2 URGENCIAS CONCIENTE ORIENTADA EN TLP EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CON DX: DOLOR PELVICO SECUNDARIO A E.P.I.? AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON TAPON HEPARINIZADO VENA PERMEABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTO S ENCUENTRA ESTABLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI NEUROLOGICA QUEDA P// LLAMADO PARA LA ECO TRASVAGINAL, VALORACION POR GINECO U DEFRNIE CONDUCTA 17:00 carolina.mendez - CAROLINA MENDEZ TOBON - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE TRASLADA PACIENTE SALA DE IMAGENOLOGIA PARA TOMA DE ECO TRASVAGINAL QUEDA P// LECTRUA DE RX

	20:59 carolina.mendez - CAROLINA MENDEZ TOBON - AUXILIAR DE ENFERMERIA QUEDA PACIENTE EN CAMA EN SALA D EOBSEVACION URGENCIAS OCNCIENTE ORIENTADO EN TLP EN COMPAÑAI DEL FMAILIAR CON DX: DOLOR ABDOMINAL CRONICO REAGUDIZADO EN ESTUDIO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON TH VENA PERMEABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTO S ENCUNETRA ESTABLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI NEUROLOGICA CON GLAGOW 15/15 QUEDA P// VALORACION POR GINECOLOGIA CON REPORTE DE ECO Y DEFINIR CONDUCTA 21:00 paola.naranjo - BRIGITTE PAOLA NARANJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBO PACIENTE EN CAMILLA DE SALA DE OBSERVACION DOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DX: DOLOR PELVICO SECUNDARIO A E.P.I.? , AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONCIENTE, ORIENTADA EN TLP, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI NEUROLOGICA, CON TAPON HEPARINIZADO PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CON GLASGOW 15/15, P// VAOLORACION POR GINECOLOGIA, REPORTE DE ECO Y DEFINIR CONDUCTA
2014-08-02	00:00 paola.naranjo - BRIGITTE PAOLA NARANJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA POR HORARIO S ELE ADMINISTRA 2 AMPOLLAS DE CLINDAMICINA DILUIDO EN 150CC DE SSN 0.9% EV LENTO, PACIENTE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION 02:00 paola.naranjo - BRIGITTE PAOLA NARANJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA POR HORARIO S ELE ADMINISTRA 3 AMPOLLA DE GENTAMICINA DILUIDO EN 150CC DE SSN 0.9% LENTO EV, PACIENTE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION 06:59 paola.naranjo - BRIGITTE PAOLA NARANJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA QUEDA PACIENTE EN CAMILLA DE SALA DE OBSERVACION URGENCIAS EN EL MOMENTO SIN FAMILIAR, CON DX: pte de 40 años, con epi +6ivu, CONCIENTE, ORIENTADO EN TLP, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI NEUROLOGICA, CON GLASGOW 15/15, AFEBRIL, PASO TODA LA NOCHE ESTABLE, DUERME INTERVALOS LARGOS, CON TAPON HEPARINIZADO PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, FUE VALORADA POR GINECOLOGO QUIEN ORDENA SUSPENDER BUSCAPINA COMPUESTA, CONTINUAR MANEJO 07:01 yurani.ortiz - YURANI ORTIZ MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION DOS EN CAMILLA ACOMPAÑADOM DEL FAMILIAR CON DX CON EPI + IVU,AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA TRANQUILA CONSIENTE ORIENTADO EN TLP HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIO NI NEUROLOGICO CON TAPON HEPARENIZADO PARA EL PASO DE MEDICAMENTO P// REVALORAR EN ÑA TARDE 20:59 yurani.ortiz - YURANI ORTIZ MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA QUEDA PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DX: DOLOR ABDOMINAL - EPI?. DESPIERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TLP, HEMODINAMICAQMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. P// REVALORACION POR CX GERAL. 21:00 diana.larrahondo - DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSEVACION 2 DE URGENCAIS EN COMPAÑIA DE FMAIALIR CON UNDX: DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO 2- ALERGIAS A LOS AINES., PACIENTE QUE ALE XAMEN FISICO S EOBSEVA CONCIENTE, ORIENTADA EN TLP, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI MOTORA, CON LEV PEREMABELS CON ACCESO VENOSO PERMEABLES PARA PASO DE MEDICAMENTOS, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, P// CONTINUAR MANEJO - REVALORAR POR CX GENRAL PARA DEFINIR CONDUCTA.
2014-08-03	00:00 diana.larrahondo - DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA - AUXILIAR DE ENFERMERIA POR HORARIO SE ADMINISTRA 2 AMP CLINDAMICINA EV SIN COMPLICACIONES. 01:30 diana.larrahondo - DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE CAMBIA SITIO DE VENOPUNCION POR PRESENTAR SIGNOS DE FLEBITIS, SE CANALIZA NUEVAMENTE EN MSD PERMEABLES CON TAPON HEPARINIZADO PARA PASO DE MEDICAMENTOS. 02:00 diana.larrahondo - DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA - AUXILIAR DE ENFERMERIA POR HORARIO SE AMDINISTRA 1 AMP GENTAMICINA EV SIN COMPLICACIONES. 06:00 diana.larrahondo - DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA - AUXILIAR DE ENFERMERIA POR HORARIO SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS 1 AMP RANITIDINA EV SIN COMPLICACIONES. 06:59 diana.larrahondo - DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA - AUXILIAR DE ENFERMERIA ENTREGO PACIENTE EN SALA D EOBSEVACION DE URGENCAIS ENC OMPAÑIA DE FAMILIAR CON UN DX. DOLOR ABD EN ESTUDIO EPI ?, PACIENTE EN CAMILLA CONCIENTE, ORIENTADO EN TLP, SIN DIFICULTAD ERSPIRATORIA, CON ACCESO VENOSO CON TAPONHEPARINIZADO EN MSD CON JELCO 20 PARA PASO DE MEDICAMENTOS, PACIENTE PASA BUENA NOCHE SIN COMPLICACIONES. P// REVALORARA PARA CX GENERAL. 07:00 yurani.ortiz - YURANI ORTIZ MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION DOS EN CAMILLA ACOMPAÑADA ADEL FAMILIAR CON DX paciente de 40 años, con epi + ivu en tratamiento medico,AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA TRANQUILO CONISNETE ORIENTADO EN TLP HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL SIN DIFICULTDA RESPIRATOTIO NI NEUROLOGICO CON TAPON VENOSO P // REVALORAR 13:59 yurani.ortiz - YURANI ORTIZ MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA QUEDA PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION EN CAMILLA ACOMPAÑADA DEL FAMILIAR ,AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA TRANQUILA CONSIENTE ORIENTADA EN TLP HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL SIN ALTERACION RESPIRATORIO CON TAPON HEPARENIZADO P// REVALORAR 14:00 sandra.gallego - SANDRA LILIANA GALLEGO TORRES - ENFERMERA (O) RECIBO PACIENTE EN CAMILLA EN SALA DE OBSERVACION DOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DX:DOLOR ABD EN ESTUDIO A) EPI ,AL EXAMEN FISICO SE OBSEVA CONSIENTE TRANQUILA ALERTA AFEBRIL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS NI RESPIRATORIAS CON TH PERMEABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS P// REVALORAR POR GINECOLOGIA MAÑANA Y DEFINIR CONDUCTA. 17:28 sandra.gallego - SANDRA LILIANA GALLEGO TORRES - ENFERMERA (O) PACIENTE EN CAMILLA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES NO HA REFERIDO DOLOR HASTA EL MOMENTO,RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL SIN COMPLICACION ALGUNA.

	18:58 sandra.gallego - SANDRA LILIANA GALLEGO TORRES - ENFERMERA (O) SE ADMINISTRA UNA AMPOLLA DE RANITIDINA EV DILUIDA LENTA SEGUN HORARIO SIN COMPLICACION ALGUNA. 20:51 sandra.gallego - SANDRA LILIANA GALLEGO TORRES - ENFERMERA (O) ENTREGO PACIENTE EN CAMILLA EN SALA DE OBSERVACION CON DX:DOLOR ABD EN ESTUDIO A) EPI ,CONSIENTE TRANQUILA ALERTA AFEBRIL SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS NI RESPIRATORIAS CON TH PERMEABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS P//REVALORAR POR GINECOLOGIA Y DEFINIR CONDUCTA MAÑANA. 21:26 mariam.moreno - MARIA MERCEDES MORENO SOLARTE - ENFERMERA (O) SE RECIBE PACIENTE EN CAMILLA DEPSIERTA ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA , EN EL MOMENTO NO SE QUEJA DE DOLOR SE OBSERVA EN BUENA CONDICIONES GENERALES , NO LATERACION NEUROLOGICA AFEBRIL , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON DX IVU}"'" EPI DOLOR ABDOMINAL CRONICO CON TH PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS PENDIENTE REVALORAR POR GINECOLOGIA Y ASI DEFINIR CONDUCTA
	00:00 carolina.mendez - CAROLINA MENDEZ TOBON - AUXILIAR DE ENFERMERIA POR HORARIO SE LE ADMINISTRA 2 AMP DE CLINDAMICINA EV PACIENTE S ENCUENTRA ESTABLE 04:00 carolina.mendez - CAROLINA MENDEZ TOBON - AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGUN HORARIO S ELE ADMINISTRA 1 AMP DE HIOSCINA + DIPIRONA EV SIN COMPLICACION ALGUNA 06:00 carolina.mendez - CAROLINA MENDEZ TOBON - AUXILIAR DE ENFERMERIA POR HORARIO S ELE DAMINIATRA 1 AMP DE RANITIDINA EV Y 1 AMP DE GENTAMICINA EV NO PRESENTA COMPLICACION ALGUNA 06:59 mariam.moreno - MARIA MERCEDES MORENO SOLARTE - ENFERMERA (O) SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DESPIERTA CON DX EPI IVU DOLOR ABDOMINAL CRONICO, ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA , PASA BUENA NOCHE DUERME INTERVALOS LARGOS , NO REFIERE DOLOR DURANTE LA NOCHE , TH PARA PASO DE MEDICAMENTOS , , PENDIENTE REVALORAR POR GINECOLOGIA Y DEFINIR CONDUCTA . 07:01 carolina.mendez - CAROLINA MENDEZ TOBON - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION 2 EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONSIENTE Y ORIENTADO EN TLP CON DX: EPI IVU DOLOR ABDOMINAL CRONICO, AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI NEUROLOGICA CON TH PERMEABLE PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO P// REVALORAR CON GINECOLOGIA Y DEFINIR CONDUCTA. 11:58 paola.naranjo - BRIGITTE PAOLA NARANJO - AUXILIAR DE ENFERMERIA EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONCIENTE, ORIENTADA EN TLP, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI NEUROLOGICA, VALORACION POR UROLOGIA POR CONSULTA EXTERNA... SE LE DAN RESPECTIVA RRECOMENDACIONES Y FORMULA MEDICA,

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290649			EQUIPO BURETROL 150ML GLOBAL REF.81050			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-07-31	20:07	MONICA PALACIOS CASTILLO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA 101ESTERIL 81-020			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-07-30	10:26	KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ	1	0	0	
2014-08-01	13:00	HECTOR FABIO JIMENEZ MORALES	1	0	0	
2014-08-03	02:35	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248E001290001			EQUIPO MACROGOTEO S/A MEDISPO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2014-07-30	10:26	KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2194C002640205			JELCO # 18 X 1 1/4 REF:4035 SMITHS MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-07-30	22:00	NATHALIA SAMBONI CAICEDO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2194C002640206			JELCO # 20 X 1 1/4 REF:4036 SMITHS MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-07-30	10:26	KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ	1	0	0	
2014-08-01	13:00	HECTOR FABIO JIMENEZ MORALES	1	0	0	
2014-08-03	02:35	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248J000020001			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 MEDISPO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-07-30	13:41	KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2111J000020001			JERINGA 10 ML C/A 21X 1-1/2 LIFE CARE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-07-30	22:00	NATHALIA SAMBONI CAICEDO	1	0	0	
2014-07-31	13:30	LAUDY MAYERLI FERRER	1	0	0	
2014-08-01	00:26	JORGE ARMANDO HINCAPIE	3	0	0	
	13:00	HECTOR FABIO JIMENEZ MORALES	1	0	0	
	16:00	HECTOR FABIO JIMENEZ MORALES	1	0	0	
2014-08-02	00:00	BRIGITTE PAOLA NARANJO	2	0	0	
	02:00	BRIGITTE PAOLA NARANJO	1	0	0	
	15:32	YURANI ORTIZ MARTINEZ	2	0	0	
2014-08-03	02:35	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	2	0	0	
	07:11	DIANA MARIA LARRAHONDO ACUÑA	1	0	0	
	18:52	SANDRA LILIANA GALLEGU TORRES	3	0	0	
	19:59	SANDRA LILIANA GALLEGU TORRES	1	0	0	
2014-08-04	01:00	CAROLINA MENDEZ TOBON	1	0	0	
	04:00	CAROLINA MENDEZ TOBON	1	0	0	
	06:00	CAROLINA MENDEZ TOBON	2	0	0	
	11:58	BRIGITTE PAOLA NARANJO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020971			JERINGA 20 ML 21 X 1 1/2 CX45			

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-07-30	17:00	LAUDY MAYERLI FERRER	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2227J000020998			JERINGA 3 ML 21 X 1 1/5 2 PARTE CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-08-01	06:00	JORGE ARMANDO HINCAPIE	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020984			JERINGA 3 ML CA 21 X 1.1/2			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-08-02	21:21	YURANI ORTIZ MARTINEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2111J000020002			JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-07-31	20:07	MONICA PALACIOS CASTILLO	1	0	0	
2014-08-02	06:00	BRIGITTE PAOLA NARANJO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2245M001612035			TAPON INTERMITENTE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-08-01	13:00	HECTOR FABIO JIMENEZ MORALES	1	0	0	



PROFESIONAL: LAWRENCE MUÑOZ

CC - 94556135 - T.P 76-4186

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:52:32



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 25/7/2014 - 16:45:24	FECHA EGRESO: 25/7/2014 - 17:14:48		CAMA:
DEPARTAMENTO: 020204 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:52:45

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-07-25	17:08 Ipacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL : CONSULTA DE CONTROL. EN ESTUDIO POR DOLOR ABDOMINAL.
	17:08 Ipacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE HTA
	ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE PACIENTE SENTIRSE BIEN. ASISTE A CONTROL DE HTA EN MANEJO CON: LOSARTAN TAB 50MGS 1 CADA 12 HORAS. DIETA: SI EJERCICIOS: SI AISNTOMATICA.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO		FECHA:2014-07-25
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, pulmones claros bien ventialdos. Cabeza: normoconfigurada, no masas ni adenopatias, tiroides normal. Ojos: pupilas isocoricas reactivas a la luz. Otoscopia: normal. Adbomen: blando, depresible, no doloroso, no masas ni megalias, no signos de irritacion peritoneal. Extremidades: eutroficas sin edema. SNC: no deficit neurologico. Resto del examen fisico dentro de lo normal.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	☐ NO	NIEGA.
		☐ SI	DIPIRONA PENICILINA
	Cardiovascular	☐ SI	HTA
		☐ SI	HTA,
	Otros	☐ SI	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.
	Quirurgicos	☐ SI	COLESCISTECTOMIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES			

ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE		F. REGIS
	NO	P	NIEGA.		2013-10-23
	SI	P	DIPIRONA PENICILINA		2014-07-25
Alimentacion					
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE		F. REGIS
	SI		HTA		2013-07-09
	SI	P	HTA,		2013-10-23
	SI	F	PAPÁS HTA		2014-07-25
Cerebro vascular					
Crecimiento y Desarrollo					
Hospitalarios					
Infecciosos					
Inmunologicos					
Metabolicos					
Otros	OP	TIPO	DETALLE		F. REGIS
	SI	P	APREHENSION AL CUESTIONARIO DE NUCLEO FAMILIAR.		2014-07-25
Pediatricos					
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE		F. REGIS
	SI	P	COLESCISTECTOMIA.		2014-07-25
Respiratorio					
Toxicos					
Transfusionales					
Traumaticos					

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NO SINTOMAS
Nervioso Central y Periferico (2)	NO SINTOMAS
Organos de los Sentidos (3)	NO SINTOMAS
CardioVascular (4)	NO SINTOMAS
Respiratorio (5)	NO SINTOMAS
GastroIntestinal (6)	NO SINTOMAS
GenitoUrinario (7)	NO SINTOMAS
OsteoMuscular (8)	NO SINTOMAS
Esfera Mental (9)	NO SINTOMAS
Piel (10)	NO SINTOMAS
Sistema Endocrino (11)	NO SINTOMAS
General (12)	NONO SINTOMAS

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
130/70	78	36.00	15	80.00	174	26.423569824283	98	0.61

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	: lpacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD CON DX DE HTA ESTADIO I CONTROLDA, CON RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO SE DAN RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS
CONTINUA CON IGUAL MANEJO MÉDICO.
DIETA HIPOSODICA, BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS
EJERCICIOS DIARIOS
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
SEGUIR EN 1 MES CON MÉDICO.
SE ORDENAN EXÁMENES DE CONTROL.

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

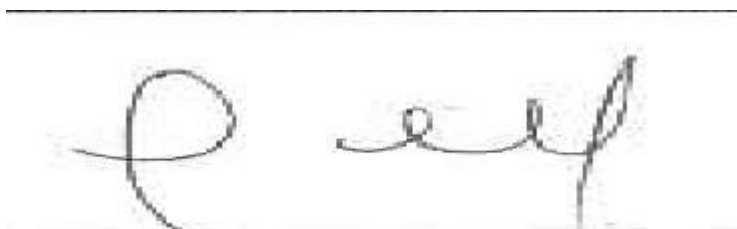
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	AMBULATORIO

PRUEBAS DE LABORATORIO - RIESGO CARDIO VASCULAR Y RENAL

LISTA DE APOYOS

SOLICITUD

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA****ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS****PROFESIONAL:** LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO

CC - 72248451 - T.P 13008172

ESPECIALIDAD - MÉDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:52:45



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 22/7/2014 - 19:46:43	FECHA EGRESO: 23/7/2014 - 02:16:38		CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:53:02

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	22/07/2014 20:12																
Causas Probables:																			
Motivo Consulta:	"TENGO UNA INFECCION DE VIAS UTRINARIAS Y CASI NO PUEDO ORINAR ESTOY EN TTO"																		
Signos Vitales:	<table border="1"> <tr> <td>F.C.</td> <td>F.R.</td> <td>PESO(Kg)</td> <td>T.A.</td> <td>TEMP.</td> <td>EVA.</td> <td>GLASGOW</td> <td>SAT02</td> </tr> <tr> <td>84</td> <td>20</td> <td></td> <td>113 / 82</td> <td>36.40</td> <td>NO APLICA</td> <td>NO APLICA</td> <td>98.00</td> </tr> </table>	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02	84	20		113 / 82	36.40	NO APLICA	NO APLICA	98.00		
F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02												
84	20		113 / 82	36.40	NO APLICA	NO APLICA	98.00												
Observación:	CUADRO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS DESDE HACE DOS MESES RECIBE TRATAMIENTO CON CIPROFLOXACINA, GENTAMICINA, TRIMETRIPIRIN/SULFAMETOXAZOL FLUCONAZOL RECIBIO TRATAMIENTO INTRAVENOSOS, SALIDA CON MEJORIA PERO AHORA CONSULTA POR PRESENTAR IGUAL SINTOMATOLOGIA + TENESMO. DISURIA Y POLIURIOA ASOCIADO A DISTENSION ABDOMINAL.																		
Impresión Diagnostica:	INFECCION DE VIAS URINARIAS																		
Diagnostico:	<table border="1"> <tr> <th>CODIGO</th> <th>DESCRIPCION</th> </tr> <tr> <td></td> <td>INFECCION DE VIAS URINARIAS</td> </tr> </table>			CODIGO	DESCRIPCION		INFECCION DE VIAS URINARIAS												
CODIGO	DESCRIPCION																		
	INFECCION DE VIAS URINARIAS																		

Profesional: JOSE MARINO CASTILLO MOSQUERA

CC 87067074 T.P. 763449

Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-07-22	21:02 monica.tofino - MONICA TOFIÑO
	MOTIVO DE CONSULTA : SIGO CON DOLOR BAJITO
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE RERFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO IRRADIADO A FLANCO DERECHO DESDE HACE UN MES, ADEMAS LEUCORREA AMARILLENTA, DISURIA OCASIONAL, SENSACION DE CISTITIS, EN JUNIO 26 2014 LE TOARON CH QUE FUE NORMAL Y P DE ORINA QUE MOSTRABA LEUCOCITURIA , BACTERIAS ++++ Y GRAM DE ORINA NEGATIVO LE ORDENARON TTO CON CIPRO, HIOSCINA, GENTAMICINA, SIN MEJORIA, EN JUNIO 10 TTO CON TMS OMEPRAZOL Y FLUCONAZOL SIN MEJORIA AP PATOLOGICOS SINUSITIS . COLON IRRITABLE, ESTREÑIMIENTO, HTA QX COLELAP - ALERGICA A DIPIRONA Y PENICILINA FUR JUNIO 26 2014

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO		FECHA: 2014-07-22
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	INGRESA POR SUS MEDIOS, ACEPTASBLE ESTADO GENERAL NO ALGICA ORL MUCOSA ORAL HUMEDA CARDIOPULMONAR VENTILADO, RUIDOS CARDIACOS RITICOS REGULARS ABDOMEN GLOBOSO , NO SIGNOS PERITONEALES, DOLOR LEVE ALA PALPACION PROFUDNA DE HIPOGASTRIO Y FID GU LEUCORREA AMARILLENTA NO FETIDA, LEVE DOLOR ALA MOVILIZACION DE CERVIX VAGINA EUTERMICA SNC
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	

OsteoMuscular (8)	NORMAL	ALERTA, ORIENTADA
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	
Piel y Faneras (21)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2014-07-22	23:42 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: monica.tofino - MONICA TOFIÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: IDX DOLOR PELVICO CRONICO PLAN: VER ANALISIS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DOLOR PELVICO DE UN MES Y LEUCORREA SE ORDENA TTO PARA EPI CON CIPRO + DOXI Y METRONIDAZOL + CLOTRIMAZOL VAGINAL . EL UROCULTIVO DE JULIO 10 FUE NEGATIVO. POR LA DISTENSION DE ABDOMEN Y OBSTRUCCION URETRAL SE SOLICITA ECO DE ABDOMEN TOTAL Y ECO TV DESARTAR MASA OVARICA Y PATOLOGIA RENAL. CONTROL CONSULTA EXT MD GRAL Y UROLOGIA . INCAPACIDAD DE 4 DIAS HALLAZGO OBJETIVO: BUEN ESTADO GENERAL, ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL HALLAZGO SUBJETIVO: UN MES DE DOLOR PELVICO. LEUCORREA Y SENSACION DE CISITTIS CON DISTENSION ADOMINAL SE ORDENO P DE ORINA POR Sonda PRESENTANDO OBSTRUCCION QUE NO DEJO PASAR Sonda . INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: GONADOTROPINA CORIONICA NEGATIVA P DE ORINA CONTAMINADO CON FLUJO WBC 7790 HB 12.7 HTO 40 PLAQ 300 000

ANTECEDENTES PERSONALES						
ANTECEDENTES		OP		DETALLE		
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.			
	Cardiovascular	SI	HTA			
		SI	HTA,			
ANTECEDENTES FAMILIARES						
ANTECEDENTES--		DETALLE				
Alergicos		OP	TIPO	DETALLE		F. REGIS
		NO	P	NIEGA.		2013-10-23

Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RINONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS	2014/7/22 - 23:38:20
	Observacion:	DISTENSION ABD EN ESTUDIO	
	Orden Profesional	MONICA TOFIÑO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO CC - 38877000			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	2014/7/22 - 23:38:20
	Observacion:	DESCARTAR MASA OVARICA VR EPI	
	Orden Profesional	MONICA TOFIÑO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO CC - 38877000			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2014/7/22 - 20:57:53
	Observacion:	POR SONDA	
	Orden Profesional	MONICA TOFIÑO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO CC - 38877000			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	2014/7/22 - 20:57:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	MONICA TOFIÑO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO CC - 38877000			
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA. CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	2014/7/22 - 20:57:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	MONICA TOFIÑO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO CC - 38877000			

LABORATORIOS	901107	COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2014/7/22 - 20:57:53
	Observacion:	GRAM DE ORINA SIN CENTIFUGAR POR SONDA	
	Orden Profesional	MONICA TOFIÑO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO CC - 38877000			
LABORATORIOS	906625	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	2014/7/22 - 20:57:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	MONICA TOFIÑO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO CC - 38877000			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DÍAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
9146659		Incapacidad por Enfermedad General	4	22/7/2014

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	URGENCIAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203G000760778			GUANTE ESTERILES 6.5 MADHOS			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-07-23	01:52	KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2232S001372324			SONDA NELATON # 08 REF:1170			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-07-23	01:52	KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ	2	0	0	

M.TOFIÑO

PROFESIONAL: MONICA TOFIÑO

CC - 38877000

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:53:02



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 9/7/2014 - 22:32:00	FECHA EGRESO: 10/7/2014 - 03:42:35		CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:53:14

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE			Fecha:	9/07/2014 22:35			
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	IVU - DX PREVIO DE IVU MANEJO MEDICO SIN RESPUESTA PERSISTE SINTOMATICA - EXACERVACION SINTOMATICA POR LO QUE CONSULTA - CIPROFLOXACINO - GENTAMICINA -							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	78	16	68.00	141 / 98	37.00	NO APLICA	NO APLICA	98.00
Observación:								
Impresión Diagnostica:	IVU - COMPLICADA??							
Diagnostico:								
	CODIGO	DESCRIPCION						
		IVU - COMPLICADA??						

Profesional: CESAR AUGUSTO HURTADO MARIN

CC 1130589161 T.P. 764717

Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2014-07-09	23:27	luis.mendinueta - LUIS ANGEL MENDINUETA RICO
		MOTIVO DE CONSULTA : "ME DUELE MUCHO DONDE ME INYECTARON , ME SIENTO INFLAMADA, NAUSEAS Y DESEOS DE ORINAR PERO POQUITO"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO , REFIERE CC DE MAS O MENOS 14 DIAS CON SENSACION DE PLENITUD GASTRICA, URGENCIA MICCIONAL , NAUSEAS Y DOLOR EN SITIO DE INYECTOLOGIA (GLUTEOS) , COMENTA LA PCTE QUE HACE 18 DIAS RECONSULTO POR ALTERACION DE LA MICCION Y PLENITUD GASTRICA, TRAE REPORTE DE LABORATORIOS DEL 26/06/2014 CON HGB 11, HTO 36 %, PLTAS 249 MIL, NEUTROFILOS 76 %, UROANALISIS COLOR AMARILLO, ASPECTO TURBIO, DENSIDAD 1015, PH 7, NITRITOS +, LCTOS 500, GLUCOSA 25, UROBILINOGENO 4, SANGRE 250, LCTOS 30 X 40 XC, GR EUMOR 6-10XC, CEL EPITEL ++, BACTERIAS ++++GRAM DE ORINA BACIOS GRAN NEGATIVOS. POR LO QUE LE INDICARON CIPROFLOXACINA 500 X6, HIOSCINA VO , GENTAMICINA AMPOLLA 160 XDIA X 4 DIAS , CON MEJORIA AL 4 TO DIA DE LOS SINTOMAS .
NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES

2014-07-09	23:48 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: luis.mendinueta - LUIS ANGEL MENDINUETA RICO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: IDX IVU PLAN: 1. TRAMADOL 50 MGS SC 2. UROANALISIS + UROCULTIVO 3. REVALORAR *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ALERTA , ORIENTADA , CON APP HTA CONTROLADA, CON LABORATORIOS HACE 18 DIAS CON UROANALISIS PATOLOGICO , RECIBIO ANTIBIOTICOS VO CIPRO Y GENTAMICINA IM X 4 DIAS , HACE 14 DIAS CON SINTOMAS URINARIOS. HALLAZGO OBJETIVO: PCTE CON ANSIEDAD , CON ABDOMEN LEVEMENTE GLOBULOSO HALLAZGO SUBJETIVO: SENSACION DE PLENITUD GASTRICA , DOLOR HIPOGASTRIO , URGENCIA MICCIONAL .
2014-07-10	01:53 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: luis.mendinueta - LUIS ANGEL MENDINUETA RICO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: IDX IVU PLAN: 1. ALTA DE URGENCIA 2. TRIMETOPRIN + SULFAMETOXAZOL TAB X2X 7 DIAS 3 AUMENTO DE LA INGESTA DE LIQUIDOS *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PCTE REFIERE SENTIRSE MEJOR , COMENTA SENTIR PIROSIS , LEVE DISTENCION ABDOMINAL , PENDIENTE RESULTADOS DE UROCULTIVO , UROANALISIS COLOR AMARILLO TURBIO , PH 1015, NITRITOS NEG, LCTOS EN ORINA 50, SANGRE EN ORINA 50, LEVADURAS EN GEMACION HALLAZGO OBJETIVO: PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , AFEBRIL , SIN NAUSEAS, SIN EMESIS , SIN DIARREA HALLAZGO SUBJETIVO: SENSACION DE DISTENCION ABDOMINAL , PIROSIS , DOLOR EN HIPOGASTRIO LEVE INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: SEDIMENTO COMPATIBLE CON MICOSIS , UROANALISIS PATOLOGICO , PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.
	Cardiovascular	SI	HTA
		SI	HTA,
	ANTECEDENTES FAMILIARES		
ANTECEDENTES--		DETALLE	

Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	luis.mendinueta - LUIS ANGEL MENDINUETA RICO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2014/7/9 - 23:09:35
	Observacion:		
	Orden Profesional	LUIS ANGEL MENDINUETA RICO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: LUIS ANGEL MENDINUETA RICO CC - 77193197 T.P 41-600-08			
LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+	2014/7/9 - 23:09:35
	Observacion:		
	Orden Profesional	LUIS ANGEL MENDINUETA RICO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: LUIS ANGEL MENDINUETA RICO CC - 77193197 T.P 41-600-08			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	LUIS ANGEL MENDINUETA RICO	FECHA FORMULACIÓN: 09/07/2014 23:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
09/07/2014 23:31	CARMEN ELISA RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	URGENCIAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020980			JERINGA 1 ML INSULINA AGUJA FIJA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-07-09	23:31	CARMEN ELISA RIVERA	1	0	0	



PROFESIONAL: LUIS ANGEL MENDINUETA RICO
CC - 77193197 - T.P 41-600-08
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL
Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:53:15



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 40 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 26/6/2014 - 14:55:43	FECHA EGRESO: 26/6/2014 - 23:15:42		CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:53:26

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE			Fecha:	26/06/2014 15:01			
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	` dolor en region lumbar` paciente quein refiere cuadro clinico de 2 dias de evolucionc onsitente en dolor en region lumbar de moderada intensidad asociado a tenesmo vesical y disuria ademas fiebre no cuantificada y nauseas niega sintomas asociados							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	104	20		128 / 87	37.60	NO APLICA	NO APLICA	98.00
Observación:								
Impresión Diagnostica:	sx febril colico renal ivu							
Diagnostico:								
	CODIGO	DESCRIPCION						
		sx febril colico renal ivu						

Profesional: LESLY ISAURA ZAMBRANO NOGUERA

CC 1130614744 T.P. 52-0282-14

Especialidad: MEDICO GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2014-06-26	16:09	maricela.acevedo - MARICELA ACEVEDO LADINO
		MOTIVO DE CONSULTA : "TENGO MUCHO DOLOR NO PUEDO ORINAR"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR DERECHO ASOCIDO A HEMATURIA , EL DIA DE HOY CONSULTA POR RETENCION URINARIA Y DOLOR AGUDO EN REGION HIPGASTRICA, ADEMAS DE UN EPISODIO FEBRIL. ///ANTEC PNLES: HTA, ANTEC QX. COLECISTECTOMIA, MCTO EN USO: LOSARTAN, AMITRIPTILINA , ASA, ALERGIAS: *****DIPIRONA*****

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2014-06-26	19:02 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: maricela.acevedo - MARICELA ACEVEDO LADINO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval:

1. COLICO RENAL
2. RETENCION URINARIA

PLAN:

1. REVALORAR CON UROTAC

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE QUIEN CURSA CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO LOCALIZADO EN REGIN HIPOGASTRICA ASOCIADO A DISURIA Y EN DIAS ANTERIORES HEMATURIA, REFIERE UN EPISODIO DE FIEBFRE NO CUANTIFICADA. // AL INGRESO DE ORDEN PASO DE SONDA VESICAL PARA EVACUACION, SE SOLICITAN PARACLINICOS ORIENTADO HACIA UROLITIAISIS. SE REvisa REPORTE DE PARACLINICOS FUNCION RENAL NORMAL, HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISIS PATOLOGICO, NO HA PRESENTADO DIURESIS EN EL MOMENTO, TIENE PENDIENTE TOMA DE UROTAC. SE SOLCITA UROCULTIVO.

HALLAZGO OBJETIVO:

.

HALLAZGO SUBJETIVO:

.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

CR: 0.72, CH : GB 6.62, NEUTROFILOS 76%, LINFOCITOS 12%, HB 11, HTO 36, PLQ 249.000, UROANALISIS : NITRIOS POSITIVOS, LEUCOS EN ORINA 500, SANGRE EN ORINA 250 , LEUCOCITOS 30-40 X CAMPO, GR EUMORFOS 6-10 X CAMPO, BACTERIAS +++++, GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR : BACILOS GRAM NEGATIVOS +++.

21:32 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: josem.castillo - JOSE MARINO CASTILLO MOSQUERA

ESPECIALIDAD:

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1- IVU

PLAN:

SALIDA RECOMENDACIONES MEDICAS

FORMULA EMEDICA AMBULATORIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONSIENTE ORIENTADO CON DX DE IVU SE INICIA CEFTRIAZONA AMPOLLA 2 GR EV

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

UROANALISIS

PH 7.0 NITRITOS POSITIVOS PROTEINAS 550 UROBILINOGENO 4 SEDIMENTO URINARIO

LEUCOCITOS 30 _ 40 POR CAMPO GR EUMORFO 6- 10 XC BACTERIA +++++

CREATININA 0.72 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 6.62 HEMOGLOBINA 11.80 HEMATOCRITO

36.60 NEUTROFILOS 76 % PLAQUETAS 249

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	☐ NO	NIEGA.
	Cardiovascular	☒ SI	HTA
		☒ SI	HTA,

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos		OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
		NO	P	NIEGA.	2013-10-23
Alimentacion					

Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	maricela.acevedo - MARICELA ACEVEDO LADINO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA SIMPLE 1 TUBO (S) Cada 24 Hora(s), VIA: URETRAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA BUTIL BROMURO 20 SOLUCION INYECTABLE CAJA X 90. VARIOS 20 SOLUCION INYECTABLE CAJA X 90. VARIOS 1 UNIDAD (ES) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: PASAR 1 A MP EV DILUIDA EN 100 CC SSN MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: IM DU AHORA MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 OBSERVACIONES: PASAR BOLO DE 1000 CC EV AHORA Y CONTINUAR A 100 CC X HORA josem.castillo - JOSE MARINO CASTILLO MOSQUERA ESPECIALIDAD: MEDICAMENTO FORMULADO: CEFTRIAXONA 2 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	901236	UROCULTIVO [ANTIIOGRAMA MIC AUTOMATICO] +	2014/6/26 - 19:23:24
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879422	UROTAC	2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462			
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462		
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA 2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:	
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462		
LABORATORIOS	901107	COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA 2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:	
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462		
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECuento DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECuento DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO 2014/6/26 - 15:59:21
	Observacion:	
	Orden Profesional	MARICELA ACEVEDO LADINO
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO CC - 66931462		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOL0080231 POS	LIDOCAINA SIMPLE 2% GEL O JALEA	LIDOCAINA SIMPLE
FORMULÓ	MARICELA ACEVEDO LADINO	FECHA FORMULACIÓN: 26/06/2014 16:05

VIA DE ADMINISTRACIÓN: URETRAL

DOSIS 1.00 TUBO (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 GEL O JALEA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0131663 POS	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG SOLUCION INYECTABLE	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA
FORMULÓ	MARICELA ACEVEDO LADINO	FECHA FORMULACIÓN: 26/06/2014 16:05

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 UNIDAD (ES) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO PASAR 1 A MP EV DILUIDA EN 100 CC SSN

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/06/2014 22:51	MONICA PALACIOS CASTILLO	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)		ADM POR AUX DE TURNO DE LA TARDE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75MG SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	MARICELA ACEVEDO LADINO	FECHA FORMULACIÓN: 26/06/2014 16:06

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE IM DU AHORA
SUMINISTRO**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/06/2014 22:51	MONICA PALACIOS CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADM POR AUX DE TURNO DE LA TARDE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040590 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	MARICELA ACEVEDO LADINO	FECHA FORMULACIÓN: 26/06/2014 17:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE PASAR BOLO DE 1000 CC EV AHORA Y CONTINUAR A 100 CC X HORA
SUMINISTRO**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/06/2014 22:51	MONICA PALACIOS CASTILLO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	ADM POR AUX DE TURNO DE LA TARDE
26/06/2014 22:51	MONICA PALACIOS CASTILLO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	ADM POR AUX DE TURNO DE LA TARDE
26/06/2014 22:52	MONICA PALACIOS CASTILLO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	ADM POR AUX DE TURNO DE LA TARDE
26/06/2014 22:52	MONICA PALACIOS CASTILLO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	ADM POR AUX DE TURNO DE LA TARDE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0110563 POS	CEFTRIAXONA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFTRIAXONA
FORMULÓ	JOSE MARINO CASTILLO MOSQUERA	FECHA FORMULACIÓN: 26/06/2014 20:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 2.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/06/2014 22:51	MONICA PALACIOS CASTILLO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADM POR AUX DE TURNO DE LA TARDE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	JOSE MARINO CASTILLO MOSQUERA	FECHA FORMULACIÓN: 26/06/2014 20:46

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/06/2014 22:51	MONICA PALACIOS CASTILLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADM POR AUX DE TURNO DE LA TARDE

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	URGENCIAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290649			EQUIPO BURETROL 150ML GLOBAL REF.81050			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-06-26	22:52	MONICA PALACIOS CASTILLO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248E001290001			EQUIPO MACROGOTEO S/A MEDISPO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-06-26	22:52	MONICA PALACIOS CASTILLO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203G000760786			GUANTE ESTERILES 7.0 MADHOS			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-06-26	22:52	MONICA PALACIOS CASTILLO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2194C002640206			JELCO # 20 X 1 1/4 REF:4036 SMITHS MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-06-26	22:52	MONICA PALACIOS CASTILLO	1	0	0	

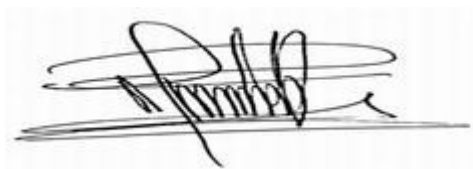
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020980			JERINGA 1 ML INSULINA AGUJA FIJA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-06-26	22:52	MONICA PALACIOS CASTILLO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248J000020001			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 MEDISPO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-06-26	22:52	MONICA PALACIOS CASTILLO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020974			JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-06-26	22:52	MONICA PALACIOS CASTILLO	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2232S001372328			SONDA NELATON # 12 REF:1172			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2014-06-26	22:52	MONICA PALACIOS CASTILLO	1	0	0	



PROFESIONAL: MARICELA ACEVEDO LADINO

CC - 66931462

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:53:27



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 39 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 2/5/2014 - 18:59:36	FECHA EGRESO: 3/5/2014 - 07:09:51	CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:53:40

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	2/05/2014 19:21
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	REFIERE CEFALEA , DOLOR CERVICAL ,ADINAMIA SUFRE DE HTA		
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)
	70	18	
	T.A.	TEMP.	EVA.
	138 / 90	36.00	NO APLICA
	GLASGOW	SAT02	
	NO APLICA	NO APLICA	
Observación:			
Impresión Diagnostica:			
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION	

Profesional: ALEXANDRA HINCAPIE SUAREZ

CC 34552445

Especialidad: ENFERMERIA

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-05-02	20:41 amparo.garcia - AMPARO GARCIA
	MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR EN LA ESPALDA
	ENFERMEDAD ACTUAL : 1. DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA DOLOR EN LA ESPALDA, DOLOR EN EL CUELLO MALESTAR GENERAL, TIENE PROBLEMAS FAMILIARES. 2. ES HIPERTENSA Y DESDE HACE UN MES NO SE TOMA EL LOSARTAN. 3. TIENE PROBLEMAS DE INCONTINENCIA URINARIA. 4. "DESDE JUNIO DE 2013 PRESENTA DOLOR EN LA FOSA ILIACA DERECHA POSTERIOR A SANGRADO VAGINAL" 5. NO SABE SI ESTA EMBARAZADA. FUM ABRIL 16 2014. NO ATRAZO MESTRUAL. PLANIFICA CON CONDON. 6. SINUSITIS DOLOR EN LA CARA LOS OJOS, LA FRENTE, CEFALEA, MALESTAR GENERAL, DOLOR EN LOS OIDOS. AP. SINUSITIS ALERGICA A LA DIPIRONA Y PENICILINA QXCOS COLECISTECTOMIA,

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: AMPARO GARCIA		FECHA: 2014-05-02
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Piel (10)	ANORMAL	SE NOTA PREOCUPADA REFIERE REFLUJO, ACIDEZ EN LA BOCA. NORMOCEFALA PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. OROFARINGE EDEMATOSA, CONGESTIVA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO PALPO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES NORMAL.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA		
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.
	Cardiovascular	SI	HTA
		SI	HTA,

ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES--		DETALLE	
Alergicos	OP	TIPO	F. REGIS
	NO	P	2013-10-23
Alimentacion			
Cardiovascular	OP	TIPO	F. REGIS
	SI		2013-07-09
	SI	P	2013-10-23
Cerebro vascular			
Crecimiento y Desarrollo			
Hospitalarios			
Infecciosos			
Inmunologicos			
Metabolicos			
Otros			
Pediaticos			
Quirurgicos			
Respiratorio			
Toxicos			
Transfusionales			
Traumaticos			

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	amparo.garcia - AMPARO GARCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 2. AZITROMICINA TABLETAS X 500 MG N 3 UNA CADA DIA 3. ACETAMINOFEN TABLETAS X 500 MG N 20 UNA CADA 6 HORAS 4. OMEPRAZOL CAP X 20 MG N 10 UNA CADA DIA EN AYUNAS. 5. LOSARTAN TABLETAS X 50 MG N 8 UNA CADA 12 HORAS SE LE EXPLICA QUE DEBE PEDIR CITA POR CONSULTA EXTERNA PARA ESTUDIO DE LA PATOLOGIA CRONICA Y MANEJO DE HTA.
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general	

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75MG SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	AMPARO GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 02/05/2014 20:45

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
02/05/2014 22:43	HECTOR FABIO JIMENEZ MORALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	URGENCIAS
M548	OTRAS DORSALGIAS	URGENCIAS
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	URGENCIAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: AMPARO GARCIA
CC - 30276123
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL
Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:53:40



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 39 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 2/4/2014 - 16:02:22	FECHA EGRESO: 3/4/2014 - 04:35:11		CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:53:54

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	2/04/2014 16:15
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	refiere que desde hace 1 hora desvanecimiento , mareo ,cefalea , emesis sufre de hta		
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)
	72	18	
			T.A.
			130 / 96
			TEMP.
			36.00
			EVA.
			NO APLICA
			GLASGOW
			NO APLICA
			SAT02
			95.00
Observación:			
Impresión Diagnostica:			
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION	

Profesional: ALEXANDRA HINCAPIE SUAREZ

CC 34552445

Especialidad: ENFERMERIA

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2014-04-02	16:35 katty.rico - KATTY ROSSANA RICO FERREIRA
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL : posteriormente prefieren sincope a las dos de la tarde del dia de hoy
	16:29 katty.rico - KATTY ROSSANA RICO FERREIRA
	MOTIVO DE CONSULTA : " tengo ecalofrios"
	ENFERMEDAD ACTUAL : paciente refiere cc dado por escalofrios dese hace mas o menos 10 hrs de evolcuion motivo por le cual consulta. revision por sistemas: vomito numero de 1, calor, 1 semana con mal mpatron del sueño. a.patologicos: hta: clonidina tab 1 tab al dia, losartan tab 50 mg vo dia. insomnio: amitriptilina por las noches, sinusitis cronica. a. alergicos: dipirona a. xq: colestectomia

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: KATTY ROSSANA RICO FERREIRA		FECHA: 2014-04-02
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	ta:120/80 fc:88 fr: 18 ccc: mormocefalo, conjuntivas rosadas mucosa oral humeda cielo movil no adenopatias. torax: normoexpandible ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones claros bien ventilados murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares. abdomen. no dolor a la palpacion. no masas extremidades: eutroficas sin edemas snc: consiente, alerta, orientada ensus tres esferas mentales, inquieta.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		
Z637	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y A		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2014-04-02	22:11 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: amparo.garcia - AMPARO GARCIA Especialidad: MEDICO GENERAL Avalada por: Especialidad: Observacion de aval: TRANSTORNO DE ANSIEDAD. PLAN: SE REMITE A LA CONSULTA DE PSIQUIATRIA. SE CONTINUA CON AMITRIPTILINA Y ACETAMINOFEN. INDICACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): REFIERE QUE SE SIENTE CON MUCHO STRESS ESTA MUY DESESPERADA PORQUE TIENE QUE PAGAR UNOS SERVICIOS MUY COSTOSOS. DICE QUE DESDE HACE 10 DIAS NO PUEDE DORMIR ESTABA TOMANDO AMITRIPTILINA PERO SE LE TERMINARON HACE 20 DIAS. CONSULTO LE ORDENARON ANALGESICO Y MEJORO. HALLAZGO OBJETIVO: APARENTES BUENAS CONDIICONES GENERALES.CONSCIENTE ORIENTADA, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CARDIOPULMONAR NORNAL ABDOMEN NORMAL. NEUROLOGICO NORMAL. HALLAZGO SUBJETIVO: REFIERE ESTAR STRESSADA. INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: -----

ANTECEDENTES PERSONALES					
ANTECEDENTES		OP		DETALLE	
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.		
	Cardiovascular	SI	HTA		
		SI	HTA,		

ANTECEDENTES FAMILIARES					
ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23	
Alimentacion					
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI		HTA	2013-07-09	
	SI	P	HTA,	2013-10-23	
Cerebro vascular					
Crecimiento y Desarrollo					
Hospitalarios					
Infecciosos					
Inmunologicos					

Metabólicos	
Otros	
Pediatricos	
Quirurgicos	
Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	: katty.rico - KATTY ROSSANA RICO FERREIRA : ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA 0.9% BX500ML 1 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 : katty.rico - KATTY ROSSANA RICO FERREIRA : ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION HARTMAN 500 ml Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 : amparo.garcia - AMPARO GARCIA : ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1.AMITRIPTILINA TABLETAS X 25 MG N 10 UNA CADA NOCHE. 2. ACETAMINOFEN TABLETAS X 500 MG N 12 TOMAR UNA CADA 6 HORAS 3. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903870	GLUCOSA. PRUEBA RAPIDA [GLUCOMETRO]	2014/4/2 - 16:26:16
	Observacion:		
	Orden Profesional	KATTY ROSSANA RICO FERREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: KATTY ROSSANA RICO FERREIRA CC - 1085166059 T.P 13025-72/13			
OTROS	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	2014/4/2 - 16:26:16
	Observacion:		
	Orden Profesional	KATTY ROSSANA RICO FERREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: KATTY ROSSANA RICO FERREIRA CC - 1085166059 T.P 13025-72/13			

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890202	024	PSIQUIATRA	2/4/2014 - 21:59:17	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	AMPARO GARCIA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO

FOFOS0042262 POS	SOLUCION SALINA 0.9% BX500ML 500 SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION SALINA
FORMULÓ	KATTY ROSSANA RICO FERREIRA	FECHA FORMULACIÓN: 02/04/2014 16:37

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
02/04/2014 18:03	KATHERIN MARCUS ZEA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072259 POS	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) - SOLUCION INYECTABLE	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	KATTY ROSSANA RICO FERREIRA	FECHA FORMULACIÓN: 02/04/2014 19:22

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 500.00 ml Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
03/04/2014 00:42	YAJAIRA OTERO	500 ml	0 ml	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0160805 POS	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	METOCLOPRAMIDA
FORMULÓ	KATTY ROSSANA RICO FERREIRA	FECHA FORMULACIÓN: 02/04/2014 19:23

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
03/04/2014 00:42	YAJAIRA OTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
Z637	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y A	URGENCIAS
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	URGENCIAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA**

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290649			EQUIPO BURETROL 150ML GLOBAL REF.81050			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-04-03	00:42	YAJAIRA OTERO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248E001290001			EQUIPO MACROGOTEO S/A MEDISPO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-04-02	17:59	KATHERIN MARCUS ZEA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2194C002640203			JELCO # 14 G REF: 4038 SMITHS MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-04-02	17:59	KATHERIN MARCUS ZEA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020982			JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 MADHOS CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2014-04-03	00:42	YAJAIRA OTERO	1	0	0	



PROFESIONAL: AMPARO GARCIA

CC - 30276123

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:53:55



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 39 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 12/12/2013 - 19:32:16	FECHA EGRESO: 13/12/2013 - 07:16:54		CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:54:12

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	12/12/2013 19:50
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	refiere mareo , cefalea , vision borrosa sufre de hta		
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)
	75	20	
	T.A.	TEMP.	EVA.
	125 / 83	36.00	NO APLICA
	GLASGOW	SAT02	
	NO APLICA	NO APLICA	
Observación:			
Impresión Diagnostica:			
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION	

Profesional: ALEXANDRA HINCAPIE SUAREZ

CC 34552445

Especialidad: ENFERMERIA

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-12-12	20:31 jhonnathan.pena - JONNATHAN ARTURO PEÑA
	MOTIVO DE CONSULTA : TENGO DOLOR DE CABEZA
	ENFERMEDAD ACTUAL : FEMENINA REFIERE MAREO DOLOR DE CABEZA DESDE HACE 3 DIAS MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA ANTECEDENTES HIPERTENSION ARTERIAL LOSARTAN 50 CAD 12 HORAS AMITRIPTILINA ASA ALERGIAS A LA DIPIRONA Y LA AMPICILINA CIRUGIA COLECISTECTOMIA NIEGA TOXICOS

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: JONNATHAN ARTURO PEÑA		FECHA: 2013-12-12
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	PA 120/80 FC 80 FR 18 CONCIENTE ORIENTADA HEMODINAMICAMENTE ESTABEL CON BUEN PATRON RESPIRATORIO HIDRATADO NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HUMEDA OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL CUELLO MOVIL SIMETRICO TORAX SIMETRICO DOLOR A LA PALPACION EN REJA COSTAL NORMOVENTILADA RUIDOSS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO ABDOMEN BALNDO NO MASAS NO MEGALAIS EXTREMIDADES EUTROFICAS NO DEFICT NEUROLOGICO CONCIENTE ORIENTADA GLASGOW 15/15 NO ROMBERG PACIENTE REFIERE MANEJA MUCHO ESTRESS REINTERROGANDO SE ENCUENTRA CLINICAMENTE DENTRO DE LO NORMAL NO EXCEPTO DE DOLOR NETAMENTE MUSCULAR Q SE DESNCADENA A LA PALPACION SE CONSIDERA STRESS FISICO S Y SE DA DE ALTA SIN EMBARGO SE

DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA
VERBALES CLARAMENTE ENTENDIDOS POR ELLA Y
FAMILIAR SE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA Y
ORDEN DE CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
EN UNA SEMANA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
R51X	CEFALEA		

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.
	Cardiovascular	SI	HTA
		SI	HTA,

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	NIEGA.	2013-10-23
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	jhonnathan.pena - JONNATHAN ARTURO PEÑA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890202	011	INTERNISTA	12/12/2013 - 20:53:29	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	JONNATHAN ARTURO PEÑA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID R51X CEFALEA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75MG SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	JONNATHAN ARTURO PEÑA	FECHA FORMULACIÓN: 12/12/2013 20:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/12/2013 20:05	ANA MILENA CHURY SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
R51X	CEFALEA	URGENCIAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020982			JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 MADHOS CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2013-12-12	20:05	ANA MILENA CHURY SANCHEZ	1	0	0	



PROFESIONAL: JONNATHAN ARTURO PEÑA

CC - 1067837028 - T.P 232004/11

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:54:12



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 39 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 23/10/2013 - 18:11:25	FECHA EGRESO: 23/10/2013 - 18:28:54		CAMA:
DEPARTAMENTO: 020204 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:54:24

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-10-23	18:20 Ipacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE HTA
	ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE PACIENTE QUE PRESENTA DOLOR EN MAMA IZQUIERDA NO IRRADIADO, ACOMPAÑADO DE SECRECION SEROSA FETIDA POR PEZON EN LA MISMA MAMA, DICHO CUADRO CLINICO TIENE MAS DE 2 MESES DE EVOLUCION Y SE HA EXACERVADO EN LAS ULTIMAS SEMANAS. LA PACIENTE EXPLICA QUE DESDE EL AÑO 2010 PRESENTA ESTE TRASTORNO. CONTROL DE HTA EN MANEJO CON LOSARTAN TAB 50MGs 1 CADA 12 HORAS. ADEMAS T ANSIEDAD CON AMITRIPTILINA 25MGs 1 DIA. DIETA: SI EJERCICIOS: SI AISNTOMATICA.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO		FECHA: 2013-10-23
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS. MAMAS: DOLOR A LA PALPACION EN MAMA IZQUIERDA, NO TUMEFACCION, NO MASAS, NO NODULSO, SALIDA ESCASA DE SECRECION PEZON MAMA IZQUIERDA, NO GANGLIOS AXILARES. MAMA DERECHA NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NOMASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL. EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT NEUROLOGICO. RESTO DEL EXAMEN FISICO DENTRO DE LO NORMAL.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
N644	MASTODINIA		

ANTECEDENTES PERSONALES					
ANTECEDENTES		OP		DETALLE	
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA.		
	Cardiovascular	SI	HTA		
		SI	HTA,		
ANTECEDENTES FAMILIARES					
ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos		OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
		NO	P	NIEGA.	2013-10-23

Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
	SI	P	HTA,	2013-10-23
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NO SINTOMAS
Nervioso Central y Periferico (2)	NO SINTOMAS
Organos de los Sentidos (3)	NO SINTOMAS
CardioVascular (4)	NO SINTOMAS
Respiratorio (5)	NO SINTOMAS
GastroIntestinal (6)	NO SINTOMAS
GenitoUrinario (7)	NO SINTOMAS
OsteoMuscular (8)	NO SINTOMAS
Esfera Mental (9)	NO SINTOMAS
Piel (10)	NO SINTOMAS
Sistema Endocrino (11)	NO SINTOMAS
General (12)	NO SINTOMAS

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiac	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
100/70	77	36.00	16	76.00	170	26.297577854671	87	1.89

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	Ipacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DX DE HTA ESTADIO I CONTORLDA, CON RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO. SE DAN RECOMENDACIONES ESPECIFICAS. DIETA HIPOSODICA, BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS EJERCICIOS DIARIOS. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CONTORL EN 1 MES CON MEDICO. SOLICITO ECO MAMARIA X MASTODINIA CRONICA, AHORA CON SECRECION. AINES PARA MANEJO DEL DOLOR Y MEDIOS FISICOS. EXPLICO CONDICION CLINICA ACTUAL A LA PACIENTE.

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA. CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2013/10/23 - 18:14:02
	Observacion:	MASTODINIA - MAMA IZQUIRDA - CRONICA	
	Orden Profesional	LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO	

Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO CC - 72248451 T.P 13008172**ORIGEN DE LA ATENCION**

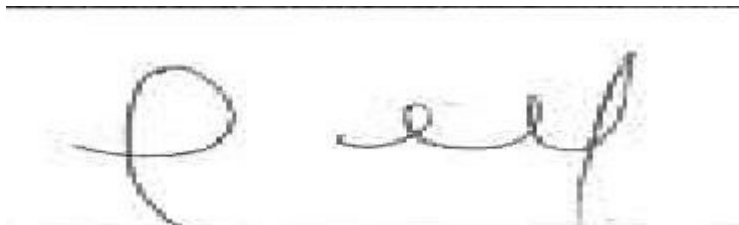
Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA****ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS****PROFESIONAL:** LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
CC - 72248451 - T.P 13008172**ESPECIALIDAD -** MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:54:25



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 39 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 25/7/2013 - 18:42:56	FECHA EGRESO: 26/7/2013 - 07:21:11	CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:54:36

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE			Fecha:	25/07/2013 18:44			
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	PACIENTE MANIFIESTA MAREO, VOMITO, DOLOR TIPO OPRESION EN TORAX IZQUIERDO HACE 3 DIAS							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	78	18		123 / 81	35.90	NO APLICA	NO APLICA	
Observación:								
Impresión Diagnostica:								
Diagnostico :								
	CODIGO	DESCRIPCION						

Profesional: YAJAIRA OTERO MURIEL

CC 55301111

Especialidad: ENFERMERIA GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-07-25	20:04 adriana.ledesma - ADRIANA LEDESMA VICTORIA
	MOTIVO DE CONSULTA : ESTOY SUFRIENDO DE LA PRESION
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE CEFALEA HEMICRANEANA DERECHA TIPO PULSADA DE MODERADA INTENSIDAD, ASOCIADA AL CUADRO VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO, FOSFENOS, FOTOFOBIA. REFIER ADEMAS DOLOR NADAL RINORREA HIALINA. NIEGA FIEBRE ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA, SINUSITIS CRONICA, FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50MG VO C12H CLONIDINA 150MG UNA C/DIA, ASA 100 C/12H, AMITRIPTILINA 25MG C/DIA.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION		
J011	SINUSITIS FRONTAL AGUDA		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2013-07-25	23:22 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: adriana.ledesma - ADRIANA LEDESMA VICTORIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: SINUSITIS CEFALEA MIGRAÑOSA PLAN: SALIDA CON FORMULA MEDICA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES SIN CEFALEA TRANQUILA

HALLAZGO OBJETIVO:

CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HIDRATADAS CUELLO MOVIL
 NO MASA O ADENOPATIAS C/P: RCRR SIN SOLOS PULMONES VENTILADOS MV EN AMBOS
 CAMPOS ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO DOLOR G/O. SE OMITE EXT: SIMETRICAS
 MOVILES SIN EDEMA

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CON MEJORIA DE CUADRO CLINICO, AFEBRIL, SIN CEFALEA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

HB:12.4 HTC:38.4 PLT:321.000 LEUCOS:9.250 N:62 L:27 PCR:.0.167 GLICUSA:94

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Cardiovascular	SI	HTA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
Alergicos				
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI		HTA	2013-07-09
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	: adriana.ledesma - ADRIANA LEDESMA VICTORIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - NADA VIA ORAL - LEV LACTATO RINGER BOLO 1000cc MANTENIMIENTO 100cc C/HORA - DIPIRONA AMP 2G EV C/6H - TRAMADOL AMP 50MG EV C/8H - SS/CH. PCR, GLICEMIA. - SS/Rx DE SENOS PARANASALES. - CSV = AC MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 1 ml Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION

LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	2013/7/25 - 19:58:16
	Observacion:		
	Orden Profesional	ADRIANA LEDESMA VICTORIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ADRIANA LEDESMA VICTORIA CC - 38642094			
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA. CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	2013/7/25 - 19:58:16
	Observacion:		
	Orden Profesional	ADRIANA LEDESMA VICTORIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ADRIANA LEDESMA VICTORIA CC - 38642094			
LABORATORIO PYP	903841LP	GLUCOSA EN SUERO L.C.R. U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - PYP	2013/7/25 - 19:58:16
	Observacion:		
	Orden Profesional	ADRIANA LEDESMA VICTORIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ADRIANA LEDESMA VICTORIA CC - 38642094			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	2013/7/25 - 19:58:16
	Observacion:		
	Orden Profesional	ADRIANA LEDESMA VICTORIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ADRIANA LEDESMA VICTORIA CC - 38642094			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
6781324		Incapacidad por Enfermedad Profesional	2	25/7/2013

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072259 POS	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) - SOLUCION INYECTABLE	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	ADRIANA LEDESMA VICTORIA	FECHA FORMULACIÓN: 25/07/2013 20:14

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 ml Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/07/2013 02:49	ANA MILENA CHURY SANCHEZ	1 ml	499 ml	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0380617 NO POS	DIPIRONA 0 SOLUCION ORAL	DIPIRONA
FORMULÓ	ADRIANA LEDESMA VICTORIA	FECHA FORMULACIÓN: 25/07/2013 20:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 ORAL

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/07/2013 02:49	ANA MILENA CHURY SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	ADRIANA LEDESMA VICTORIA	FECHA FORMULACIÓN: 25/07/2013 20:16

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/07/2013 02:49	ANA MILENA CHURY SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
R51X	CEFALEA	URGENCIAS
J011	SINUSITIS FRONTAL AGUDA	URGENCIAS

LISTADO DE SIGNOS VITALES HC																			
FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	ASC	IMC	
2013-07-25	20:09:00	--	80	18	--	--	--	--	120 / 70	86	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	0	NAN	
2013-07-25	20:04:00	--	80	18	--	--	--	--	120 / 70	86	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	0	NAN	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290666			EQUIPO MACROGOTEO C/SITIO EN 2 Y MRC0005MP			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2013-07-26	02:49	ANA MILENA CHURY SANCHEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2194C002640206			JELCO # 20 X 1 1/4 REF:4036 SMITHS MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2013-07-26	02:49	ANA MILENA CHURY SANCHEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020980			JERINGA 1 ML INSULINA AGUJA FIJA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2013-07-26	02:49	ANA MILENA CHURY SANCHEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020969			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2013-07-26	02:49	ANA MILENA CHURY SANCHEZ	1	0	0	



PROFESIONAL: ADRIANA LEDESMA VICTORIA

CC - 38642094

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:54:37



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 39 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	CELULAR:
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 9/7/2013 - 17:34:42	FECHA EGRESO: 9/7/2013 - 18:20:04	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020204 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:54:49

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-07-09	17:53 lpacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE HTA.
	ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE PACIENTE SENTIRSE BIEN. CONTROL DE HTA MANEJO CON CLONIDINA TAB 150MGS 1 DIA, LOSARTAN TAB 50MGS 1 TAB VO CADA DIA, ASA TAB 100MGS 1 TAB VO DIARIAS. DIETA: SI EJERICICIOS: SI ASINTOMATICA.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO	FECHA:2013-07-09	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROS, NO MASAS NI MEGALIAS EXTREMIADDES: EUTOFICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT NEUROLOGICO. RESTO DEL EXAMEN FISICO DENTOR D ELO NORMAL.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

ANTECEDENTES PERSONALES		
ANTECEDENTES	OP	DETALLE
Cardiovascular	SI	HTA

ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES--	DETALLE		
Alergicos			
Alimentacion			
Cardiovascular	OP	TIPO	F. REGIS
	SI	HTA	2013-07-09
Cerebro vascular			
Crecimiento y Desarrollo			
Hospitalarios			
Infecciosos			
Inmunologicos			
Metabolicos			

Otros	
Pediatricos	
Quirurgicos	
Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NO SINTOMAS
Nervioso Central y Periferico (2)	NO SINTOMAS
Organos de los Sentidos (3)	NO SINTOMAS
CardioVascular (4)	NO SINTOMAS
Respiratorio (5)	NO SINTOMAS
GastroIntestinal (6)	NO SINTOMAS
GenitoUrinario (7)	NO SINTOMAS
OsteoMuscular (8)	NO SINTOMAS
Esfera Mental (9)	NO SINTOMAS
Piel (10)	NO SINTOMAS
Sistema Endocrino (11)	NO SINTOMAS
General (12)	NO SINTOMAS

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
110/70	84	36.00	15	76.00	162	28.959000152416	89	1.85

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	Ipacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD CON DX DE HTA ESTADIO I CONTROLADA, CON RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO. SE DAN RECOMENDAICONES ESPECIFICS. DIETA HIPOSODICA, BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS EJRCICIOS DIARIOS. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CONTORL EN 1 ME SCON ENFEMREIRA.
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general	

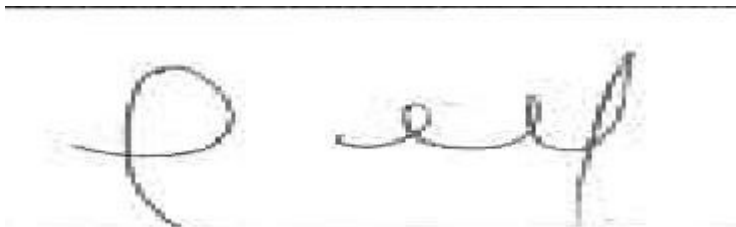
FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO

CC - 72248451 - T.P 13008172

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 39 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	CELULAR:
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 5/6/2013 - 14:42:26	FECHA EGRESO: 5/6/2013 - 15:29:54	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020204 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:02

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2013-06-05	15:11 Ipacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA : MIE SIENTO MUY NERVIOSA
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN EL DIA DE AYER ASISTIO A CONSULTA DE CONTROL DE HTA, PERO EL SISTEMA SE CAYO Y NO PUDIMOS REALIZAR CONSULTA POR RED. DURANTE LA CONSULTA COMENTÓ QUE PRESENTA ANSIEDAD DEBIDO A PROBLEMAS PERSONALES, MUCHA ANGUSTIA, LLORA CON FRECUENCIA. POR EL MOTIVO ANTERIOR SE DIO INCAPACIDAD POR UN DIA. EL DIA DE HOY RECONSULTA POR EL MISMO CUADRO CLINICO. ANSIEDAD, ANGUSTIA, NO LOGRA DORMIR, DEPRESION, TODO ESTE CUADRO CLINICO TIENE MAS DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO		FECHA:2013-06-05
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROOS, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SINGOS DE IRRITACIONPERITONEAL. EXTREMIADAS: EUTROFICAS SIN EDEAM. NO DEFICIT NEUROLOGICO. RESTO DEL EXAMEN FISICO DENTRO DELO NORMAL.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		

ANTECEDENTES FAMILIARES	
ANTECEDENTES--	DETALLE
Alergicos	
Alimentacion	
Cardiovascular	
Cerebro vascular	
Crecimiento y Desarrollo	
Hospitalarios	
Infecciosos	
Inmunologicos	
Metabolicos	
Otros	
Pediatricos	
Quirurgicos	

Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NO SINTOMAS
Nervioso Central y Periferico (2)	NO SINTOMAS
Organos de los Sentidos (3)	NO SINTOMAS
CardioVascular (4)	NO SINTOMAS
Respiratorio (5)	NO SINTOMAS
GastroIntestinal (6)	NO SINTOMAS
GenitoUrinario (7)	NO SINTOMAS
OsteoMuscular (8)	NO SINTOMAS
Esfera Mental (9)	NO SINTOMAS
Piel (10)	NO SINTOMAS
Sistema Endocrino (11)	NO SINTOMAS
General (12)	NO SINTOMAS

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
112/70	75	36.00	15	75.00	169	26.259584748433	89	0.00

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO			
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO		
--	Ipacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SE DA MANEJO MEDICO CON ALPRAZOLAM TAB 0.25MGS 1 DIA,X 5 DIAS. DOY PSICOPROFILAXIS. SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD X 2 DIAS. SE DAN RECOMENDACIONES ESPECIFIACS. CONTROL X CONSULTA EXTERNA GENERAL.		
<table> <tr> <th>ORIGEN DE LA ATENCION</th><th>Enfermedad general</th></tr> </table>		ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general		

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

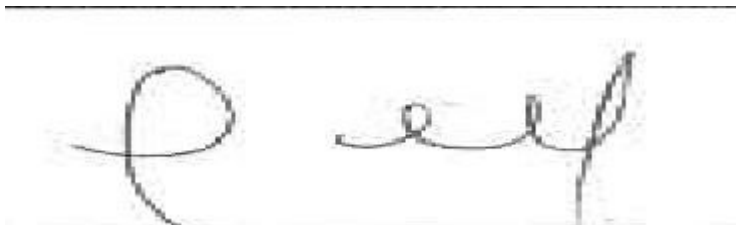
INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
6415657	INCAPACIDAD X 2 DIAS - CUADRO DE ANSIEDAD -	Incapacidad por Enfermedad General	2	5/6/2013

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO

CC - 72248451 - T.P. 13008172

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:03



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 38 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 18/12/2012 - 13:05:44	FECHA EGRESO: 18/12/2012 - 13:53:41		CAMA:
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:17

ANTECEDENTES FAMILIARES	
ANTECEDENTES--	DETALLE
Alergicos	
Alimentacion	
Cardiovascular	
Cerebro vascular	
Crecimiento y Desarrollo	
Hospitalarios	
Infeciosos	
Inmunologicos	
Metabolicos	
Otros	
Pediatricos	
Quirurgicos	
Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2012-12-18	13:53 pcardona - PATRICIA CARDONA MARIN - AUXILIAR DE ENFERMERIA paciente que se realiza el procedimiento

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: PATRICIA CARDONA MARIN
CC - 66807015

ESPECIALIDAD - ENFERMERIA

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:17



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033	HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 38 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:	TIPO AFILIADO: Cotizante
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 11/12/2012 - 17:40:07	FECHA EGRESO: 11/12/2012 - 18:24:32	CAMA:
DEPARTAMENTO: 020204 - PYP - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:31

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2012-12-11	18:13 Ipacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA :
	ENFERMEDAD ACTUAL : NUEVA EN LA INSTITUCION Y EN EL PROGRAMA. POLICONSULTANTE SERVICIO DE URGENCIAS CLINICA REY DAVID Y CLINICA DE LOS REMEDIOS POR DOLOR PRECORDIAL ATIPICO.
	17:58 Ipacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTORL DE HTA
	ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE PACIENTE SENTIRSE BIEN. ASISTE A CONTROL DE HTA DX HACE 3 MESES INICIO MANEJO CON CLONIDINA TAB 150MGS 1 DIA, LOSARTAN TAB 50MGS 1 TAB VO CADA DIA, ASA TAB 100MGS 1 TAB VO DIARIA.S DIETA: SI EJERICICIOS: SI ASINTOMATICA.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO		FECHA:2012-12-11
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLROOS, NO MASAS NI MEGLIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDAES: EUTROFICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT NEUROLOGICO. RESTO DEL EXAMEN FISICO DENTRO DE LO NORMAL.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO		

ANTECEDENTES FAMILIARES	
ANTECEDENTES--	DETALLE
Alergicos	
Alimentacion	
Cardiovascular	
Cerebro vascular	
Crecimiento y Desarrollo	
Hospitalarios	
Infecciosos	
Inmunologicos	
Metabolicos	

Otros	
Pediatricos	
Quirurgicos	
Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NO SINTOMAS
Nervioso Central y Periferico (2)	NO SINTOMAS
Organos de los Sentidos (3)	NO SINTOMAS
CardioVascular (4)	NO SINTOMAS
Respiratorio (5)	NO SINTOMAS
GastroIntestinal (6)	NO SINTOMAS
GenitoUrinario (7)	NO SINTOMAS
OsteoMuscular (8)	NO SINTOMAS
Esfera Mental (9)	NO SINTOMAS
Piel (10)	NO SINTOMAS
Sistema Endocrino (11)	NO SINTOMAS
General (12)	NO SINTOMAS

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
140/100	89	36.00	14	73.00	170	25.259515570934	90	0.00

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	Ipacheco - LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO : ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACINETE DE 38 AÑOS DE EDAD CON DX DE HIPERTENSION ARTERIAL - ¿PRIMARIA?, CON RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO. EN MAENJ FARMACOLOGICO - ACTUALMENTE NO CONTROLADA. ACUSA DOLOR PRECORDIAL PUNZANTE, IRRADIADO A BRAZO IZQUIERDO CON ARDOR, COINCIDE CON CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO, CICLOS MENSTRUALES. DEBE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO. SE ORDENAN EXAMENES DE CONTOR DE INGRESO A PROGRAMA. TRAE EKG'S PRACTICADOS EN SERVIOS DE URGENCIAS QUE SON NORMALES. CONTROL EN 1 MES CON MEDICO CON RESULTADOS DE PARACLINICOS. LOSARTAN TAB 50MG'S 1 TAB VO CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25MG'S 1 TAB VO DIARIA, CLONIDINA TAB 150MG'S 1/2 TAB VO CADA 12 HORAS, ESTA ULTIMA PARA RETIRAR EN PROXIMA CITA. SE DEBERA DESCARTAR HIPERTENSION SECUNDARIA - PERO TODO EL PROCESO COINCIDIO CON EVENTO STRESANTE (DESPLAZAMIENTO X VIOLENCIA). SE DA CHARLA EDUCATIVA A LA PACIENTE - EXPLICO SOBRE IMPORTANCIA DE PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR - CUALES SON SUS DERECHOS Y DEBERES COMO PACIENTE. DEBE LLEVAR UNA DIETA HIPOSIDICA, BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS. EJERCICIOS DIARIOS. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	2012/12/11 - 17:52:51
	Observacion:		
	Orden Profesional	LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO CC - 72248451 T.P 13008172			
LABORATORIOS	904921	TIROXINA LIBRE	2012/12/11 - 17:52:51

Observacion:			
Orden Profesional	LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO		
Diagnosticos Presuntivos			
PROFESIONAL: LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO CC - 72248451 T.P 13008172			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.. LATERAL)	2012/12/11 - 17:52:51
	Observacion:	PA Y LATERAL - DX HTA DE NOVO.	
	Orden Profesional	LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO CC - 72248451 T.P 13008172			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

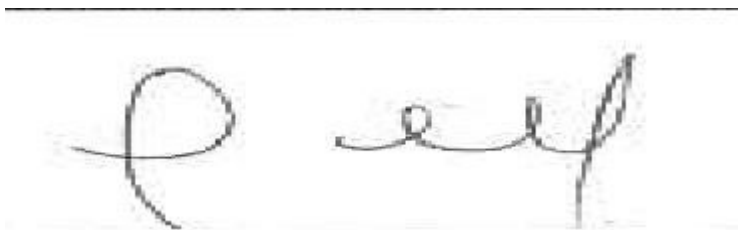
FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: LUIS HERNANDO PACHECO CASTILLO

CC - 72248451 - T.P 13008172

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:31



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 38 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 27/11/2012 - 10:44:08	FECHA EGRESO: 27/11/2012 - 11:28:48		CAMA:
DEPARTAMENTO: 020202 - CONSULTA EXTERNA - EL BOSQUE	SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:43

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2012-11-27	11:15 sory.zuluaga - SORY STELLA ZULUAGA OSPINA
	MOTIVO DE CONSULTA : ADEMAS REFIERE DOLOR FLANCO DERECHO Y R LUMBAR DERECHA
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE REFIERE DESDE HACE 4DIAS DOLOR A NIVEL DE FLANCO E HIPOCONDRIO DERECHO SE IRRADIA A REGION LUMBAR DERECHA DESDE HACE 4 DIAS SE ACENTUA EN DECUBITO PRONO O AL ACOSTARSE O AL PONERSE DE PIE
	11:11 sory.zuluaga - SORY STELLA ZULUAGA OSPINA
	MOTIVO DE CONSULTA : PRIORITARIO - PACIENTE CONSULTA POR MEDICAMENTOS DE HTA
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD CON DX DE HTA RECIBIO TTO CON CLONIDINA 150 1 TABLETA AL DIA+LOSARTAN 50MG 1 TABLETA CADA 12 HORAS-ASA 100MG 1 TABLETA AL DIA DURANTE 7 DIAS Y NO LO VOLVIO A TOMAR TAMPOCO SE ENCUENTRA EN PROGRAMA DE PYP ESTOS MEDICAMENTOS SE LOS ENVIARON POR EL SERV DE URGENCIAS ENOCTUBRE/2012 CUANDO CONSULTO POR DOLOR TORACICO Y ADEMAS LE FORMULARON MELOXICAM AMITRIPTILINA Y ACETAMINOFEN-ANOCHES TOMO CLONIDINA Y ESTA MAÑANA TOMO UNA TABLETA DE LOSARTAN--

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: SORY STELLA ZULUAGA OSPINA		FECHA: 2012-11-27
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	ADULTA JOVEN TARDIA LUCIDA ORIENTADA AFEBRIL CONCIENTE PRESENTA ESPASMO MUSC PARA VERT LUMBAR DERECHO MODERADO Y REFIERE DOLOR A LA PALPACION ANVIEL DE FLANCO DERECHO, BLUMBERG NEGATIVO, NO HAY EQUIMOSIS NO SIGNOS DE LACERACIONES
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	NORMAL	
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Sistema Endocrino (11)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	ANORMAL	
Abdomen (18)	NORMAL	
Ginecologico (19)	NORMAL	

Extremidades (20)	NORMAL
Piel y Faneras (21)	NORMAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO		
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		

ANTECEDENTES FAMILIARES	
ANTECEDENTES--	DETALLE
Alergicos	
Alimentacion	
Cardiovascular	
Cerebro vascular	
Crecimiento y Desarrollo	
Hospitalarios	
Infecciosos	
Inmunologicos	
Metabolicos	
Otros	
Pediatricos	
Quirurgicos	
Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
122/71	90	37.00	30	76.00	168	26.927437641723		0.00

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	sory.zuluaga - SORY STELLA ZULUAGA OSPINA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PCTE CON LUMBALGIA MECANICA Y DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO SE ORDENA UROANALISIS Y CREATININA SERICA FORMULO DICLOFENACO INYECTABLE Y MELOXICAM ORAL - ENVIO A AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL - SE DAN SIGNOS DE ALARMA COMO PRESENCIA DE HEMATURIA , ACENTUACION DEL DOLOR ABDOMINAL O APARICION DE FIEBRE CONSULTAR POR URGENCIAS

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2012/11/27 - 11:02:13
	Observacion:		
	Orden Profesional	SORY STELLA ZULUAGA OSPINA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: SORY STELLA ZULUAGA OSPINA CC - 31192016 T.P 15829			
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	2012/11/27 - 11:02:13
	Observacion:		
	Orden Profesional	SORY STELLA ZULUAGA OSPINA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: SORY STELLA ZULUAGA OSPINA CC - 31192016 T.P 15829			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

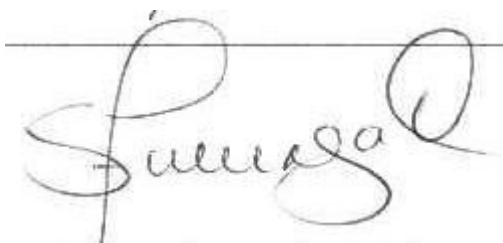
FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	AMBULATORIO
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: SORY STELLA ZULUAGA OSPINA

CC - 31192016 - T.P 15829

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:44



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 38 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 16/10/2012 - 18:25:00	FECHA EGRESO: 17/10/2012 - 09:51:36		CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:56

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	16/10/2012 18:37
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	PACIENTE MANIFIFESTA DOLOR EN EL PECHO		
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)
	68	19	169 / 88
	T.A.	TEMP.	EVA.
		36.00	NO APLICA
	GLASGOW	SAT02	
	NO APLICA		
Observación:			
Impresión Diagnostica:			
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION	

Profesional: YAJAIRA OTERO MURIEL

CC 55301111

Especialidad: ENFERMERIA GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2012-10-16	18:52 juan.valencia - JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA
	MOTIVO DE CONSULTA : " DOLOR EN EL PECHO "
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE INGRESA CON ANTECEDENTE DE DOLOR EN REGION PRECORDIAL QUE SE IRRADIA A ESPALDA, QUE DURA APROXIMADAMENTE QUINCE MINUTOS, ASOCIADA A DISNEA, REFIERE PRESENCIA DE PALPITACIONES, REFIERE QUE ESTE DOLOR LO VIENE PRESENTANDO DESDE HACE DOS AÑOS, HACE 4 DIAS CONSULTO POR SINTOMATOLOGIA SIMILAR, DAN MANEJO MEDICO CON ANALGESICOS. ANT PATOLOGICOS: SINUSITIS, HTA ESTABA EN TTO CON LOSARTAN X 50 M DIA, CLONIDINA 150 MG DIA. ASA X 100 MG DIA ANT QX. COLECISTECTOMIA ANT ALERGICO: DIPIRONA Y PENICILINA

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA		FECHA: 2012-10-16
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS TRANQUILA, AFEBRIL, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, CON DOLOR A LA PALPACION EN REGION DE HEMITORAX ANTERIOR IZQUIERDO, ABD: NO DOLOROSO, GU: SE OMITE, EXT: MOVILES, NO EDEMAS, SNC: NO DEFICIT MOTOR, NI NEUROLOGICO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION

M938	OTRAS OSTEOCONDROPATIAS ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2012-10-16	23:15 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: juan.valencia - JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. OSTEOCONDROITIS PLAN: SALIDA CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA RECONSULTAR SI PRESENTA DOLOR INTENSO ASOCIADO A DISNEA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE RECONSULTA POR DOLOR EN REGION PRECORDIAL, CON EKG EL CUAL SE ENCUENTRA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, RX DE TORAX NORMAL, CON DOLOR A DIGITOPRESION COSTAL IZQUIERDA, REFIERE QUE ESTO LO VIENE PRESENTANDO DESDE HACE DOS AÑOS, CONSULTO PREVIAMENTE, DAN MANEJO MEDICO CON MELOXICAM, PACIENTE CON ANT DE HTA NO ESTA TOMANDO ACTUALMENTE MEDICAMENTOS, PRESENTA CIFRAS TENSIONALES AUMENTADAS, SE DA FM CON MELOXICAM. ACET + CODEINA Y AMITRIPTILINA, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, SALIDA. HALLAZGO OBJETIVO: .. HALLAZGO SUBJETIVO: .. INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: VER ANALISIS

ANTECEDENTES FAMILIARES	
ANTECEDENTES--	DETALLE
Alergicos	
Alimentacion	
Cardiovascular	
Cerebro vascular	
Crecimiento y Desarrollo	
Hospitalarios	
Infecciosos	
Inmunologicos	
Metabolicos	
Otros	
Pediatricos	
Quirurgicos	
Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

--	: juan.valencia - JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1		
CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL)	2012/10/16 - 18:40:51
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA CC - 94478192 T.P 522311-11			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
4647487	INCAPACIDAD MEDICA POR UN DIA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR PRECORDIAL.	Incapacidad por Enfermedad General	1	16/10/2012

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 16/10/2012 18:45

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/10/2012 22:43	JULIO CESAR CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75MG SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 16/10/2012 18:45

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/10/2012 22:43	JULIO CESAR CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
M938	OTRAS OSTEOCONDROPATIAS ESPECIFICADAS	URGENCIAS

LISTADO DE SIGNOS VITALES HC																		
FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	ASC	IMC

2012-10-16	18:51:00	--	80	20	--	--	--	--	150 / 100	116		36.50	--	--	--	98.00	0	NAN

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020978			JERINGA 1 ML C/A 30G X 1/2 CX 100 R:2313 PRECISION			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2012-10-16	22:43	JULIO CESAR CASTRO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2205J000020988			JERINGA 3 ML 21 X 1 1/2 3PTES CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2012-10-16	22:43	JULIO CESAR CASTRO	3	0	0	



PROFESIONAL: JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA

CC - 94478192 - T.P 522311-11

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL UCI

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:57



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 38 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 16/10/2012 - 18:25:00	FECHA EGRESO: 17/10/2012 - 09:51:36		CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:56

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	16/10/2012 18:37
Causas Probables:			
Motivo Consulta:	PACIENTE MANIFIFESTA DOLOR EN EL PECHO		
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)
	68	19	169 / 88
	T.A.	TEMP.	EVA.
		36.00	NO APLICA
	GLASGOW	SAT02	
	NO APLICA	NO APLICA	
Observación:			
Impresión Diagnostica:			
Diagnostico:	CODIGO	DESCRIPCION	

Profesional: YAJAIRA OTERO MURIEL

CC 55301111

Especialidad: ENFERMERIA GENERAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2012-10-16	18:52 juan.valencia - JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA
	MOTIVO DE CONSULTA : " DOLOR EN EL PECHO "
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE INGRESA CON ANTECEDENTE DE DOLOR EN REGION PRECORDIAL QUE SE IRRADIA A ESPALDA, QUE DURA APROXIMADAMENTE QUINCE MINUTOS, ASOCIADA A DISNEA, REFIERE PRESENCIA DE PALPITACIONES, REFIERE QUE ESTE DOLOR LO VIENE PRESENTANDO DESDE HACE DOS AÑOS, HACE 4 DIAS CONSULTO POR SINTOMATOLOGIA SIMILAR, DAN MANEJO MEDICO CON ANALGESICOS. ANT PATOLOGICOS: SINUSITIS, HTA ESTABA EN TTO CON LOSARTAN X 50 M DIA, CLONIDINA 150 MG DIA. ASA X 100 MG DIA ANT QX. COLECISTECTOMIA ANT ALERGICO: DIPIRONA Y PENICILINA

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA		FECHA: 2012-10-16
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS TRANQUILA, AFEBRIL, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, CON DOLOR A LA PALPACION EN REGION DE HEMITORAX ANTERIOR IZQUIERDO, ABD: NO DOLOROSO, GU: SE OMITE, EXT: MOVILES, NO EDEMAS, SNC: NO DEFICIT MOTOR, NI NEUROLOGICO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION

M938	OTRAS OSTEOCONDROPATIAS ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2012-10-16	23:15 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: juan.valencia - JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. OSTEOCONDROITIS PLAN: SALIDA CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA RECONSULTAR SI PRESENTA DOLOR INTENSO ASOCIADO A DISNEA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE RECONSULTA POR DOLOR EN REGION PRECORDIAL, CON EKG EL CUAL SE ENCUENTRA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, RX DE TORAX NORMAL, CON DOLOR A DIGITOPRESION COSTAL IZQUIERDA, REFIERE QUE ESTO LO VIENE PRESENTANDO DESDE HACE DOS AÑOS, CONSULTO PREVIAMENTE, DAN MANEJO MEDICO CON MELOXICAM, PACIENTE CON ANT DE HTA NO ESTA TOMANDO ACTUALMENTE MEDICAMENTOS, PRESENTA CIFRAS TENSIONALES AUMENTADAS, SE DA FM CON MELOXICAM. ACET + CODEINA Y AMITRIPTILINA, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, SALIDA. HALLAZGO OBJETIVO: .. HALLAZGO SUBJETIVO: .. INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: VER ANALISIS

ANTECEDENTES FAMILIARES	
ANTECEDENTES--	DETALLE
Alergicos	
Alimentacion	
Cardiovascular	
Cerebro vascular	
Crecimiento y Desarrollo	
Hospitalarios	
Infecciosos	
Inmunologicos	
Metabolicos	
Otros	
Pediatricos	
Quirurgicos	
Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

--	: juan.valencia - JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL UCI MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1		
CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL)	2012/10/16 - 18:40:51
	Observacion:		
	Orden Profesional	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA CC - 94478192 T.P 522311-11			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
4647487	INCAPACIDAD MEDICA POR UN DIA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR PRECORDIAL.	Incapacidad por Enfermedad General	1	16/10/2012

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 16/10/2012 18:45

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/10/2012 22:43	JULIO CESAR CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75MG SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 16/10/2012 18:45

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
16/10/2012 22:43	JULIO CESAR CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
M938	OTRAS OSTEOCONDROPATIAS ESPECIFICADAS	URGENCIAS

LISTADO DE SIGNOS VITALES HC																		
FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	ASC	IMC

2012-10-16	18:51:00	--	80	20	--	--	--	--	150 / 100	116		36.50	--	--	--	98.00	0	NAN

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020978			JERINGA 1 ML C/A 30G X 1/2 CX 100 R:2313 PRECISION			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2012-10-16	22:43	JULIO CESAR CASTRO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2205J000020988			JERINGA 3 ML 21 X 1 1/2 3PTES CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2012-10-16	22:43	JULIO CESAR CASTRO	3	0	0	



PROFESIONAL: JUAN CARLOS VALENCIA ZULUAGA

CC - 94478192 - T.P 522311-11

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL UCI

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:55:57



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARLI NEYI GIRALDO DAZA	IDENTIFICACION: CC 66907033		HC: 66907033 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/5/1974	EDAD: 38 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotizante
RESIDENCIA: CL 21 13 A 13 BRR OBRERO	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO: 6685741-3167116598	CELULAR:
EMAIL: neyimerlin6212@hotmail.com	OCUPACION:		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 12/10/2012 - 15:39:43	FECHA EGRESO: 14/10/2012 - 11:44:30		CAMA:
DEPARTAMENTO: 060606 - URGENCIAS - REY DAVID	SERVICIO: URGENCIAS		
PLAN: REGION 1 MAGISTERIO, MAGISALUD 2			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)			dea79ad41ede8300cf67d4cb706d6698

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:56:20

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - REY DAVID

Clasificación:	Nivel 3 VERDE			Fecha:	12/10/2012 15:58			
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS Y REFIERE DOLOR PRECORDIAL QUE SE IRRADIA A MSI SE TOMA EKG SIN CAMBIOS, PERO PACIETE QUE DESDE AYER PRESETA MUCHA OPRESION, SUFRE HTA Y NIEGA ALERGIA A MTOS.							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	100	20	0.00	153 / 91	36.20	NO APLICA	NO APLICA	
Observación:								
Impresión Diagnostica:								
Diagnostico:								
	CODIGO	DESCRIPCION						

Profesional: ANGELICA MARIA VERGARA URRUTIA

CC 1067463167

Especialidad: ENFERMERIA

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2012-10-12	16:24	fabio.salazar - FABIO ANDRES SALAZAR PIEDRAHITA
		MOTIVO DE CONSULTA : TENGO DOLOR EN EL PECHO QUE NO ME DEJA RESPIRAR
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE REFIERE DESDE HACE 2 MESES DOLOR EN REJA COSTAL IZQUIERDA EL CUAL SE EXACERVA ESTA SEMANA, CON IRRADIACION A REGION ESCAPULAR IZQUIERDA, AUMENTA CON LOS MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS Y CAMBIOS DE POSICION, ADEMAS IRRADIADO A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. EN OCASIONES DISNEA, VERTIGO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA MEDICAMENTOS: CLONIDINA, LOSARTAN, HCTZ ALERGIAS: DIPIRONA, AMPICILINA

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: FABIO ANDRES SALAZAR PIEDRAHITA		FECHA: 2012-10-12
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	PRESENTA DOLOR A LA PALPACION INTENSO SOBRE REJA COSTAL IZQUIERDA Y REGION AXILAR IZQUIERDA NO HAY DOLOR A LA PALPACION EN REGION ESCAPULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOBREGREGADOS RESPIRATORIOS EN SENO IZQUIERDO NO SE PALPAN MASAS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M939	OSTEOCONDROPATIA, NO ESPECIFICADA		

ANTECEDENTES FAMILIARES	
ANTECEDENTES--	DETALLE
Alergicos	
Alimentacion	
Cardiovascular	
Cerebro vascular	
Crecimiento y Desarrollo	
Hospitalarios	
Infecciosos	
Inmunologicos	
Metabolicos	
Otros	
Pediatricos	
Quirurgicos	
Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	fabio.salazar - FABIO ANDRES SALAZAR PIEDRAHITA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	DIAS DE INCAPACIDAD	FECHA DE EMISION
4620474		Incapacidad por Enfermedad General	3	12/10/2012

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	FABIO ANDRES SALAZAR PIEDRAHITA	FECHA FORMULACIÓN: 12/10/2012 16:25

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
 CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
M939	OSTEOCONDROPATIA, NO ESPECIFICADA	URGENCIAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: FABIO ANDRES SALAZAR PIEDRAHITA

CC - 94533627 - T.P. 762971-06

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WILSON ARBEY LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/26 - 16:56:21



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	66907033
NOMBRES	MARLI NEYI
APELLIDOS	GIRALDO DAZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. -CM	SUBSIDIADO	28/03/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/29/2022 12:16:03	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Un sitio web oficial del gobierno de los Estados Unidos
[Así lo reconoces](#)

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.



Enfermedad inflamatoria pélvica

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una infección en los órganos reproductivos de la mujer. En 2013, alrededor de 88,000 mujeres de entre 15 y 44 años en los Estados Unidos fueron diagnosticadas con EIP.¹ Por lo general, la EIP es causada por una [infección de transmisión sexual \(ITS\)](#). Si no se trata, la EIP puede causar problemas para concebir, problemas durante el embarazo y dolor pélvico a largo plazo.

Cerrar todo

¿Qué es la EIP?

La EIP es una infección en los órganos reproductivos de la mujer. Los órganos reproductivos incluyen el [útero](#) (matriz), las [trompas de falopio](#), los [ovarios](#) y el [cuello uterino](#).

La EIP puede ser causada por distintos tipos de bacterias. Generalmente, la EIP es causada por bacterias de ITS. Con frecuencia, la EIP es causada por bacterias normales que se encuentran en la vagina.

¿Quiénes pueden contraer EIP?

La EIP afecta a alrededor del 5 % de las mujeres en los Estados Unidos.² El riesgo de contraer EIP aumenta si:³

- tuviste una ITS
- tuviste una EIP antes
- eres menor de 25 años y mantienes relaciones sexuales. La EIP es más común en mujeres de entre 15 y 24 años.
- tienes más de una pareja sexual o sales con alguien que tiene múltiples parejas sexuales
- te das **duchas vaginales** , lo que puede empujar las bacterias hacia los órganos reproductivos y provocar EIP. La ducha vaginal también puede ocultar los signos de EIP.
- te has colocado un **dispositivo intrauterino (DIU)** ⁴. El riesgo de contraer EIP es mayor durante las primeras semanas posteriores a la colocación de un DIU pero, luego de este tiempo, es raro que se desarrolle. Hacerse una prueba de detección de ETS antes de colocarse el DIU disminuye el riesgo de EIP.

¿Cómo se contrae una EIP?

Una mujer puede contraer EIP si las bacterias suben desde la vagina o el cuello uterino e ingresan a los órganos reproductivos. Numerosos tipos de bacterias pueden causar EIP. Generalmente, la EIP es causada por una infección que proviene de dos ITS: **gonorrea** y **clamidia** . La cantidad de mujeres con EIP disminuyó en los últimos años. Esto quizás se deba a que más mujeres se someten a pruebas de detección de clamidia y gonorrea regularmente.⁵

También puedes contraer una EIP sin tener una ITS. Las bacterias normales de la vagina pueden ingresar a los órganos reproductivos de la mujer y en ocasiones causar una EIP. A veces, las bacterias llegan hasta los órganos reproductivos de la mujer debido a una **ducha vaginal** . No te hagas duchas vaginales. Ningún médico ni enfermera recomienda las duchas vaginales.

¿Cuáles son los signos y síntomas de la EIP?

Muchas mujeres no saben que tienen una EIP porque no presentan ningún signo o síntoma. Cuando se presentan, los síntomas pueden ser leves o más graves.

Los signos y síntomas incluyen:

- dolor en la parte baja del abdomen (este es el síntoma más común)
- fiebre (100.4.° F o más)
- flujo vaginal que puede tener mal olor
- relaciones sexuales dolorosas
- dolor al orinar
- períodos menstruales irregulares
- dolor en la parte superior derecha del abdomen (poco común)

La EIP puede comenzar rápidamente, con dolor extremo y fiebre, especialmente si es causada por la gonorrea.

¿Cómo se diagnostica la EIP?

Para diagnosticar la EIP, los médicos generalmente realizan un examen físico para detectar signos de EIP y pruebas de detección para ITS. **Si crees tener EIP, consulta con un médico o enfermera lo antes posible.**

Si tienes dolor en la parte inferior del abdomen, tu médico o enfermera te revisará para buscar:

- flujo inusual proveniente de la vagina o del cuello uterino
- un absceso (acumulación de pus) cerca de tus ovarios o trompas de Falopio
- sensibilidad o dolor en los órganos reproductivos

Tu médico te hará pruebas para descubrir si tienes EIP o un problema distinto que parece EIP. Algunos de estos problemas pueden ser:⁴

- pruebas de ITS, especialmente gonorrea y clamidia. Estas infecciones pueden causar EIP.
- una prueba para detectar una [infección de las vías urinarias](#) u otras afecciones que puedan provocar dolor pélvico
- ultrasonido u otros estudios por imágenes para que tu médico pueda buscar signos de EIP en los órganos internos

El [examen de Papanicolau](#) *no* se utiliza para detectar una EIP.

¿Cómo se trata la EIP?

Tu médico o enfermera te dará antibióticos para tratar la EIP. La mayoría de las veces, se usan dos antibióticos como mínimo para atacar distintos tipos de bacterias. **Debes terminar de tomar todos los antibióticos, incluso si los síntomas desaparecieron.** Esto ayuda a asegurarse de que la infección está totalmente curada. Visita a tu médico o enfermera dos o tres días después de haber comenzado el tratamiento con antibióticos para corroborar que estén dando resultado.

Probablemente, tu médico o enfermera te sugiera ir al hospital para tratar tu EIP si:

- Estás muy enferma
- Estás embarazada
- Tus síntomas no desaparecen después de haber tomado antibióticos o si no puedes tragar pastillas. De ser así, necesitarás antibióticos por vía intravenosa.
- Tienes un absceso en una trompa de Falopio o en un ovario

Si continúas teniendo síntomas o si el absceso no desaparece después del tratamiento, probablemente sea necesaria una intervención quirúrgica. En general, los problemas ocasionados por la EIP, como dolor pélvico crónico y cicatrices, son difíciles de tratar. Sin embargo, en ocasiones mejoran después de la cirugía.

¿Qué puede suceder si no se trata la EIP?

Sin tratamiento, la EIP puede ocasionar problemas graves como [infertilidad](#), [embarazo ectópico](#) y dolor pélvico crónico (dolor incesante). **Si piensas que puedes tener EIP, consulta a un médico o una enfermera lo antes posible.**

Los antibióticos tratarán la EIP, pero no solucionarán ningún daño permanente que se haya producido en los órganos internos.

¿Puedo quedar embarazada si tengo EIP?

Quizás. Las posibilidades de quedarte embarazada disminuyen si ya has tenido EIP más de una vez. Cuando tienes EIP, las bacterias pueden ingresar a las trompas de Falopio e incluso pueden provocar [inflamación](#). Esto puede provocar cicatrices en el tejido que conforma las trompas de Falopio.

El tejido cicatrizado puede evitar que un óvulo que se encuentra en un ovario ingrese o se desplace a través de una trompa de Falopio hasta llegar al útero (matriz). Para concebir, es necesario que el espermatozoides del hombre fecunde el óvulo; una vez fecundado, el óvulo se implanta en el útero. Incluso un tejido cicatrizado insignificante puede impedir que quedes embarazada, a menos que te sometas a un tratamiento de fertilidad.

El tejido cicatrizado de una EIP, en lugar de originar un embarazo normal, puede dar lugar a un embarazo ectópico de riesgo (un embarazo fuera del útero). Las mujeres que han sufrido EIP son seis veces más propensas a tener embarazos ectópicos en comparación con aquellas mujeres que no han padecido dicha enfermedad.⁶ La mayoría de este tipo de embarazos desembocan en abortos.

¿Cómo puedo prevenir la EIP?

Lo más probable es que no puedas prevenir la EIP. Esta enfermedad no siempre es causada por una ITS. A veces, las bacterias que se encuentran normalmente en la vagina pueden subir hacia los órganos reproductivos y provocar la EIP.

Sin embargo, puedes disminuir el riesgo de EIP evitando las duchas vaginales. También se pueden prevenir las ITS al no tener sexo vaginal, oral o anal.

Si mantienes relaciones sexuales, reduce el riesgo de contraer una ITS siguiendo los pasos que se detallan a continuación:

- **Usar preservativos.** Cuando se mantienen relaciones sexuales, los preservativos son la mejor alternativa para prevenir una ITS. No es necesario que el hombre eyacule para contagiar o contraer una ITS; por ese motivo, asegúrate de que se ponga el preservativo antes de que el pene toque la vagina, la boca o el ano. Otros métodos [anticonceptivos](#), como las píldoras anticonceptivas, las inyecciones, los implantes o los [diafragmas](#), no actúan como protección contra las ITS.
- **Hacerse la prueba.** Asegúrate de que tanto tú como tu pareja se hagan la prueba para descartar cualquier ITS. Compartan los resultados de las pruebas antes de mantener relaciones sexuales.
- **Practicar la monogamia.** Practicar sexo con la misma persona puede reducir el riesgo de contraer una ITS. Después de haberse hecho una prueba de detección de ITS, sean fieles. Esto significa que tendrán exclusividad mutua para las relaciones sexuales.
- **Limitar la cantidad de parejas sexuales.** El riesgo de contraer una ITS aumenta en proporción con la cantidad de parejas sexuales que tienes.
- **No realizarse duchas vaginales.** Las [duchas vaginales](#) eliminan algunas de las bacterias que se encuentran normalmente en la vagina, cuya función es protegerte de las infecciones. Este procedimiento también puede aumentar el riesgo de que contraigas EIP, ya que contribuye a que las bacterias se desplacen a otras áreas, como al útero, ovarios y trompas de Falopio.
- **No consumir alcohol o drogas en exceso.** Tomar demasiado alcohol o usar drogas aumenta las posibilidades de que tengas un comportamiento riesgoso y puede ponerte en riesgo de abuso sexual y de una potencial exposición a las ITS.

Estas medidas funcionan mejor si se implementan juntas. Ningún paso individual te protegerá contra todos los tipos de ITS.

Las mujeres que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres, ¿pueden contraer EIP?

Sí. Si eres una mujer que practica sexo únicamente con mujeres, la posibilidad de contraer EIP existe, como así también de contagiarse cualquier ITS.

Charla con tu pareja sobre sus antecedentes sexuales antes de tener sexo y consulta al médico sobre la prueba si tienes signos o síntomas de EIP.

¿Pudimos responder tus preguntas sobre EIP?

Para obtener más información acerca de la EIP, llama a la línea de ayuda de OWH al 1-800-994-9662 o comunícate con las siguientes organizaciones:

- [Centro Nacional para Prevención de VIH / SIDA, Prevención de hepatitis viral, ETS y TB \(NCHHSTP, por sus siglas en inglés\), CDC, HHS](#)
Número de teléfono: 800-232-4636
- [Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas \(NIAID, por sus siglas en inglés\), NIH, HHS](#)
Número de teléfono: 866-284-4107 (TDD: 800-877-8339)
- [American Sexual Health Association](#)
Número de teléfono: 800-227-8922
- [Planned Parenthood](#)
Número de teléfono: 800-230-7526

Información y hojas de datos relacionadas de womenshealth.gov

- [Hoja de datos sobre la clamidia](#)
- [Hoja de datos sobre la ducha vaginal](#)
- [Hoja de datos sobre herpes genital](#)
- [Hoja de datos sobre verrugas genitales](#)
- [Hoja de datos sobre gonorrea](#)
- [VIH / SIDA](#)
- [Virus del papiloma humano \(VPH\)](#)
- [Hojas de datos sobre el examen de Papanicolaou](#)
- [Embarazo](#)
- [Hoja de datos sobre enfermedades de transmisión sexual](#)
- [Infecciones de transmisión sexual, embarazo y lactancia materna](#)
- [Hojas de datos sobre sífilis](#)
- [Hoja de datos sobre tricomoniasis](#)

Fuentes

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2014). [Trabajo de investigación sobre enfermedades de transmisión sexual 2013](#) (versión en inglés).
2. Leichter, J., Chandra, A., Aral, S.O. (2013). [Correlates of Self-Reported Pelvic Inflammatory Disease Treatment in Sexually Experienced Reproductive-Aged Women in the United States, 1995 and 2006–2010](#). *Sex Transm Dis*; 40(5):413–418.
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2015). [EIP](#).
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2015). [Pautas para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual de 2015: enfermedad inflamatoria pélvica -EIP](#) (versión en inglés).

5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2014). [STDs in Women and Infants](#).

6. Weström, L., Joesoef, R., Reynolds, G., Hagdu, A., Thompson, S.E. (1992). [Enfermedad inflamatoria pélvica. Un estudio de cohortes de 1,844 mujeres con enfermedad verificada mediante laparoscopia y control de 657 mujeres con resultados normales de laparoscopia](#) (versión en inglés). *Sexually Transmitted Diseases*; 19(4): 185–192.

La Oficina para la Salud de la Mujer agradece el comentario médico en por:

- Songhai Barclift, M.D., teniente comandante, Oficina de VIH / SIDA, Recursos de salud y administración de servicios
- Personal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)

Los materiales en estas páginas no tienen restricciones por derecho de autor y se pueden copiar, reproducir o duplicar sin permiso de la Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Se agradece citar la fuente.

Última actualización de la página: 22 de febrero de 2021

UNA HOJA DE DATOS DE LA OFICINA PARA LA SALUD DE LA MUJER



[Hoja de datos sobre la enfermedad inflamatoria pélvica](#) (PDF, 122 KB)

Busca un centro de salud

Ubicación

🔍

Ingresa una ciudad, un código postal (como 20002), una dirección, un estado o un lugar



Suscríbete y recibe actualizaciones por email

Ingresar email

Enviar

Volver arriba

Quiénes somos

- Quiénes somos
- Qué hacemos
- Trabaja con nosotros
- Nuestra visión y misión

Programas y actividades

- Portal de información sobre salud
- Es natural
- Llama. ¡No pierdas tiempo!
- Semana Nacional de Concientización sobre Presión Arterial
- Día Nacional de Concientización sobre el VIH / SIDA en las Mujeres y Niñas
- Semana Nacional de la Salud de la Mujer
- Apoyo a la lactancia materna en el trabajo

Temas populares

- Enfermedades autoinmunes
- Lactancia materna
- Síndrome del túnel carpiano
- Depresión
- VIH / SIDA
- Menstruación
- Síndrome de ovario poliquístico (SOP)
- Embarazo
- Enfermedad de la tiroides
- Todos los temas de salud de la A a la Z

Encontrar ayuda

- Obtener ayuda con la lactancia materna
- Obtener atención médica
- Obtener un seguro médico
- Obtener ayuda con la planificación familiar
- Obtener ayuda con la salud mental
- Vacunarse
- Encontrar información de salud para niñas

Mantente en contacto

- Blog
- Contáctanos
- Consultas sobre medios
- Redes sociales

Recibe actualizaciones de OWH

Ingresar email

Enviar



[Aviso de no discriminación de HHS](#) | [Asistencia lingüística disponible](#) | [Accesibilidad](#) | [Política de confidencialidad](#) | [Descargos de responsabilidad](#) | [Ley de Libertad de Información \(FOIA\)](#) | [USA.gov](#) | [Usa nuestro contenido](#) | [Política de divulgación de vulnerabilidades](#)

Asistencia lingüística disponible

[Español](#) | [繁體中文](#) | [Tiếng Việt](#) | [한국어](#) | [Tagalog](#) | [Русский](#) | [العربية](#) | [Kreyòl Ayisyen](#) | [Français](#) | [Polski](#) | [Português](#) | [Italiano](#) | [Deutsch](#) | [日本語](#) | [فارسی](#) | [English](#)

Un sitio web del gobierno federal administrado por la Oficina para la Salud de la Mujer en la Oficina del Subsecretario de Salud y el Depto. de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

200 Independence Avenue, S.W., Washington, DC 20201 1-800-994-9662 • De lunes a viernes, de 9 a.m. a 6 p.m. ET (cerrado durante los feriados federales).



Apendicitis Aguda

Drs. Pedro Wong Pujada, Pedro Morón Antonio,
Carlos Espino Vega, Jaime Arévalo Torres,
Raúl Villaseca Carrasco

INTRODUCCIÓN

Es la afección quirúrgica que con más frecuencia se presenta en las emergencias de los hospitales.

Se conoce que en la época medieval aparece la descripción de una terrible enfermedad caracterizada por una tumoración grande conteniendo pus y que fue denominada “Fosa Ilíaca”. Hasta antes del siglo XIX fue aceptado que la fosa ilíaca era originada por la inflamación del ciego y no del apéndice.

El término apendicitis fue propuesto en 1886 por el patólogo Reginald Fitz en su notable “Inflamación perforante del apéndice vermiforme”.

En 1887 T. G. Morton hizo la primera apendicectomía exitosa por ruptura del apéndice y a partir de entonces la operación para apendicitis se hizo común.

En 1889 Charles McBurney describió su famoso punto doloroso y razonó correctamente que, realizar una operación exploratoria prontamente con el propósito de examinar y extraer el apéndice antes de que se perfore, era menos dañino que el tratamiento expectante.

1. ANATOMÍA DEL APÉNDICE

El apéndice cecal o vermicular morfológicamente representa la parte inferior del ciego primitivo. Tiene la forma de un pequeño tubo cilíndrico, flexuoso, implantado en la parte inferior interna del ciego a 2-3 cm por debajo del ángulo iliocecal, exactamente en el punto de confluencia de las tres cintillas del intestino grueso. Sus dimensiones varían desde 2,5 cm hasta 23 cm, su anchura de 6-8 mm, es mayor a nivel de la base del órgano, la cual a veces (en niños) se continúa con la extremidad del ciego, sin línea de demarcación bien precisa.

Exteriormente es liso de color gris rosado. Interiormente comprende una cavidad central que en su extremidad libre termina en fondo de saco y en el otro extremo se continúa con el ciego, en el que algunas veces se encuentra un repliegue valvular, llamado válvula de Gerlach, la cual se aplica sobre el orificio cuando el ciego se distiende, impidiendo así hasta cierto punto que las heces penetren en la cavidad apendicular. Aparentemente no desempeña ningún papel en la patogenia de la apendicitis.

Posición.- El apéndice, por estar ligado al ciego, sigue a este órgano en sus diversas posiciones. De acuerdo a esto el apéndice puede adquirir una posición normal en fosa ilíaca derecha, pero otras veces puede encontrarse en la región lumbar derecha delante del riñón o debajo del hígado (posición alta), otras veces puede localizarse en la cavidad pelviana (posición baja) y muy raras veces en la fosa ilíaca izquierda (posición ectópica). Sin embargo, independientemente de la posición del ciego, el apéndice en relación al mismo ciego presenta una situación que varía mucho según los casos. Sin embargo, hay un punto de este órgano que ocupa con todo una situación poco menos que fija, aquél en que aboca la ampolla cecal (base del apéndice). Si a nivel de ese punto trazamos una línea horizontal y otra vertical, podemos catalogar a la situación del apéndice en: ascendente, descendente interna o externa, anterior o posterior (retrocecal) o cualquier otra variedad que adquiera según la posición con respecto a estas líneas.

Según esto la posición descendente interna es la más frecuente: 44%, le sigue la posición externa 26%, la posición interna ascendente 17% y después la retrocecal 13%. Estas distintas situaciones y posiciones que adquiere el apéndice nos explican la variedad de zonas y puntos dolorosos que a veces dificultan el diagnóstico de apendicitis aguda.

Fijación.- El apéndice se encuentra fijado en su base al ciego y a la porción terminal del ileón por el mesoapéndice, sin embargo en algunas oportunidades puede formar un meso cuyo borde se fija al peritoneo de la fosa ilíaca y en otras no existe meso y el peritoneo lo tapiza aplicándolo contra el plano subyacente (apéndice subseroso). El apéndice está constituido por cuatro túnicas, una serosa, una muscular, la submucosa y mucosa.

La túnica serosa que recubre a toda la superficie es lo que va a constituir el meso del apéndice y en cuyo borde libre discurre la arteria apendicular, que es una de las cuatro ramas de la arteria mesentérica superior y que desciende por detrás del ángulo iliocecal, cruza la cara posterior del ileón y se introduce en el mesoapéndice. La túnica muscular sólo dispone de dos capas de fibras musculares: las longitudinales y las circulares.

La túnica mucosa y submucosa es igual a la del intestino grueso, presenta un epitelio cilíndrico, una estroma reticulada, una muscular mucosa y glándulas tubulares. Sólo se diferencia por el tejido linfoide de gran desarrollo que se ha comparado a la amígdala o a una vasta placa de Peyer.

Vasos y Nervios.- ya hemos dicho que la arteria apendicular es la que va a irrigar dicho órgano y está acompañada generalmente de la vena apendicular que va a unirse a las venas del ciego. Los linfáticos que se inician en los folículos linfoides atraviesan directamente la túnica muscular y van a continuarse con los linfáticos subserosos del apéndice, del ciego, del colon ascendente, del mesenterio, etc.

Los nervios del apéndice proceden, como los del ciego, del plexo solar, por medio del plexo mesenterio superior.

2. EPIDEMIOLOGÍA

Se considera que la población general es afectada en un 7% y se puede presentar en todas las edades, sin embargo, es rara en los extremos de la vida, en donde la mortalidad es mayor por lo dificultoso del diagnóstico y porque el organismo adolece de un buen sistema de defensa.

La mayor incidencia se encuentra entre 7 y 30 años, el sexo masculino es comprometido mayormente en un 20% más y es innegable una tendencia hereditaria.

Se admiten factores predisponentes o asociados con el cuadro apendicular, así: los excesos alimentarios, las dietas carneas y el estreñimiento deben tenerse en cuenta.

Etiológicamente se ha considerado como mecanismo principal de inicio de la apendicitis aguda, la obstrucción de la luz apendicular. Ésta podría ser generada por múltiples factores, entre ellos el aumento de tamaño de los linfáticos locales, los cuales actuarían igual que las amígdalas faríngeas y sufrirían a su vez el ataque de gérmenes dando lugar a la inflamación aguda. En los pródromos del sarampión la hiperplasia linfoide puede obstruir el apéndice y causar apendicitis, en estos casos, células características multinucleadas (células de Warthin Finkeldey) son encontradas en los folículos linfoides.

Otro factor desencadenante son los cuerpos extraños localizados en la luz apendicular, entre ellos el coprolito, que es una masa central orgánica rodeada de capas de sales de fosfatos y carbonatos, se encuentra en aproximadamente 30% de casos. Aunque es muy común encontrar enterobios vermiculares en pacientes operados de apendicitis, ellos muy raramente producen obstrucción apendicular, en cambio los Ascaris lumbricoides son causa frecuente de obstrucción.

Los cuerpos extraños, acodamientos o bridas en el apéndice pueden producir obstrucción de la luz, asimismo la tuberculosis peritoneal, así como el tumor carcinoide, linfomas ocasionalmente pueden causar obstrucción o apendicitis.

Otras causas como arteritis obliterante o embolia son poco frecuentes.

3. ETIOPATOGENIA

Todo empieza por una obstrucción de la luz apendicular: hiperplasia de los folículos linfoides, coprolitos, cuerpos extraños, parásitos, acodamientos por bridas, TBC, tumores, etc., condicionando el medio propicio para la proliferación bacteriana que va a desencadenar el proceso inflamatorio infeccioso (*Bacteroides fragilis*, *E. coli*).

La apendicitis es un proceso evolutivo, secuencial, de allí las diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas que suele encontrar el cirujano y que dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es abordado el paciente, de allí que se consideren los siguientes estadios:

3.1. Apendicitis Congestiva o Catarral

Cuando ocurre la obstrucción del lumen apendicular se acumula la secreción mucosa y agudamente distiende el lumen. El aumento de la presión intraluminal produce una obstrucción venosa, acúmulo de bacterias y reacción del tejido linfoide, que produce un exudado plasmoleucocitario denso que va infiltrando las capas superficiales. Todo esto macroscópicamente se traduce en edema y congestión de la serosa y se llama apendicitis congestiva o catarral.

3.2. Apendicitis Flemonosa o Supurativa

La mucosa comienza a presentar pequeñas ulceraciones o es completamente destruida siendo invadida por enterobacterias, coleccionándose un exudado mucopurulento en la luz y una infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos en todas las túnicas incluyendo la serosa, que se muestra intensamente congestiva, edematosa, de coloración rojiza y con exudado fibrino-purulento en su superficie (Lámina 5:1); si bien aún no hay perforación de la pared apendicular, se produce difusión del contenido mucopurulento intraluminal hacia la cavidad libre.

3.3. Apendicitis Gangrenosa o Necrótica

Cuando el proceso flemonoso es muy intenso, la congestión y rémora local y la distensión del órgano producen anoxia de los tejidos, a ello se agrega la mayor virulencia de las bacterias y a su vez el aumento de la flora anaeróbica, que llevan a una necrobiosis total. La superficie del apéndice presenta áreas de color púrpura, verde gris o rojo oscuro, con microperforaciones, aumenta el líquido peritoneal, que puede ser tenuemente purulento con un olor fecaloideo.

3.4. Apendicitis Perforada

Cuando las perforaciones pequeñas se hacen más grandes, generalmente en el borde antimesentérico y adyacente a un fecalito, el líquido peritoneal se hace francamente purulento y de olor fétido, en este momento estamos ante la perforación del apéndice.

Toda esta secuencia debería provocar siempre peritonitis, si no fuera porque el exudado fibrinoso inicial determina la adherencia protectora del epiplon y asas intestinales adyacentes que producen un bloqueo del proceso que, cuando es efectivo, da lugar al PLASTRON APENDICULAR, y aun cuando el apéndice se perfore y el bloqueo es adecuado, dará lugar al ABSCESO APENDICULAR, éste tendrá una localización lateral al ciego, retrocecal, subcecal o pélvico y contiene una pus espesa a tensión y fétida.

Cuando el bloqueo es insuficiente o no se produce, como en el niño que presenta epiplon corto, la perforación del apéndice producirá una peritonitis generalizada, que es la complicación más severa de la apendicitis (Lámina 1:1).

4. BACTERIOLOGÍA

La flora bacteriana que se encuentra en la apendicitis es derivada de los organismos que normalmente habitan el colon del hombre. El más importante patógeno encontrado es el *Bacteroides fragilis*, que es una bacteria anaeróbica Gram negativa y que en situaciones normales es uno de los menos frecuentes.

Le sigue en importancia una bacteria Gram negativa aeróbica, *Escherichia coli*; una variedad de otras especies aeróbicas y anaeróbicas se ven con menos frecuencia.

En la apendicitis aguda congestiva los cultivos de líquido peritoneal son a menudo estériles. En los estados flemonosos hay un aumento en los cultivos aeróbicos positivos, pero los anaeróbicos son raramente vistos. El porcentaje de complicaciones infecciosas es bajo.

La presencia de apéndice gangrenoso coincide con cambios clínicos y bacteriológicos dramáticos; el patógeno anaeróbico más comúnmente encontrado es el *Bacteroides fragilis*, que hace su aparición en la flora, portando un incremento alarmante de complicaciones infecciosas tipo abscesos postoperatorios.

5. SÍNTOMAS

El síntoma capital de apendicitis es el dolor abdominal, este dolor es de inicio de localización en la zona inferior del epigastrio o periumbilical independientemente de la localización del apéndice dentro de la cavidad abdominal. Esto ocurre debido a que el evento inicial en la apendicitis es la obstrucción con distensión del lumen; los impulsos dolorosos desde la pared del apéndice distendidos son llevados por las fibras simpáticas aferentes viscerales por mediación del ganglio celiaco a T10 y después referido al área umbilical en el dermatoma décimo.

El dolor generalmente se inicia en forma repentina en plena salud, algunos pacientes amanecen con un malestar epigástrico de inicio gradual y generalmente persistente, desagradable, un tanto angustioso pero soportable; este dolor dura aproximadamente 6 horas en que el dolor se localiza en la fosa ilíaca derecha, concomitantemente con esto se presentan náuseas que algunas veces llegan al vómito.

El cambio en la localización del dolor es un importante signo diagnóstico e indica la formación de exudado alrededor del apéndice inflamado. Como la irritación peritoneal aumenta, el dolor localizado se intensifica y suprime el dolor epigástrico referido.

El paciente refiere el dolor en la fosa ilíaca derecha en el sitio o vecindad del punto conocido con el nombre de McBurney. Se trata de un reflejo viscerosensitivo de intensidad mediana, sensación de distensión o desgarró, más desagradable que insoportable y que hace que el paciente adopte una posición antálgica de semiflexión, tratando de no realizar movimientos que acentúen el dolor.

A toda esta secuencia de sintomatología se le llama cronología apendicular de Murphy.

Aunque la anorexia se encuentra en la mayoría de pacientes operados de apendicitis, en algunas oportunidades el paciente puede estar seriamente enfermo y tener hambre.

Las variaciones de los síntomas son generalmente causados por una localización anatómica inusual del apéndice o la presencia de otra enfermedad. Cuando el apéndice es retrocecal el dolor puede ser en el flanco o posterior, si la punta inflamada reposa a nivel del uréter el dolor puede ser referido a la región inguinal o testicular y síntomas urinarios pueden estar presentes; similarmente, en apendicitis pélvica con la punta cerca a la vejiga puede haber frecuencia urinaria o disuria, y si se desarrolla un absceso pélvico los síntomas urinarios pueden ser más severos e incluso puede haber diarreas, no obstante que al inicio de la enfermedad el estreñimiento es la regla.

6. SIGNOS CLÍNICOS

Los signos clínicos encontrados en un paciente con apendicitis pueden ser desde levemente sospechosos hasta un estado muy florido de signos abdominales.

Facies.- Al inicio no presenta nada de particular, aunque algunas veces la expresión facial refleja disconfort y aprehensión. Cuando el cuadro es compatible con perforación apendicular y peritonitis, la facies puede ser tóxica pálida y con tinte terroso (facies peritonítica).

Posición.- En las primeras horas el paciente prefiere el reposo en posición dorsal; cuando los síntomas se localizan en fosa ilíaca derecha se va adquiriendo una posición antálgica de semiflexión del muslo sobre el abdomen, la cual se hace más ostensible a medida que el proceso avanza.

Pulso.- Muy poco alterado al comienzo, va aumentando a medida que la temperatura asciende. Ciertas formas gangrenosas suelen acompañarse de bradicardia.

Temperatura.- En general no es elevada, sin embargo, en procesos flemonosos agudos o complicados se encuentra temperatura elevada.

La diferencia apreciable entre la temperatura axilar y rectal se conoce con el nombre de disociación de temperaturas, se le concede cierto valor cuando es mayor de un grado. Su no presencia no invalida el diagnóstico.

Escalofríos significan bacteriemia y son propios de los procesos complicados.

7. EXAMEN CLÍNICO

El diagnóstico precoz y por ende la apendicectomía temprana es esencial en el tratamiento de apendicitis, muchas veces esto es posible con una historia clínica breve y examen clínico compatible, pero en otros casos el diagnóstico se hace muy difícil. De todas maneras se acepta llegar a un diagnóstico correcto confirmado por cirugía en un 90% de casos.

El examen físico debe comprender todo el cuerpo para tratar de descartar cualquier otra patología que nos pueda hacer confundir con apendicitis aguda.

Cuando se examina el abdomen es necesario comenzar por las zonas donde suponemos que existe menos dolor y en forma suave hasta llegar a los puntos y signos dolorosos del abdomen.

Punto de McBurney.- Se obtiene presionando la fosa ilíaca derecha en un punto que corresponde a la unión del 1/3 externo con los 2/3 internos de una línea trazada de la espina ilíaca anterosuperior derecha hasta el ombligo. El dolor producido con esta maniobra es el encontrado con mayor regularidad.

Signo de Blumberg.- Se obtiene presionando la pared de la fosa ilíaca derecha con toda la mano y retirándola bruscamente, el dolor que se produce es la manifestación de la inflamación del peritoneo apendicular y vecino.

El signo contralateral de Blumberg se realiza de la misma manera, pero presionando la fosa ilíaca izquierda y despertando dolor en fosa ilíaca derecha.

Signo de Gueneau de Mussy.- Es un signo de peritonitis, se investiga descomprimiendo cualquier zona del abdomen y despertando dolor.

Signo de Rousing.- Se despierta dolor en fosa ilíaca derecha al presionar la fosa ilíaca izquierda y flanco izquierdo, tratando de comprimir el sigmoide y colon izquierdo para provocar la distensión del ciego y compresión indirecta del apéndice inflamado.

Punto de Lanz.- El dolor se puede obtener al presionar en un punto situado en la unión del 1/3 externo derecho y 1/3 medio de la línea biespinosa. Se obtiene cuando el apéndice tiene localización pélvica.

Punto de Lecene.- Se obtiene presionando a dos traveses de dedo por encima y por detrás de la espina ilíaca anterosuperior derecha. Es casi patognomónico de las apendicitis retrocecales y ascendentes externas.

Punto de Morris.- Situado en el 1/3 interno de la línea espino-umbilical derecha. Se observa en apendicitis ascendente interna.

Otras zonas dolorosas se pueden encontrar en casos de situación ectópica del ciego y apéndice. De ellos los más frecuentes son los subhepáticos.

Hiperestesia cutánea de Sherren.- Hipersensibilidad superficial en la zona apendicular.

Prueba del Psoas.- Se coloca al paciente en decúbito lateral izquierdo e hiperextendiendo la cadera se provoca dolor. Es positiva cuando el foco inflamatorio descansa sobre este músculo.

Signo de la Roque.- La presión continua en el punto de Mc Burney provoca en el varón el ascenso del testículo derecho por contracción del cremáster.

Tacto rectal.- Es un examen que debe realizarse de rutina. Aunque en muchas ocasiones éste puede ser negativo, en algunos casos podemos encontrar un fondo de saco de Douglas sumamente doloroso, sobre todo cuando hay perforación del apéndice y derrame purulento, y en otras se puede palpar una masa dolorosa que podría corresponder a un plastron o absceso apendicular. Aparte de esto en muchas oportunidades es útil en el diagnóstico diferencial de casos ginecológicos.

8. EXÁMENES AUXILIARES

Por lo general la apendicitis aguda de pocas horas se caracterizan por leucocitosis de 10,000 a 15,000, glóbulos blancos con neutrofilia de 70% a 80% y desviación izquierda por encima de 5%

de abastondados, sin embargo no es raro encontrar apendicitis aguda con leucocitos dentro de límites normales, en estos casos se observa al paciente por 3-4 horas y se repite el examen, y ante la duda mejor es la intervención quirúrgica.

En casos complicados gangrenados o con peritonitis las cifras pueden ser más elevadas.

La velocidad de sedimentación se modifica muy poco y cuando está muy acelerada puede ser sinónimo de complicación.

El examen de orina nos orienta en el diagnóstico diferencial con afecciones urinarias, aunque en algunos casos podemos encontrar orina patológica, sobre todo cuando el apéndice está cerca de las vías urinarias, y en estos casos debemos considerar infección urinaria cuando encontramos en el sedimento cilindros granulados o leucocitarios.

El diagnóstico de apendicitis aguda puede ser hecho generalmente por el cuadro clínico. Cuando el diagnóstico es dudoso, una radiografía de abdomen simple de pie podría darnos algunos datos, como un nivel hidroaéreo en el cuadrante inferior derecho (asa centinela) o un fecalito calcificado que sería una evidencia de apendicitis, pero esto último sólo es visto en un 20-30% de casos. Otros signos son: escoliosis derecha, presencia de líquido peritoneal, masa de tejido blando y edema de pared abdominal, signos que son muy pobres como diagnóstico.

Una radiografía de tórax es indicada cuando se sospecha peritonitis primaria por neumonía.

La ecografía se usa en casos dudosos, si el apéndice es identificado por ecografía se le considera inflamado, si no se le puede identificar se excluye la apendicitis. Es segura en excluir enfermedades que no requieren cirugía (adenitis mesentérica, ileítis regional, urolitiasis) así como diagnosticar otras entidades que sí requieren tratamiento quirúrgico, como embarazo ectópico, quistes de ovario, etc.

La laparoscopia es el único método que puede visualizar el apéndice directamente, pero tiene la desventaja de invasividad. Esto requiere anestesia y de hecho es una operación que como cualquier otra tiene sus riesgos y complicaciones.

9. FORMAS CLÍNICAS

9.1. Apendicitis en niños

Es indudable que el interrogatorio y los exámenes semiológicos son más difíciles. Tener en cuenta que el cuadro es atípico, con fiebre más alta y más vómitos.

En los preescolares la tasa de perforación varía entre 50 y 85%, debido a que presenta epiplon corto y el apéndice se puede perforar antes de las 24 horas (peritonitis), y en estos casos debemos conocer que el niño antes de los 4 años no presenta abdomen en tabla.

9.2. Apendicitis en ancianos

Los síntomas y signos son muy poco sugestivos, además de una progresión más rápida de la enfermedad, todo ello retrasa el diagnóstico en este grupo etáreo y por lo tanto la perforación apendicular es la regla, aumentando la morbilidad y mortalidad. Ésta última en los mayores de 70 años llega a un 15%, siendo los factores coadyuvantes las enfermedades asociadas cardiovasculares principalmente.

9.3. Apendicitis en el embarazo

La apendicectomía por apendicitis aguda se lleva a cabo en 1 de cada 1000 a 1500 partos.

Los síntomas son confundidos con los producidos por el embarazo, asimismo la leucocitosis es normal en estas pacientes.

El aumento de la vascularización en las estructuras permite el desarrollo acelerado de la inflamación apendicular y éste, asociado al desplazamiento del mismo hacia arriba y posterior al útero, hace retrasar el diagnóstico haciéndolo confundir con signología vesicular.

La apendicitis en el embarazo puede producir parto prematuro y muerte en útero por peritonitis.

10. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Si el paciente presenta signología de Murphy el diagnóstico es fácil. Si esta signología se invierte hay que dudar del mismo. Temperatura al inicio de 39°C o más, el dolor no tan vivo, buscar otra causa: gripe, amigdalitis, procesos virales.

Cuando el síndrome es muy doloroso y rápidamente evoluciona a peritonitis, pensar en perforación de úlcera gastroduodenal.

El diagnóstico diferencial se debe realizar con todas las patologías abdominales y las más frecuentes son:

Neumonía basal derecha
Peritonitis primaria
Colecistitis aguda

Diverticulitis de Meckel
Adenitis mesentérica
Parasitosis intestinal
Diverticulosis.
Perforacion tífica
Gastroenterocolitis aguda
Enteritis regional
T.B.C. peritoneal
Tumoraciones
Litiasis renal o ureteral
Infeccion urinaria
Quiste de ovario a pedículo torcido
Embarazo ectópico
Perforación uterina
Endometritis
Eclosión de óvulo
Púrpura de Henoch Schonlein
Hernia inguinal o crural encarcerada
Uremia

11. TRATAMIENTO

Antes de iniciar el tratamiento se debe haber llegado al diagnóstico presuntivo, por lo cual no se deben dar antálgicos ni antibióticos previos.
El tratamiento es la apendicectomía, sin embargo se debe considerar un tratamiento preoperatorio, operatorio y postoperatorio.

11.1. Tratamiento preoperatorio

Todo paciente debe ser evaluado completamente; iniciándose un tratamiento de hidratación endovenosa que puede durar de 2 a 4 horas.

11.2. Tratamiento operatorio

a. Tratamiento operatorio convencional

El objetivo estará centrado en reseca el órgano enfermo y si existe una peritonitis se procederá además a lavar y drenar la cavidad abdominal, la via de abordaje dependerá del estado del proceso. En los procesos de pocas horas de evolución, bastará una incisión de Mac Burney o una incisión transversa a lo Roque Davis (Arce)

Si el proceso tiene varias horas o días de evolucion, será necesario abordar con una incisión amplia (Paramediana derecha, transrectal infraumbilical) que permita una buena exéresis, un buen lavado peritoneal y adecuado drenaje.

La extirpación del apéndice (Lámina 5:2) puede ser en forma clásica con sección del meso apendicular y su arteria y luego sección del apéndice desde su base previa ligadura de la misma, a su vez el muñón apendicular puede ser dejado libremente o ser invaginado mediante una jareta.

Cuando la apendicitis está complicada se debe dejar drenaje con salida diferente a la herida operatoria.

b. Tratamiento por vía Laparoscópica

En la actualidad se emplea la técnica laparoscópica para el tratamiento quirúrgico de las diferentes formas de la apendicitis, aprovechando que dicha técnica ofrece un buen campo operatorio, una excelente iluminación, permite un completo lavado de la cavidad abdominal y un adecuado drenaje, disminuyen la posibilidad de absceso residual. Como las pequeñas incisiones no contactan con el pus ni con la pieza operatoria , no se infectarán, no habrá o serán mínimas las posibilidades de infección de herida operatoria, la pequeñez de las incisiones también minimiza la posibilidad de eventración.

12. COMPLICACIONES EN LA APENDICITIS AGUDA

- 1er Día Postoperatorio:
 - Hemorragia.
 - Evisceración por mala técnica.
 - Ileo adinámico.
- 2o ó 3er Día Postoperatorio:
 - Dehiscencia del muñón apendicular.
 - Atelectasia; Neumonía.
 - I.T.U.
 - Fístula estercorácea.
- 4o o 5o Día Postoperatorio
 - Infección de la herida operatoria.
- 7o Dia Postoperatorio:
 - Absceso intraabdominal.
- 10o Dia Postoperatorio:
 - Adherencias.

15o Día o Más:
Bridas.

En las apendicitis agudas sin perforación en 5% de casos hay complicaciones. En las apendicitis agudas con perforación las complicaciones se presentan en un 30% de casos. Habitualmente el curso postoperatorio de una apendicitis aguda sin perforación es de una evolución sin sobresaltos y hay una enorme diferencia con la recuperación tormentosa que acompaña a la extirpación de un apéndice perforado con gangrena y con peritonitis; lo cual resalta la importancia del diagnóstico y tratamiento tempranos.

A. Infección de la Herida Operatoria

Las infecciones de la herida son causadas por abscesos locales en la Herida operatoria por gérmenes fecales principalmente *Bacteroides fragilis*, a los que siguen en frecuencia aerobios Gram (-); *Klebsiella*, *Enterobacter*, *E. coli*. Los signos de infección; dolor, tumor, calor y rubor quizás no se encuentren. Los signos iniciales son dolor excesivo y además molesto alrededor de la herida operatoria de infección local.

Si se presentan estos signos deben abrirse de inmediato piel y tejidos subcutáneos. No debe esperarse salida de pus, pues sólo conforme se licúa la grasa necrosada aparece pus.

B. Abscesos Intraabdominales

Suelen deberse a contaminación de la cavidad con microorganismos que escapan del apéndice gangrenoso o perforado, también pero con menor frecuencia es debido a derrame transoperatorio.

El absceso se manifiesta por fiebre hética o en agujas, con fiebre, malestar y anorexia recurrente.

- Los abscesos pélvicos producen diarrea y pueden ser palpados al tacto vaginal o rectal; en algunos casos drena espontáneamente a vagina o recto.
- El absceso subfrénico se puede diagnosticar por signos de derrame al tórax suprayacente e inmovilidad del diafragma afectado.
- El absceso intraabdominal puede requerir laparotomía exploratoria para su diagnóstico.

Todos los abscesos deben ser drenados.

C. Fístula Cecal o Estercorácea

Puede deberse a :

- Retención de Cuerpo Extraño como grasa o dressing.
- Puntos muy apretados.
- Ligadura deficiente del muñón apendicular que se deslizó sin haberse invertido - Erosión de la pared del ciego por un dren.
- Obstrucción del Colon por Neoplasia no descubierta.
- Retención de una porción apendicular.
- Enteritis Regional.

La mayor parte de Fístulas cierran espontáneamente, todo lo que se requiere es que el trayecto se conserve abierto, hasta que se suspenda el drenaje.

Las fístulas fecales no se cierran espontáneamente, si queda punta de apéndice, cuerpo extraño o si el intestino está obstruido distal a la fístula o si la mucosa del intestino quedó en continuidad con la piel. En estos casos el cierre de la fístula requiere operación.

D. Piliflebitis o Piema Portal

Es una enfermedad grave caracterizada por ictericia, escalofrío y fiebre elevada. Se debe a septicemia del sistema venoso portal con desarrollo de abscesos hepáticos múltiples.

La piliflebitis acompaña a la apendicitis gangrenosa o perforada y puede aparecer en el pre o postoperatorio. El germen más frecuente es el *E. Coli*. En la actualidad con el uso de los antibióticos en el pre y postoperatorio su presentación es rara.

E. Íleo Paralítico o Adinámico

En las primeras 24 horas se espera la presencia de un íleo reflejo debido al espasmo producido por la manipulación y cuya resolución es en el postoperatorio inmediato. Sin embargo puede persistir como resultado de una peritonitis generalizada o una apendicitis complicada; su resolución es lenta y el tratamiento de orden médico: Hidratación con reposición de electrolitos, sonda nasogástrica y antibióticos específicos.

Se debe realizar una observación cuidadosa del paciente para detectar una obstrucción mecánica como resultado de adherencias postoperatorias tempranas que sí requerirían tratamiento quirúrgico de emergencia.

F. Dehiscencia del Muñón Apendicular

Se puede presentar desde el 2o ó 3er día, y puede ser debido a ligadura inadecuada del muñón, o por la administración indebida de un enema evacuante que distiende el intestino y hace que se rompa en el punto más débil, por ello nunca se debe indicar enemas luego de cirugía abdominal. El tratamiento inmediato es laparotomía exploradora y cecostomía con antibióticos específicos.

G. Hemorragia

Dolor abdominal súbito y shock hipovolémico en cualquier momento de las primeras 72 horas de la apendicectomía puede significar filtración a partir del muñón o el deslizamiento de una ligadura arterial; con frecuencia la hemorragia es gradual y se origina de un vaso del mesoapéndice o de una adherencia seccionada, no advertida en la operación. Se explora la incisión removiendo la masa de sangre coagulada de la cavidad pélvica y parietocólica derecha, ubicándose el sitio de la hemorragia. Se deja un buen drenaje.

H. Complicaciones Tardías

- Hernia incisional. A través de la incisión en fosa iliaca derecha con antecedentes de infección prolongada y drenaje grande en el sitio de la hernia.
- Obstrucción mecánica. Producida por la presencia de bridas intestinales; más frecuentes en las apendicitis complicadas.
- Infertilidad. Un absceso en fosa iliaca derecha en mujeres puede provocar obstrucción de las trompas hasta en un 31%.

APENDICITIS AGUDA TRATADA POR VÍA LAPAROSCÓPICA

La Cirugía Laparoscópica, como es de todos conocido, rompe el esquema tradicional del abordaje de la cavidad abdominal, y es así que las grandes incisiones que estábamos acostumbrados a ver, dan paso a esta nueva técnica, que logra casi los mismos objetivos, empleando incisiones pequeñas de 0,5 y 1 cm, y si bien este procedimiento fue concebido para ser empleado en procesos fríos, es decir en operaciones programadas, vemos con profunda satisfacción que su aplicación se ha expandido en forma exitosa a muchos procesos que condicionan un abdomen agudo quirúrgico, por ejemplo colecistitis aguda, apendicitis aguda, embarazo ectópico, quiste de ovario a pedículo torcido, traumatismos abdominales abiertos y cerrados, etc.

Como podemos apreciar, la apendicitis aguda causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico, no podía escapar a los beneficios de la Cirugía Laparoscópica la cual le brinda innumerables ventajas que pasamos a revisar.

- Excelente Iluminación, que se obtiene gracias a una fuente de luz fría que tiene una lámpara de Xenón de 175 W, que nos permite apreciar con gran claridad los más recónditos rincones de la cavidad abdominal.
- Excelente Exposición del campo operatorio, que se logra con la insuflación del CO2 y a los cambios de posiciones a los que se somete al paciente en el transcurso del acto quirúrgico, así con la posición de Trendelenburg y lateral izquierda, se logra que los intestinos y el epiplon mayor se dirijan hacia la cabeza y a la izquierda dejando libre y al descubierto la región ileocecal.
- Nitidez de la Imagen, las imágenes que capta el Laparoscopio son muy nítidas y aumentadas de tamaño, logrando identificar con facilidad el órgano enfermo, el cual puede ser manipulado con las pinzas bajo visión directa en todo momento, lo que permite que la técnica quirúrgica se desarrolle en forma reglada y exista un buen control de la hemostasia.
- Minimización de la Infección de la Herida Operatoria, una vez resecado el apéndice, éste se retira de la cavidad abdominal a través del trócar y por lo tanto en ningún momento el apéndice entra en contacto directo con las partes blandas de la pared abdominal, de igual manera las colecciones purulentas tampoco entran en contacto con la pared y consecuentemente los riesgos de infección de la pared se ven minimizados.
- Disminución de Abscesos Residuales, Bridas y Adherencias, exteriorizado el apéndice, se hace un control de la hemostasia y de ser necesario se hace un lavado de la zona operatoria o de toda la cavidad abdominal en el caso de una peritonitis generalizada. El lavado de la cavidad incluso con este procedimiento tiene sus grandes ventajas, en primer lugar basta con 2 ó 3 litros de suero fisiológico para lograr un buen lavado de toda la cavidad y no los 10 ó 15 litros que se requieren en la Cirugía Convencional, por otro lado todos sabemos que de los 10 litros empleados una buena parte se va al piso y por lo tanto no permite un buen control, tal vez este hecho sea el más importante, pues en la Cirugía Laparoscópica sí se tiene un control exacto del líquido empleado, como todo el líquido está dentro de la cavidad cerrada, no tiene escape y todo será aspirado al frasco y bastará que el colega Anestesiólogo nos diga cuánto se ha recolectado para estar seguros de que no estamos dejando líquido que pueda ser el causal de un absceso residual. El buen lavado, por otro lado disminuirá las posibilidades de formación de bridas, adherencias, acodaduras, que muchas veces son responsables de cuadros obstructivos que obligan tarde o temprano a una reintervención. Por último podemos también colocar bajo visión directa un dren de polietileno Nº 14 en el fondo de saco de Douglas o en el parieto- cólico derecho o en ambos, los cuales se exteriorizarán por los orificios de entrada de los trócares tercero y cuarto.

Como podemos bien apreciar, las ventajas de la Apendicectomía por Vía Laparoscópica son innumerables, sin embargo vemos con gran pesar que esta técnica no se emplea en forma masiva como es de esperar y ello se debe al hecho de que los equipos de Cirugía Laparoscópica no están a disposición de los Cirujanos de Emergencia, salvo en contados Centros Hospitalarios.

 [Regresar](#)

[Home](#)



Guía de Práctica Clínica

.....
para el abordaje sindrómico del
diagnóstico y tratamiento de los
pacientes con infecciones de
transmisión sexual y otras
infecciones del tracto genital

Para uso de profesionales de salud. 2013 - Guía No. 16

Centro Nacional de Investigación
en Evidencia y Tecnologías en Salud CINETS



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud



© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias

Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico
del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con
infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del
tracto genital.

Guía No. 16

ISBN: 978-958-8838-12-0

Bogotá, Colombia

Abril de 2013

Nota legal

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de lo dispuesto en el numeral 13 de la convocatoria 500 del 2009 y la cláusula DECIMO TERCERA -PROPIEDAD INTELECTUAL “En el evento en que se llegaren a generar derechos de propiedad intelectual sobre los resultados que se obtengan o se pudieran obtener en el desarrollo de la presente convocatoria y del contrato de financiamiento resultante de ella, estos serán de COLCIENCIAS y del Ministerio de Salud y Protección Social”, de conformidad con el clausulado de los contratos suscritos para este efecto.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUÍZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ

Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

JOSÉ LUIS ORTÍZ HOYOS

Jefe de la Oficina de Calidad



CARLOS FOSECA ZÁRATE

Director General

PAULA MARCELA ARIAS PULGARÍN

Subdirectora General

ARLEYS CUESTA SIMANCA

Secretario General

ALICIA RÍOS HURTADO

Directora de Redes de Conocimiento

CARLOS CAICEDO ESCOBAR

Director de Fomento a la Investigación

VIANNEY MOTAVITA GARCÍA

Gestora del Programa de Salud en Ciencia, Tecnología e Innovación



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

HÉCTOR EDUARDO CASTRO JARAMILLO

Director Ejecutivo

AURELIO MEJÍA MEJÍA

Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud

IVÁN DARÍO FLÓREZ GÓMEZ

Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica

DIANA ESPERANZA RIVERA RODRÍGUEZ

Subdirectora de Participación y Deliberación

RAQUEL SOFÍA AMAYA ARIAS

Subdirección de Difusión y Comunicación



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá



GRUPO DESARROLLADOR GAI-ITS:

INVESTIGADOR PRINCIPAL – LÍDER DE LA GUÍA

HERNANDO GUILLERMO GAITÁN DUARTE,

Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Magíster en Epidemiología Clínica, Profesor Titular Departamento de Obstetricia y Ginecología, y del Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Coordinador Editorial Grupo Cochrane de Infecciones de Transmisión Sexual.

EQUIPO DESARROLLADOR

ANDREA ESPERANZA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ,

Médico Cirujano, Especialista en Estadística Aplicada, Magíster en Epidemiología Clínica, Docente Auxiliar de Postgrado-Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional de Colombia, Coordinadora Metodológica de la Guía.

INGRID ARÉVALO RODRÍGUEZ,

Psicóloga, Magíster en Epidemiología Clínica, Universidad Nacional de Colombia, PhD (c) en Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Barcelona.

CARLOS FERNANDO GRILLO ARDILA,

Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Magíster en Epidemiología Clínica, Docente Departamento de Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional de Colombia, Miembro Comité Editorial Grupo Cochrane de Infecciones de Transmisión Sexual. Monitor de la Guía.

CAROL ZUSSANDY PÁEZ CANRO,

Médico Cirujano, Candidata a Magíster en Epidemiología Clínica, Docente becaria del Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional de Colombia, Monitorea de la Guía.

JUAN MANUEL REYES SÁNCHEZ,

Químico Farmacéutico, Candidato a Magíster en Epidemiología Clínica, Docente becario del Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional de Colombia, Monitor de la Guía.

EDITH ANGEL MÜLLER,

Médica Cirujana, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Fellow en Infectología Gineco-obstetrica y Perinatal, Profesora Asociada Departamento de Obstetricia y Ginecología Universidad Nacional de Colombia, Representante de la Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología. Miembro Comité Editorial Grupo Cochrane de Infecciones de Transmisión Sexual.

HUGO ENRIQUE LÓPEZ RAMOS,

Médico Cirujano, Especialista en Urología, Candidato a Magíster en Epidemiología Clínica, Miembro de Número de la Sociedad Colombiana de Urología, Representante de la Sociedad Colombiana de Urología en la elaboración de la Guía.

JESÚS SANTIAGO ESTRADA MESA,

Médico Cirujano, Especialista en Microbiología y Parasitología Médica, Director General Laboratorio Clínico Congregación Mariana Fundación Santa María, Medellín-Antioquia. Representante de la Asociación Colombiana de Infectología ACIN.

FRANCISCO ALBERTO FERNÁNDEZ RINCÓN,

Médico Cirujano, Especialista en Computación para la Docencia, Alcaldía Villavicencio, Coordinador de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría Local de Salud, Docente de la Facultad de Medicina, Universidad Cooperativa de Colombia, Experto en Atención Primaria.

IMMY CASTAÑEDA CASTANEDA,

Médico Cirujano, Especialista en Obstetricia y Ginecología, Profesor Universidad Militar Nueva Granada, Representante de la Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología.

EDWAR EUGENIO HERNÁNDEZ VARGAS,

Psicólogo, Secretario de la Red Interuniversitaria por la Diversidad de Identidades Sexuales REDDES, Afiliado a la Sociedad Colombiana de Sexología, Experto en Psicología.

NATALIA MARCELA CALDERÓN BENÍTEZ,

Enfermera Jefe, Magíster en Enfermería, Asesora Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA. Experta en Enfermería.

MIGUEL HERNANDO DÍAZ ORTEGA,

Bacteriólogo y Laboratorista Clínico, Magíster en Epidemiología Clínica, Contratista de la Universidad Nacional de Colombia, Coordinador de búsquedas del Grupo Cochrane de Infecciones de Transmisión Sexual.

CONSTANZA COLLAZOS VIDAL,

Médico Cirujano, Magíster en Epidemiología, Asesora Externa, Subdirección Científica, Sociedad Colombiana de Anestesiología, Especialista en Investigación Cualitativa.

EQUIPO DE DIRECCIÓN

DIRECTOR GENERAL:

RODRIGO PARDO TURRIAGO,

Médico Cirujano, Especialista en Neurología Clínica, Magíster en Epidemiología Clínica, Profesor Asociado, Departamento de Medicina Interna e Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

COORDINADORA ACADÉMICA:

PAOLA ANDREA MOSQUERA MÉNDEZ,

Psicóloga, Especialista en Epidemiología, Magíster en Política Social, Candidata a Doctora en Salud Pública, Investigadora Asociada, Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional de Colombia.

COORDINADOR DE GUÍAS:

EDGAR CORTÉS REYES,

Fisioterapeuta-Economista, Magíster en Epidemiología Clínica, Profesor Asociado, Departamento del Movimiento Corporal Humano e Instituto de Investigaciones Clínicas, Director del Departamento de Movimiento Corporal Humano, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

GERENTE ADMINISTRATIVO:

RICARDO LOSADA SAENZ,

Ingeniero Industrial, Magíster en Suficiencia Investigadora y Magíster en Salud Pública, Gerente de la Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología.

ASESORA:

BEATRIZ STELLA JIMÉNEZ CENDALES,

Médico Cirujano, Especialista en Auditoría en Salud- Gerencia de IPS, Magíster en Evaluación Tecnológica Médica Internacional, Investigador, Universidad Nacional de Colombia.

DOCUMENTALISTA:

MIGUEL HERNANDO DÍAZ ORTEGA,

Bacteriólogo y Laboratorista Clínico, Magíster en Epidemiología Clínica, Contratista de la Universidad Nacional de Colombia, Coordinador de búsquedas del Grupo Cochrane de Infecciones de Transmisión Sexual.

EQUIPO DE EVALUACIONES ECONÓMICAS:

LILIANA ALEJANDRA CHICAIZA BECERRA ,

Administradora de Empresas, Especialista en Evaluación Social de Proyectos, Doctora en Economía y Gestión de la Salud, Coordinadora del Doctorado de Ciencias Económicas, Profesora Titular, Universidad Nacional de Colombia, Coordinadora de Evaluaciones Económicas.

JORGE AUGUSTO DÍAZ ROJAS,

Químico Farmacéutico, Especialista en Farmacología, Magíster en Ciencias Económicas, Profesor Asociado del Departamento de Farmacia, Universidad Nacional de Colombia, Coordinador Evaluación Económica de la Guía

JOSE RICARDO URREGO NOVOA,

Químico Farmacéutico, Especialista en Administración-Farmacología, Magíster en Toxicología-Administración, Contratista, Instituto Nacional de Salud, Experto en Evaluaciones Económicas.

MABEL JULIET MORENO VISCAYA,

Economista, Especialista en Estadística, Profesional en Modelamiento de Guías de Práctica Clínica, Universidad Nacional de Colombia, Experta en Evaluaciones Económicas.

VICTOR ALFONSO PRIETO MARTÍNEZ,

Economista, Profesional en Evaluaciones Económicas, Universidad Nacional de Colombia, Experto en Evaluaciones Económicas.

FREDDY RODRÍGUEZ PÁEZ,

Médico Cirujano, Especialista en Evaluación Social de Proyectos, Magíster en Salud Pública, Coordinador Académico de Posgrados en Salud, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Asesor de Costos.

GIANCARLO ROMANO GÓMEZ,

Economista, Profesor Investigador, Universidad Nacional de Colombia, Documentalista.

EQUIPO DE EQUIDAD:

JAVIER HERNANADO ESLAVA SCHMALBACH

Médico Anestesiólogo, Universidad Nacional de Colombia, Magíster en Dirección en Universitaria, Universidad de los Andes, Magíster en Epidemiología Clínica, Pontificia Universidad Javeriana, Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.

ANA CAROLINA AMAYA ARIAS,

Psicóloga, Especialista en Teorías, métodos y técnicas en investigación social, Candidata a Magíster en Epidemiología Clínica, Investigadora Asociada Instituto de Investigaciones Clínicas. Grupo de Equidad en Salud.

ANGELA MARCELA GORDILLO MOTATO,

Nutricionista, Universidad Nacional de Colombia Magíster en Estudios Políticos, Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales IEPRI, Universidad Nacional de Colombia, Investigadora del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional – OBSAN.

EQUIPO DE COMUNICACIONES:

CARLOS HERNÁN CAICEDO ESCOBAR,

Ingeniero Metalúrgico y Administrador de Empresas, Especialista en Gestión Tecnológica y en Sistemas de Información, Magíster en Investigación, Magíster en Ciencias de la Gestión, Profesor Asociado Facultad de Ingeniería; Director del Instituto de Comunicación y Cultura, Universidad Nacional de Colombia.

VIVIAN MARCELA MOLANO SOTO,

Comunicadora Social-Periodista, Magíster en Estudios Políticos, Asesora del Instituto de Comunicación y Cultura, Universidad Nacional de Colombia.

SILVIA ANGÉLICA PUERTAS CÉSPEDES,

Lingüista, Asistente del Equipo de Comunicaciones, Universidad Nacional de Colombia.

EDNA PAOLA CORDOBA CORTÉS,

profesional en Estudios Literarios, Asistente del Equipo de Comunicaciones. Universidad Nacional de Colombia.

LEIDY JOHANNA CEPEDA SAAVEDRA

Enfermera, Enfermera Jefe, Clínica El Bosque, Profesional en el manejo de comentarios de la página web de la Alianza Cinets

LEONARDO ANDRÉS ANCHIQUE LEAL

Ingeniero de Sistemas, Webmaster, Consultor, Administrador de la página web del Proyecto de Guías de Atención Integral.

JOHN FREDY UMAÑA ECHEVERRI

Diseñador Gráfico, Universidad Nacional de Colombia. Diagramador Guías de Práctica Clínica.

EQUIPO DE COORDINACIÓN DE GUÍA DE PACIENTES

MARISOL MORENO ANGARITA

Fonoaudióloga, Magíster en comunicación, Ph.D en Salud Pública, profesora asociada a la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Asesora en comunicaciones.

LINA PAOLA BONILLA MAHECHA

Fonoaudióloga, Magíster en Comunicación y Medios (c). Experta en comunicaciones.

REPRESENTANTE DE PACIENTES:

JENNY PAOLA BONILLA CORREA,

Enfermera Jefe, Servicio Urgencias-UCI, Clínica Sabana de Occidente, Facatativá, Cundinamarca.

AGRADECIMIENTOS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Isabel Cristina Idárraga Vásquez,

Consultora Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y la Sífilis Congénita, Dirección General de salud Pública, Ministerio de Salud y Protección Social.

Johana Castrillón,

Gestión de la Demanda, Ministerio de Salud y Protección Social.

Daniel M. García, Unfpa,

Ministerio de Salud y Protección Social.

Tevia Moreno,

Observatorio de VIH, Ministerio de Salud y Protección Social.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Amparo Sabogal,

Vigilancia y Control en Salud, Grupo ITS, Instituto Nacional de Salud.

Constanza Cuéllar,
*Vigilancia y Control en Salud, Grupo ITS,
Instituto Nacional de Salud.*

Rubén Robayo,
*Vigilancia y Control en Salud, Grupo ITS,
Instituto Nacional de Salud.*

Jeny Carolina Peralta,
*Vigilancia y Control en Salud, Grupo ITS,
Instituto Nacional de Salud.*

Lida Martínez,
*Vigilancia y Control en Salud, Grupo ITS,
Instituto Nacional de Salud.*

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - BOGOTÁ

Manuel González,
*Médico Cirujano, Magíster en Salud Pública,
Grupo Técnico Salud Sexual y Reproductiva,
Secretaría Distrital de Salud.*

Blanca Lilia Méndez,
*Grupo Técnico Salud Sexual y Reproductiva,
Secretaría Distrital de Salud.*

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS
DE MEDICINA INTEGRAL - ACEMI

Juan Manuel Díaz Granados,
Presidente Ejecutivo ACEMI

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE
COLOMBIA - ANEC

Esperanza Morales Correa,
*Enfermera Jefe, Presidenta Asociación
Nacional de Enfermeras ANEC*

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTENA-
MIENTO E INVESTIGACIONES MÉDICAS
- IDEIM

Adriana Cruz,
*Médica Dermatóloga, Research Fellow en
Inmunología. Coordinadora Investigación*

*en Sífilis, Centro Internacional de
Entrenamiento e Investigaciones Médicas
IDEIM, Cali-Valle.*

OTROS PROFESIONALES

Jorge Eliécer Duque Martínez,
*Médico-Cirujano, Magíster en salud Pública.
UNICÁNCER*

Mercy Yolima Martínez Velásquez,
*Médica Cirujana, Especialista en Ginecología
y Obstetricia, Ultrasonido Obstétrico, Clínica
de Maternidad SALUDCOOP.*

Nidia Patricia Espíndola.
*Bibliotecóloga, Coordinadora de Circulación
y Préstamo, Biblioteca Pública Virgilio Barco.*

ESCUELA DE ESTUDIOS DE GÉNERO – UNI-
VERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Florence Thomas,
*Psicóloga, Magister en Psicología Social,
Docente e Investigadora de la Escuela de
Estudios Género, Universidad Nacional de
Colombia*

Juan Simbaqueba Vargas,
*Psicólogo, Magíster en Salud Pública,
Director de la Red Colombiana de Personas
Viviendo con VIH.*

Juanita María Barreto Gama,
*Trabajadora Social, Magister en política
Social. Docente e Investigadora de la Escuela
de Estudios Género, Universidad Nacional de
Colombia.*

Martha Clemencia Buriticá Céspedes,
*Docente e Investigadora de la Escuela de
Estudios de Género, Universidad Nacional de
Colombia*

ASESORES EXTERNOS:

CARLOS GOMEZ RESTREPO,

*Médico Psiquiatra, Magíster en
Epidemiología Clínica. Profesor asociado
Departamento de Epidemiología y
Bioestadística, Pontificia Universidad
Javeriana.*

PAUL BROWN,

*Economista, Magíster en Economía, Doctor
en Economía, Professor, University of
California, Merced, School of Social Sciences,
Humanities and Arts.*

CINDY FARQUHAR,

*Médica, Especialista en Gineco-obstetricia,
Sub-especialista en Endocrinología
Reproductiva e Infertilidad, Universidad
de Auckland, Editora Grupo de Desórdenes
Menstruales e Infertilidad, Cochrane.*

ANNE LETHABY,

*Investigadora en Proyectos de Medicina
Basada en la Evidencia, New Zealand
Guidelines Group, Editora Grupo de
Desórdenes Menstruales e Infertilidad,
Cochrane.*

EVALUACIÓN EXTERNA DE LA GAI:

MARIO TRISTAN

*Médico, Epidemiólogo, Director en IHCAI
FOUNDATION- COCHRANE CENTRAL
AMERICA & CARIBBEAN BRANCH.*

SOCIEDADES CIENTÍFICAS PARTICIPANTES:



Federación Colombiana de
Asociaciones de Obstetricia
y Ginecología (FECOLSOG).



Sociedad Colombiana
de Urología (SCU).



Asociación Colombiana de
Infectología (ACIN).

Contenido

- 16** Objetivos de la GAI.
- 16** Introducción y justificación de la guía.
- 19** Metodología.
- 21** Recomendaciones por tópico.
- 22** Consideraciones a tener en cuenta en la atención de la (del) paciente que consulta por síntomas de infección del tracto genital.
- 23** Consideraciones de métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual.
- 24** Manejo de síndromes específicos.
- 24** 1. Síndrome de infección cervical.
- 27** 2. Síndrome de descarga uretral
- 28** 3. Síndrome de úlcera genital
- 34** 4. Síndrome de flujo vaginal
- 38** 5. Síndrome de inflamación escrotal
- 40** 6. Síndrome de dolor abdominal bajo agudo (enfermedad pélvica inflamatoria)
- 43** 7. Bubón inguinal
- 46** Plan de seguimiento y evaluación de implementación
- 48** ¿Qué es una guía de práctica clínica?
- 49** Niveles de evidencia GRADE.
- 49** Grados de recomendación GRADE.

- 50** Fuente de financiación.
- 50** Derechos de autor.
- 50** Actualización de la guía.
- 50** Declaración de independencia editorial.
- 52** Flujogramas de manejo para cada uno de los síndromes.
- 52** Flujograma general de manejo de ITS/ITG en mujeres.
- 56** Flujograma general de manejo de ITS/ITG en hombres.
- 58** Flujograma síndrome de cervicitis.
- 60** Flujograma de recurrencia o persistencia en el síndrome de cervicitis.
- 62** Flujograma síndrome de descarga uretral.
- 63** Flujograma del síndrome de flujo vaginal.
- 64** Flujograma de síndrome de úlcera.
- 66** Flujograma del síndrome inflamación escrotal.
- 68** Flujograma síndrome de dolor pélvico (EPI).
- 70** Flujograma del síndrome de bubón inguinal.
- 72** Bibliografía.



Introducción

OBJETIVOS de la GAI

- Reducir la variabilidad de la práctica en el manejo de las infecciones del tracto genital y de las infecciones de transmisión sexual.
- Brindar a los profesionales de la salud que atienden pacientes con ITG/ITS, la más reciente evidencia respecto a la efectividad y seguridad de las intervenciones para la prevención primaria, secundaria y terciaria de estos pacientes.
- Cortar la cadena de transmisión de las ITS.
- Reducir la carga de la enfermedad asociada a las ITG/ITS en el territorio colombiano.
- Generar un documento al alcance de los pacientes con ITG/ITS, a sus parejas y familias, sin interesar el régimen de aseguramiento al que pertenezcan.
- Generar indicadores de implementación de la guía y su impacto en la salud pública.
- Presentar un plan de implementación de la guía que tome en cuenta el contexto nacional en los diferentes niveles de atención.

Introducción y justificación de la guía

Las ITG son causadas por microorganismos normalmente presentes en el tracto reproductivo o que son introducidos desde el exterior durante el contacto sexual o durante procedimientos médicos, los cuales afectan tanto a mujeres como a hombres(1). Entre las ITG se encuentran las ITS, que corresponden a aquellas infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual. Estas infecciones son causadas por diferentes agentes etiológicos: bacterias como *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis* y protozoarios como *Trichomonas vaginalis*; virus como el Virus Herpes Simple (VHS), el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el Virus del Papiloma Humano (VPH)(2) . Estos microorganismos producen cuadros clínicos específicos que pueden ser agrupados en síndromes tales como síndrome de úlceras, síndrome de flujo vaginal, síndrome de descarga uretral, entre otros(3). Desde el punto de vista epidemiológico, en países en vías de desarrollo, las ITS son una de las principales causas de morbilidad, con consecuencias importantes a nivel sanitario, social y un alto costo para el sistema de salud y para los pacientes(4). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha estimado que cada año ocurren 448 millones de casos nuevos de ITS en adultos de 15 a 49 años a nivel global. Éstas son causadas especialmente por Sífilis, Gonorrea, *Chlamydia* y *Trichomonas* y no incluye casos de VIH u otras ITS (5). Al tener en cuenta la infección por el VPH, el HSV y el VIH, el número de nuevos casos podría ser tres veces superior. También tienen un importante efecto en términos de pérdida de años de vida saludables así como costos económicos. En Sudáfrica se ha estimado que las ITS producen el 26% de las muertes y más de 5 millones de años de vida ajustados por discapacidad, en especial, por causa del VIH/SIDA(6) .

En Colombia, el informe sobre la situación de las ITS 1976-2000, está casi exclusivamente dedicado a la situación del VIH/SIDA y se informan 406.722 años de vida potencialmente perdidos por muerte (AVPP) entre 1991 y 1998. Por otra parte, se considera que con una prevalencia del 6% de infección por *C. Trachomatis*, se incurrió en costos superiores a US \$28 millones y con una incidencia del 1.7% de infección por *N. gonorrhoeae*, se incurrieron en costos cercanos a los US \$7 millones para el mismo año(7). La pérdida de años de vida y de años de vida ajustados por discapacidad de las ITS no VIH/SIDA, están relacionadas con la presencia de complicaciones a las que se asocian tales como: Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) (2) , cáncer(8) complicaciones del embarazo como embarazo ectópico, corioamnionitis o infección puerperal y complicaciones en el hombre como epididimitis y prostatitis. También están asociadas a las secuelas que producen entre las cuales se incluyen dolor pélvico crónico e infertilidad(9) . Por otra parte, el mantener el estado de portador, se ha asociado a incremento en la transmisión y la recurrencia de la enfermedad en las comunidades(10).

La disponibilidad de una guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento sindrómico de las ITG, ayudará a los administradores y profesionales de la salud a tener elementos para la toma de decisiones en salud donde se utilicen tecnologías con relevancia clínica y económica en el manejo de las ITS/ITG, con el fin de garantizarles a las pacientes un manejo a través de intervenciones eficaces/efectivas, seguras y con la mejor relación costo-efectividad, mejorando así la calidad en todos los niveles de atención en Salud Sexual y Reproductiva del territorio nacional. En el año 2000 y como parte de la Resolución 412 del Ministerio de Salud, se publicó en Colombia, la *Guía de Atención de Enfermedades de Transmisión Sexual*, la cual propuso un abordaje sindrómico para las personas con síndromes de ITS/ITG(11). Vale la pena anotar que esta guía no ha sido actualizada como sí lo fue la Guía de VIH/SIDA en las guías publicadas por el Ministerio de la Protección Social en el año 2007 y adicionalmente enfrenta los siguientes problemas. El HSV tipo 2 se está convirtiendo rápidamente en la causa más frecuente del síndrome de úlcera genital, lo que podría afectar negativamente el resultado del tratamiento, si no se administra un antiviral adecuado. Por otra parte, ha aumentado la resistencia a los agentes antimicrobianos de varios agentes patógenos transmitidos sexualmente, por lo que en algunos tratamientos de bajo costo se ha reducido la eficacia(12).

En las mujeres, las ITG no transmitidas por vía sexual son aún más comunes, particularmente el caso de la Vaginositis Bacteriana (VB), la cual corresponde al tipo de infección vaginal más común entre mujeres en edad reproductiva y representa la causa más común de síndrome de flujo vaginal(2). Por último, se debe dar la mayor importancia a la identificación de los comportamientos de riesgo en la prevención, detección y manejo de las ITS. En este contexto, las *Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual* de la OMS (2005) recomiendan

identificar los principales factores de riesgo asociados a las ITS en adolescentes de la población local, los cuales deben considerar la situación social, conductual y epidemiológica de la región específica y adaptar consecuentemente la evaluación de riesgo, con el propósito de aumentar la especificidad del manejo del síndrome de flujo vaginal.

Teniendo en cuenta el impacto clínico y económico de las ITS/ITG, las nuevas tecnologías que podrían ser utilizadas en el manejo sindrómico, así como el estado actual de GPC en el tema a nivel nacional, y considerando la necesidad de estandarizar los procesos de atención, reducir la variabilidad en la toma de decisiones concernientes a las intervenciones clínicas, mejorar la calidad de atención y aumentar la equidad en salud de la población con ITS/ITG, se hace prioritario hacer una actualización de la *Guía de Atención de Enfermedades de Transmisión Sexual*.

Metodología

El Grupo Desarrollador de la Guía (GDG) se conformó con expertos temáticos en atención primaria, urólogos, infectólogos, expertos en infecciones de transmisión sexual, ginecólogos, psicólogos, enfermeras, químico farmacéutico, comunicadores y expertos en salud pública y diseño de políticas. Además participaron epidemiólogos clínicos, economistas, estadísticos, expertos en investigación cualitativa y expertos en búsquedas de literatura médica. También se contó con representantes de pacientes quienes aportaron sus opiniones en diferentes fases del desarrollo de la guía. No se vincularon pacientes, dada la naturaleza de las infecciones abordadas en esta guía que a su vez suelen generar incomodidad en el paciente y señalamiento social.

Una vez formuladas las preguntas clínicas, el GDG procedió a realizar una búsqueda sistemática de Guías de Práctica Clínica (GPC) orientada a identificar las GPC nacionales e internacionales disponibles. La búsqueda sistemática de GPC coincidentes con los tópicos incluidos en la GAI se realizó en los siguientes sitios de búsqueda: AHRQ-Clearinghouse, NHS, Guías Salud, Guidelines International Network, Scottish Intercollegiate Guidelines Network, National Institute for Clinical Excellence, Australian National Health and Medical Research Council, New Zealand Guidelines Group, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, TRIP database, Medline vía PUBMED, LILACS vía BVS (Biblioteca Virtual de la Salud), búsqueda de literatura gris y en páginas de Ministerios de Salud de la región vía Google. Los términos empleados en la búsqueda fueron Sexual* transmit* infection*; Sexual* transmit* disease*; Venereal*; STD*; enfermedades de transmisión sexual con los filtros (Medline) "Practice Guideline"[ptyp] OR practice guideline*[tiab] OR guideline*[ti] OR recommendation*[ti] OR "Practice guidelines as topic"[Mesh].

Luego de evaluar la calidad de las guías obtenidas con los Instrumentos DELBI y AGREE II se decidió adaptar la guía "*Management of acute pelvic inflammatory disease*" del Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (RCOG), año 2008(13). Para los otros tópicos de la guía se decidió realizar una guía de novo.

Para realizar la adaptación se utilizó la metodología del New Zealand Guidelines Group bajo la cual se tuvieron en cuenta el alcance y aplicabilidad de la guía a adaptar, verificación de preguntas no cubiertas por la guía, verificación de las fuentes de la evidencia, verificación de la calidad de las recomendaciones y se obtuvo el permiso del RCOG para adaptar la guía. Adicionalmente, se realizó una actualización de la búsqueda desde el año anterior a la publicación de la guía (2007) con el fin de verificar si existían GPC, revisiones sistemáticas o ensayos clínicos (ECA) que cambiaran radicalmente las recomendaciones ya presentes en la guía del RCOG. También se realizó otra búsqueda con el fin de dar respuesta a la pregunta no cubierta por la guía a adaptar (pregunta huérfana). Ambas búsquedas fueron hechas en las bases de datos PUBMED, LILACS, COCHRANE,

EMBASE. La calidad de estos artículos fue evaluada por medio de las herramientas AMSTAR (Revisiones sistemáticas y meta-análisis) y SIGN (ECA's, cohortes y estudios de casos y controles). Posteriormente, se construyeron las tablas de evidencia con el software GRADEpro™ versión 3.6. Los niveles de evidencia fueron graduados según la clasificación GRADE.

Para el desarrollo de novo de los otros tópicos de la guía, se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas y meta-análisis en las bases de datos PUBMED, OVID, EMBASE, COCHRANE y LILACS. La calidad de las revisiones sistemáticas obtenidas fue evaluada con el instrumento AMSTAR y se consideró de buena calidad con un puntaje de 7/11 o superior. Para aquellas preguntas en las que no se encontraron revisiones sistemáticas o donde éstas eran de alta calidad, se realizó una búsqueda de estudios primarios partiendo de ensayos clínicos, seguidos por estudios de cohorte, casos y controles y estudios descriptivos. Para algunos tópicos, principalmente las infecciones de baja prevalencia fue necesario recurrir a recomendaciones de otras GPC pues la evidencia era muy escasa. Se utilizaron las bases de datos PUBMED, OVID, EMBASE, COCHRANE y LILACS y se limitó a los últimos 10 años. Cuando no se encontraron artículos en este periodo de tiempo, fue necesario ampliar este criterio. Una vez obtenidos los artículos en texto completo fueron evaluados por medio de las herramientas SIGN correspondientes según el diseño del estudio. Posteriormente, se elaboraron las tablas de evidencia con ayuda del software GRADEpro Versión 3.6. Los niveles de evidencia fueron graduados según la clasificación GRADE.

Para la elaboración de recomendaciones, se llevaron a cabo consensos informales de expertos. Para elaborar y graduar las recomendaciones se utilizó la metodología GRADE con la cual se tuvieron en cuenta la calidad de la evidencia, el balance riesgo-beneficio, los costos y las preferencias de los pacientes. Las preguntas para las que no se logró generar la recomendación por consenso informal, fueron sometidas a consenso formal de expertos.

Recomendaciones por tópico

Las infecciones del tracto genital se abordarán bajo una aproximación sindrómica. Bajo esta aproximación se parte del supuesto de que los diferentes síndromes son causados por grupos de agentes etiológicos específicos(4). Se busca que el paciente reciba un diagnóstico con base en los síntomas que refiere, la valoración del riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) y los signos que identifica el trabajador de la salud que atiende el caso, para recibir en esa misma consulta el tratamiento orientado a los gérmenes que causan el síndrome que presenta el paciente (Nivel de Evidencia Moderada) (Recomendación: Fuerte a favor). En los casos indicados se dará manejo a la pareja. De ser posible se enviará con el (la) paciente el tratamiento, éste se denomina “tratamiento expedito”.

Los síndromes que se acompañan las afecciones del tracto genital, objeto de esta guía, son los siguientes(4):

- Síndrome de infección cervical (mujeres)
- Síndrome de descarga uretral (hombres)
- Síndrome de úlcera genital
- Síndrome de flujo vaginal (mujeres)
- Síndrome de dolor pélvico agudo (mujeres)
- Síndrome de inflamación escrotal (hombres)
- Síndrome de bubón inguinal

Consideraciones a tener en cuenta en la atención de la (del) paciente que consulta por síntomas de infección del tracto genital

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 1. La atención debe ser individual en un área privada, en un ambiente totalmente confidencial. Se sugiere utilizar un lenguaje sencillo, neutro sin hacer juicios de valor. La historia clínica deberá averiguar sobre la presencia de síntomas, tales como: lesiones externas, secreción por la uretra, flujo vaginal, mal olor, prurito, secreciones rectales, disuria, dolor abdominal o dolor testicular. Además se averiguará sobre la presencia de factores de riesgo para ITS, por ejemplo: no uso regular de condón, relaciones sexuales casuales, múltiples compañeros sexuales en los últimos seis meses, sexo anal, relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas alucinógenas entre otros. Se continúa con el examen físico en busca de adenopatías (en especial las inguinales), fiebre, dolor abdominal a la palpación o dolor de “rebote”. Con el examen pélvico se deberá buscar la presencia de úlceras o lesiones genitales en labios mayores, menores y ano en mujeres o en el pene, escroto y ano en hombres, la presencia de secreción uretral, anal o vaginal. Se deberá colocar un espejo para visualizar el cérvix y allí evaluar la presencia de secreción endocervical o sangrado fácil y examinar las paredes vaginales. Por último en mujeres hacer un tacto vaginal para detectar dolor o masas anexiales. En hombres se deberá examinar el epidídimo y región testicular y realizar un examen rectal en caso de relaciones penetrativas anales. (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 2. Con base en la historia clínica se hará un diagnóstico síndrómico, se administrará el tratamiento específico, recordando que puede haber más de un agente etiológico causal y se hará una consejería que deberá incluir orientación sobre el síndrome que presenta, prácticas sexuales seguras y modificación de prácticas inseguras (Nivel de Evidencia Alta).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 3. Explicar a la (el) paciente la necesidad de tratamiento del compañero sexual cuando este indicado y discutir con ella (el) la vía más adecuada de notificación del compañero y administración del tratamiento (Nivel de Evidencia Alta).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 4. En pacientes en embarazo se hará el manejo sindrómico indicado, sin embargo se remitirá a control prenatal para seguimiento y prevención de complicaciones (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 5. Se debe notificar al sistema de vigilancia epidemiológica, el síndrome que se manejó. (Nivel Evidencia muy baja).

Consideraciones de métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 6. Se realizará una consejería comportamental para todos los adolescentes sexualmente activos. Para los adultos, se recomienda evaluar la presencia de comportamientos sexuales de riesgo cuando la o el paciente acuda a consultar por síntomas de infección del tracto genital, como también durante la consulta de planificación familiar(2, 14). (Nivel de evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 7. Se recomienda el uso de condones de látex o poliuretano para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual(2, 15). (Nivel de evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 8. No se recomienda el uso de condones de membrana natural para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual(2, 16). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 9. No se recomienda el Nonoxinol - 9 para la prevención de infecciones de transmisión sexual(17). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 10. No se recomienda el uso de espermicidas que contengan Nonoxinol - 9 para prevención de Infecciones de Transmisión Sexual(2, 17, 18). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR.	RECOMENDACIÓN 11. En pacientes con ITS, se deberá dar tratamiento farmacológico a los contactos sexuales con base en los gérmenes que causan los diferentes síndromes(2, 15, 19, 20). (Nivel de Evidencia Baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 12. Se realizarán estrategias educativas de reducción en la conducta sexual de riesgo como una herramienta útil en alcanzar una reducción en la prevalencia de cualquier tipo de enfermedades de transmisión sexual(21). (Nivel de Evidencia Muy baja).

RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 13. Se sugiere la educación en la abstinencia como una estrategia efectiva para la reducción en la actividad sexual(21). (Nivel de Evidencia Muy baja).

Manejo de síndromes específicos

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 14. Se utilizará una sola dosis para tratar la (el) paciente, la cual será administrada en el centro de atención donde acude, el mismo día de la consulta, para asegurar que el o la paciente reciben el tratamiento indicado de manera oportuna. Cuando este indicado se enviará el tratamiento a la pareja. (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 15. Se sugiere la implementación de consultas de salud sexual en ambientes idóneos en donde se realicen asesorías similares a las pre y post-test de VIH pero aplicadas a las ITS ya mencionadas. No obstante el diagnóstico y tratamiento se deben iniciar al primer contacto con el caso índice. (Nivel de Evidencia Baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 16. Se sugiere que el tratamiento expedito se acompañe de un folleto informativo sobre la ITS. (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 17. En pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual se dará el tratamiento expedito de los contactos sexuales de los últimos 60 días y éste se acompañará de una consulta a estos contactos. (Nivel de Evidencia Muy baja).

1. Síndrome de infección cervical

El síndrome de infección cervical incluye principalmente los siguientes agentes etiológicos: *Chlamydia trachomatis*, *N gonorrhoeae*(2). (Nivel de Evidencia Moderada).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 18. En pacientes con al menos uno de los comportamientos sexuales de riesgo, tales como: uso irregular de condón, relaciones sexuales casuales, múltiples compañeros sexuales en los últimos seis meses, sexo anal, relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas alucinógenas, se recomienda realizar una prueba rápida para <i>C. trachomatis</i> y <i>N. gonorrhoeae</i> . Esta prueba rápida se realizará en el sitio de la atención en el mismo momento de la atención. Un resultado positivo es indicación de tratamiento para el síndrome de cervicitis(22).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 19. Para el manejo sindrómico de la paciente con infección Cervical se utilizará Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única más Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única (2,23-28). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 20. Para el tratamiento de pacientes con sospecha de infección cervical por <i>Chlamydia trachomatis</i> se utilizará como primera opción Azitromicina 1 gr vía oral dosis única. En casos de no disponer de Azitromicina o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 7 días(23-26). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 21. Para el tratamiento de pacientes con sospecha de infección cervical por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> se utilizará como primera opción Ceftriaxona 500 mg IM dosis única. En casos de no disponer de Ceftriaxona o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción Cefixime 400 mg vía oral dosis única. Por otro lado, en casos de posible sensibilidad cruzada a las penicilinas como tercera opción de tratamiento se recomienda Espectinomina 2 gramos intramuscular dosis única(2, 27, 28). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 22. No se recomienda el uso de ciprofloxacina 500 mg, vía oral, dosis única en el manejo de pacientes con sospecha de infección por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> debido a los reportes de resistencia bacteriana(2). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 23. Se sugiere realizar un control clínico a las 2 semanas de inicio del tratamiento a los (las) pacientes con cervicitis(28, 29). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 24. Se administrará al compañero o compañera de los pacientes con sospecha infección cervical el tratamiento compuesto por Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única más Cefexime 400 mg vía oral dosis única(30, 31). (Nivel de Evidencia muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 25. El tratamiento de la pareja será enviado con la paciente como primera opción o administrado en el lugar de consulta de acuerdo a lo que se considere mas adecuado para el caso en particular que se maneja(30, 31). (Nivel de Evidencia Alta).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 26. En pacientes con cervicitis se recomienda el tratamiento expedito de los contactos sexuales de los últimos 60 días y que se acompañe de una consulta a estos contactos(2). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 27. Se sugiere que el tratamiento expedito se acompañe de un folleto informativo sobre la ITS. (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 28. Para el manejo sintromico de pacientes embarazadas o en lactancia con sospecha de síndrome de infección cervical se utilizará Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única más Cefixime 400 mg vía oral dosis única(2, 32-36). (Nivel de Evidencia muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 29. Para el tratamiento de pacientes embarazadas o en lactancia con sospecha de síndrome de infección cervical por <i>Chlamydia trachomatis</i> se utilizará como primera opción Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única. En casos de no disponer de Azitromicina o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción de tratamiento Amoxicilina 500 mg cada 8 horas vía oral por 7días(32-34). (Nivel de Evidencia baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 30. Para el tratamiento de pacientes embarazadas o en lactancia con sospecha de síndrome de infección cervical por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> se utilizará como primera opción Cefixime 400 mg vía oral dosis única. En casos de no disponer de Cefixime o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción Ceftriaxona 125 mg intramuscular dosis única. En caso de sospecha de alergia a penicilinas se recomienda como tercera opción Espectinomicina 2 gramos intramuscular dosis única(2, 35, 36). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 31. Para el manejo sintromico de pacientes con sospecha de Infección cervical persistente o recurrente se utilizará Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12horas por 7 días más Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única(25, 28). (Nivel de Evidencia Muy baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 32. Se debe indagar acerca de tratamiento a la pareja, adherencia al tratamiento y las recomendaciones del mismo (relaciones sexuales con uso de condón durante el tratamiento con todas las parejas sexuales, administración del total de las dosis).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 33. Para el tratamiento de pacientes con sospecha del Síndrome de infección cervical persistente o recurrente producido por <i>Chlamydia trachomatis</i> se utilizará Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 7 días(25). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 34. Para el tratamiento de pacientes con sospecha del Síndrome de infección cervical persistente o recurrente producido por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> como primera opción se utilizará Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única. En casos de no disponer de Ceftriaxona o haber contraindicaciones o en casos de sensibilidad cruzada a penicilinas para su uso, se utilizará como segunda opción de tratamiento Espectinomina 2 gramos intramuscular dosis única(28). (Nivel de Evidencia Muy baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 35. En casos de recurrencia se deberá indagar acerca de tratamiento a la pareja, adherencia al tratamiento y las recomendaciones del mismo (relaciones sexuales con uso de condón durante el tratamiento con todas las parejas sexuales, administración del total de las dosis). En casos de segunda recurrencia se deberá tomar hacer cultivo para <i>N. gonorrhoeae</i> con determinación del perfil resistencia en laboratorios de salud pública de referencia regional.

2. Síndrome de descarga uretral

El síndrome de descarga uretral incluye principalmente los siguientes agentes etiológicos: *Chlamydia trachomatis*, *N gonorrhoeae* y *Trichomonas vaginalis*(37). (Nivel de Evidencia Muy Baja).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 36. Para el manejo sindrómico de pacientes con sospecha de síndrome de descarga uretral se utilizará Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única más Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única más Tinidazol 2 gramos vía oral dosis única(23, 38, 39). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 37. Para el tratamiento de pacientes con sospecha del Síndrome de Descarga uretral producido por <i>Chlamydia trachomatis</i> se utilizará de primera opción Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única. En casos de no disponer de Azitromicina o haber contraindicaciones para su uso se utilizará Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 7 días(23, 28, 38, 39). (Nivel de Evidencia Muy baja).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 38. Para el tratamiento de pacientes con sospecha del Síndrome de Descarga uretral producido por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> se utilizará como primera opción Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única. En casos de no disponer de Ceftriaxona o haber contraindicaciones para su uso o en caso de riesgo de sensibilidad cruzada a penicilinas, se utilizará Espectinomomicina 2 gramos intramuscular dosis única(28). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 39. No se recomienda el uso de ciprofloxacina 500 mg dosis única en el manejo de pacientes con sospecha de infección por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> debido a los reportes de resistencia bacteriana(2). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR.	RECOMENDACIÓN 40. Se sugiere realizar un control clínico a las 2 semanas de inicio del tratamiento a los (las) pacientes con descarga uretral(23, 28). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 41. Para el tratamiento de la pareja se utilizará Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única más Cefixime 400 mg vía oral dosis única más Tinidazol 2 gramos vía oral dosis única(31). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 42. El tratamiento de la pareja será enviado con el paciente como primera opción o administrado en el lugar de consulta de acuerdo a lo que se considere más adecuado para el caso en particular que se maneja(30, 31). (Nivel de Evidencia Alta).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR.	RECOMENDACIÓN 43. En pacientes con descarga uretral se recomienda el tratamiento expedito de los contactos sexuales de los últimos 60 días y se programe una consulta para que los contactos sexuales reciban asesoría sobre las ITS(2). (Nivel de Evidencia Muy baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 44. Individualizar el manejo según orientación sexual del paciente y rol dentro de las relaciones sexuales. Estas recomendaciones se fundamentan a partir de la evidencia indirecta de la efectividad del tratamiento de la pareja con infecciones cervicales por <i>C. trachomatis</i> y <i>N. gonorrhoeae</i> .

3. Síndrome de úlcera genital

El síndrome úlcera genital incluye principalmente los siguientes agentes etiológicos: *Treponema pallidum*, *Virus Herpes simple*, *Haemophilus ducreyi*, *Chlamydia trachomatis*, (LGV serovars 1,2,3)(4, 14). (Nivel de Evidencia Muy Baja).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 45. Para el manejo sindrómico de la úlcera genital se utilizará(2, 40-59) Penicilina G Benzatinica 2.400.000 UI dosis única intramuscular para el tratamiento de la sífilis, más azitromicina 1gr vía oral dosis única (cubrimiento de <i>H. ducreyi</i>). Solo en casos de alergia documentada a la penicilina se utilizará Doxiciclina 100 mg vía oral dos veces al día por 14 días. Sumado al anterior, uno de los siguientes: • Cuando se sospeche de infección por Virus del Herpes Simple adicionar Aciclovir 200 mg vía oral 5 veces al día por 6 días. • Cuando se sospeche infección por linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal se adicionará Azitromicina 1 gramo vía oral una vez a la semana por 3 semanas o doxiciclina 100 mg vía oral, 2 veces al día por 21 días. (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 46. No se recomienda prueba de alergia a la penicilina de rutina; deberá realizarse una historia clínica detallada con énfasis en antecedentes de reacciones alérgicas sistémicas (Tipo I) como edema angioneurótico, reacción alérgica generalizada o dificultad respiratoria, entre otras. En caso de existir éstos antecedentes o dudas sobre posibles reacciones sistémicas a la administración de penicilina no se deberá administrar éste medicamento (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 47. En pacientes con sospecha de infección por <i>Treponema pallidum</i> en cuidado primario se utilizará como tratamiento de elección la Penicilina G Benzatinica (2'400.000 UI) Intramuscular, dosis única(2, 40-44). (Nivel de Evidencia Baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 48. No se sugiere el uso de Azitromicina 2 gramos oral dosis única para tratamiento de sífilis primaria, dados los reportes de resistencia bacteriana(2). (Nivel de Evidencia muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 49. No se sugiere el uso de Ceftriaxona 3 gramos IM dosis única o de 2 gramos IM dosis diaria por dos días o de 2 gramos IM dosis diaria por cinco días para el tratamiento de sífilis primaria(44). (Nivel de Evidencia Baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 50. No se recomienda el uso de pruebas rápidas (point-to-care test) para el diagnóstico de la infección por sífilis primaria en pacientes con úlceras genitales(43). (Nivel de Evidencia Baja).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 51. En pacientes con posible infección por <i>Treponema pallidum</i> y sospecha de alergia a la penicilina se tendrá como segunda opción Doxiciclina 100 mg vía oral dos veces al día por 14 días(60). (Nivel de Evidencia Muy baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 52. No se recomienda prueba de alergia a la penicilina de rutina; deberá realizarse una historia clínica con énfasis en antecedentes de reacciones alérgicas sistémicas (Tipo I) como edema angioneurótico, reacción alérgica generalizada o dificultad respiratoria, entre otras.
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 53. En caso de dudas relacionadas con posibles reacciones alérgicas sistémicas a la penicilina se recomienda administrar el régimen alternativo sugerido o realizar desensibilización por vía oral del paciente evaluado.
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 54. Para el tratamiento de pacientes con sospecha de infección por <i>Haemophilus ducreyi</i> se utilizará como primera opción Azitromicina 1 gramo oral dosis única. En caso de no disponer de Azitromicina o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción la Ceftriaxona 250 mg intramuscular en dosis única. En caso de no disponer de Ceftriaxona o presentar alguna contraindicación se utilizará como tercera opción de manejo Eritromicina 500 mg vía oral 3 veces al día por 7 días(45-47). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 55. No se recomienda el uso de Ciprofloxacina 500 mg dosis única en el manejo de pacientes con sospecha de infección de <i>Haemophilus ducreyi</i> debido a los reportes de resistencia bacteriana(2). (Nivel de Evidencia muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 56. Para el tratamiento de pacientes con sospecha de linfogranuloma venéreo se utilizará como primera opción Azitromicina 1 gramo vía oral una vez a la semana por 3 semanas(48-51). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 57. Para el tratamiento de pacientes con sospecha de linfogranuloma venéreo y no disponer de Azitromicina o haber contraindicaciones para su uso se utilizará Doxiciclina 100 mg 2 veces al día vía oral por 21 días(50, 51). (Nivel de Evidencia Baja).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 58. Para el tratamiento de pacientes con sospecha de granuloma inguinal se utilizará como primera opción el uso de Azitromicina 1 gramo vía oral por semana durante 3 semanas o hasta la curación completa de las lesiones. En caso de no disponer de Azitromicina o haber contraindicaciones para su uso se utilizará Doxiciclina 100 mg vía oral 2 veces al día durante 3 semanas o hasta la curación completa de las lesiones(2, 52-54). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 59. Para el tratamiento de pacientes con sospecha de primer episodio de infección genital por herpes simple tipo 1 o 2 se utilizará como primera opción Aciclovir 200 mg vía oral 5 veces al día por seis días(55-58). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 60. Para el tratamiento de pacientes con sospecha de primer episodio de infección genital por herpes simple tipo 1 o 2 y no disponer de Aciclovir se utilizará como segunda opción Valaciclovir 1 gramo vía oral 2 veces al día por 7 a 10 días(58). (Nivel de Evidencia Alta).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 61. En pacientes con episodio recurrente agudo de herpes genital se utilizará Aciclovir 200 mg 5 veces al día por 6 días(59). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 62. En pacientes con episodio recurrente agudo de herpes genital y no disponer Aciclovir o haber contraindicaciones de su uso se utilizará Valaciclovir 500 mg 2 veces al día por tres días(59). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 63. En pacientes en los que se sospeche herpes genital recurrente definido como al menos 6 episodios de herpes por año se utilizará con tratamiento profiláctico Aciclovir 400 mg vía oral 2 veces al día por 1 año(2, 59). (Nivel de Evidencia Alta).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 64. En casos de no disponer de Aciclovir se utilizará como segunda opción Valaciclovir 500 mg vía oral dos veces al día hasta por un año(2, 59). (Nivel de Evidencia Alta).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 65. Realizar un control clínico a las 2 semanas de inicio del tratamiento a los (las) pacientes con síndrome de úlcera(2, 14). (Nivel de Evidencia Muy baja).

RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 66. La(s) pareja(s) de la o el paciente con diagnostico sindrómico de úlcera genital deben ser tratados(2, 14, 20, 61). En pacientes con síndrome de úlcera genital se recomienda el tratamiento expedito de los contactos sexuales de los últimos 90 días con el esquema recomendado para el paciente índice. Esto es Penicilina G Benzatinica 2.400.000 UI dosis única para el tratamiento de la sífilis más azitromicina 1gr vía oral dosis única (cubrimiento de <i>H. ducreyi</i>). Solo en casos de alergia documentada a la penicilina se utilizará Doxiciclina 100 mg vía oral dos veces al día por 14 días(2, 40-59). Sumado al anterior, en pareja con lesión sospechosa de infección por Virus del Herpes Simple, se administrará Aciclovir 200 mg vía oral 5 veces al día por 6 días(55-58). (Nivel de Evidencia Muy baja)
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 67. Se recomienda una consulta en la que los contactos sexuales reciban asesoría y tratamiento sobre la ITS (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 68. Se sugiere la implementación de consultas de salud sexual en ambientes idóneos en donde se realicen asesorías similares a las pre y post-test de VIH pero aplicadas a las ITS ya mencionadas. No obstante el diagnóstico y tratamiento se deben iniciar al primer contacto con el caso índice. (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 69. Para el manejo sindrómico de la úlcera genital en pacientes embarazadas o en lactancia, se utilizará (2, 14, 45, 46, 48, 52-58, 62, 63) Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI dosis única intramuscular para el tratamiento de la sífilis más Azitromicina 1gr vía oral dosis única (cubrimiento de <i>H. ducreyi</i>). En casos de alergia documentada a la Penicilina se administrará el mismo medicamento previa desensibilización. Sumado a lo anterior se agregará uno de los siguientes: • Cuando se sospeche de infección por Virus del Herpes Simple adicionar Aciclovir 200 mg vía oral 5 veces al día por 6 días.

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	• Cuando se sospeche linfogranuloma venéreo, adicionar Azitromicina 1 gramo vía oral por semana durante 3 semanas o hasta la curación de las lesiones. • Cuando se sospeche granuloma inguinal se adicionará Eritromicina base 500 mg vía oral 4 veces al día por al menos 3 semanas o hasta la curación completa de las lesiones (no administrar estolato de eritromicina en embarazadas). (Nivel de Evidencia Muy baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 70. Se sugiere el manejo sindrómico de la paciente gestante o en lactancia con úlceras genitales junto con la oportuna remisión para la realización de pruebas confirmatorias de la etiología de la infección.
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 71. En pacientes embarazadas o en lactancia con sospecha de sífilis primaria se recomienda el uso de Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI intramuscular, dosis única(62, 63). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 72. Para el tratamiento de pacientes gestantes o en lactancia con diagnóstico confirmado de sífilis primaria e historia de alergia a la penicilina, se utilizará penicilina Benzatínica 2.400.000 UI intramuscular, dosis única, previa desensibilización(2, 14). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 73. Para el tratamiento en pacientes embarazadas o en lactancia con sospecha de infección por <i>Haemophilus ducreyi</i> se utilizará Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única(45, 46). (Nivel de Evidencia Baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 74. Para el tratamiento en pacientes embarazadas o en lactancia con sospecha de infección por <i>Haemophilus ducreyi</i> y no disponer de Azitromicina o haber contraindicaciones para su uso, se utilizará como segunda opción de tratamiento Ceftriaxona 250 mg intramuscular dosis única. En caso de no disponer Ceftriaxona se utilizará como tercera opción Eritromicina base 500 mg oral 4 veces al día por 21 días (no administrar estolato de eritromicina en embarazadas) (45, 46). (Nivel de Evidencia Baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 75. Para el tratamiento en pacientes embarazadas o en lactancia con sospecha de infección de linfogranuloma venéreo se utilizará como primera opción Azitromicina 1 gramo vía oral una vez a la semana por 3 semanas o hasta la curación completa de las lesiones(48). (Nivel de Evidencia Muy baja).

RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 76. Para el tratamiento en pacientes embarazadas o en lactancia con sospecha de infección de linfogranuloma venéreo y de no disponer de Azitromicina o haber contraindicaciones para su uso, se utilizará Eritromicina base 500 mg vía oral 4 veces al día por 21 días (no administrar estolato de eritromicina en embarazadas)(14). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 77. Para el tratamiento en pacientes embarazadas o en lactancia con sospecha de infección genital por granuloma inguinal se utilizará como primera opción Eritromicina base 500 mg vía oral 4 veces al día por al menos 3 semanas o hasta la curación completa de las lesiones (no administrar estolato de eritromicina en embarazadas) (2, 52-54). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 78. Para el tratamiento de pacientes embarazadas o en lactancia con primer episodio o recurrente de infección genital por herpes simple tipo 1 o 2 se utilizará como primera opción Aciclovir 200 mg vía oral 5 veces al día por 6 días(55-58). (Nivel de Evidencia Moderada).

4. Síndrome de flujo vaginal

El síndrome de flujo vaginal incluye principalmente las infecciones por: Vaginitis bacteriana, infección por *Candida albicans* e infección por *Trichomonas vaginalis* (2, 14, 64). (Nivel de Evidencia Moderada).

En pacientes con factores de alto riesgo para ITS también podrían ser agentes causales *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae*(4). (Nivel de Evidencia Moderada).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR.	RECOMENDACIÓN 79. Para el manejo sintomático de la paciente con flujo vaginal se utilizará tinidazol 2.0 gramos vía oral dosis única. Si se sospecha infección concomitante de <i>Candida albicans</i> sea adicionará Fluconazol 150 mg vía oral dosis única(65-70). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN DE EQUIDAD RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 80. Se sugiere el manejo con dosis única (tinidazol 2 gr + fluconazol 150 mg) para el tratamiento del flujo vaginal en mujeres en situación de desventaja (condiciones de pobreza, trabajadoras sexuales, etc.) (71).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 81. Para el tratamiento de pacientes con síndrome de flujo vaginal asociado a vaginosis bacteriana se utilizará como primera opción el uso de Tinidazol 2.0 gr dosis única vía oral. En caso de no disponer de Tinidazol se utilizará como segundo opción Secnidazol 2 gr dosis única vía oral. En caso de contraindicación a los imidazoles o no disponibilidad de Secnidazol como tercera opción se utilizará Clindamicina crema vaginal al 2%, 5gr intravaginal, una vez al día por siete días(65-68). (Nivel de Evidencia Moderada).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 82. Los pacientes deben ser aconsejados de evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento con Metronidazol o Tinidazol. La abstinencia debe ser hasta 24 horas posterior a terminar la terapia con Metronidazol y hasta 72 horas con el Tinidazol.
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 83. Para el tratamiento de pacientes con síndrome de flujo vaginal asociado a <i>Trichomonas vaginalis</i> se utilizará como primera opción Tinidazol 2 gramos vía oral dosis única. Si no hay disponibilidad de Tinidazol, se utilizará como segunda opción Metronidazol 2gr via oral dosis única(67, 69). (Nivel de Evidencia Baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 84. Los pacientes deben ser aconsejados de evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento con Metronidazol o Tinidazol. La abstinencia debe ser hasta 24 horas posterior a terminar la terapia con Metronidazol y hasta 72 horas con el Tinidazol.
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 85. Para el tratamiento de pacientes con síndrome de flujo vaginal en que se sospeche como agente causal <i>Candida albicans</i> se utilizará como primera opción Fluconazol 150 mg vía oral dosis única. En casos de no disponer de Fluconazol o se encuentre contraindicado se utilizará como segunda opción Clotrimazol 500 mg vía vaginal dosis única(67, 70). (Nivel de Evidencia Baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 86. El fluconazol aumenta significativamente los valores plasmáticos de fenilhidantoína, astemizol, antagonista de los canales de calcio, cisaprida, hipoglicemiantes orales, rifampicina, zidovudina, rifabutina, ciclosporina, sulfonilureas y warfarina. Modifica poco el metabolismo de la teofilina, la terfenadina y de los anticonceptivos orales. Los sujetos que reciben más de 400mg al día o los hiperazoémicos pueden presentar interacciones medicamentosas poco frecuentes.

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 87. Para el manejo sintomático de la paciente embarazada o en lactancia con flujo vaginal se utilizará Metronidazol 500mg vo cada 12 horas por 7 días. Si se sospecha infección concomitante de <i>Candida albicans</i> se añadirá Clotrimazol 100 mg una tableta vaginal por día durante 7 días(2, 37, 72-75). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 88. Para el tratamiento en pacientes embarazadas o en lactancia con sospecha de vaginosis bacteriana se utilizará como primera opción Metronidazol 500 mg cada 12 horas vía oral por 7 días. En caso de no disponer de Metronidazol o se encontrará contraindicado se utilizará como segunda opción Clindamicina 300 mg cada 12 horas vía oral por 7 días(37, 72). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 89. Para el tratamiento en pacientes en embarazo o en lactancia con Síndrome de flujo vaginal asociado a <i>Trichomonas vaginalis</i> se utilizará como primera opción Metronidazol 2 gramos vía oral dosis única(73, 74). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 90. Para el tratamiento en pacientes en embarazo o en lactancia con Síndrome de flujo vaginal asociado a <i>Trichomonas vaginalis</i> y no disponer de Metronidazol o se encontrara contraindicada, se utilizará como segunda opción Tinidazol 2 gramos vía oral dosis única(2). (Nivel de Evidencia Muy baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 91. En las mujeres en lactancia, se debe aconsejar suspender temporalmente la lactancia durante el tratamiento con Metronidazol hasta 24 horas posterior a la última dosis para reducir al exposición del infante; si se utiliza Tinidazol, la interrupción de la lactancia se recomienda durante el tratamiento hasta 3 días posterior a la última dosis.
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 92. Para el tratamiento en pacientes en embarazo o en lactancia con sospecha de candidiasis vaginal se utilizará como primera opción Clotrimazol tableta vaginal de 100 mg por 7 días. En caso de no disponer de Clotrimazol o se encontrará contraindicado, se utilizará como segunda opción Terconazol 0.4% crema 5 gramos intravaginal por 7 días(75). (Nivel de Evidencia Baja).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 93. Para el tratamiento del compañero sexual de la paciente con sospecha de infección por <i>Trichomonas vaginalis</i> se utilizará el tratamiento simultáneo con Tinidazol 2 gramos vía oral dosis única. En casos de no disponer de Tinidazol se utilizará como segunda opción el tratamiento simultáneo con Metronidazol 2 gramos vía oral dosis única(76). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 94. No se recomienda el tratamiento del compañero sexual de la paciente con candidiasis vaginal(77). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 95. No se recomienda el tratamiento del compañero sexual de la paciente con vaginosis bacteriana(2). (Nivel de Evidencia Baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 96. En pacientes con flujo vaginal por <i>Trichomonas vaginalis</i> se recomienda el tratamiento expedito de los contactos sexuales de los últimos 60 días y se programe una consulta para que los contactos sexuales reciban asesoría sobre las ITS. El tratamiento será enviado con la paciente como primera opción o administrado en el lugar de consulta de acuerdo a lo que se considere mas adecuado para el caso en particular que se maneja(20). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR.	RECOMENDACIÓN 97. Los tratamientos expeditos deben ir acompañados de un folleto con información acerca de administración del medicamento, posibles efectos adversos e información general acerca de la ITS para la cual está siendo tratada(o). (Nivel de Evidencia Muy baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 98. Se recomienda a la pareja asistir a la consulta de consejería contra las enfermedades de transmisión sexual.
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 99. Para profilaxis de Vaginosis bacteriana recurrente o persistente se utilizará Metronidazol óvulos vaginales 2 veces por semana por 4 meses(78). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 100. Para el tratamiento de Candidiasis vaginal recurrente o persistente se utilizará Clotrimazol crema 1 gramo una vez al mes por 6 meses(77). (Nivel de Evidencia Baja).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 101. En caso de no disponer de Clotrimazol o estuviera contraindicado se utilizará como segunda opción el uso de Fluconazol 150 mg vía oral semanal por 6 meses como terapia profiláctica(77). (Nivel de Evidencia Muy baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 102. La candidiasis vulvovaginal recurrente se define como la presencia de cuatro o más episodios sintomáticos en el año y constituye una entidad poco frecuente. Las mujeres con candidiasis vaginal recurrente deben ser estudiadas para descartar condiciones subyacentes (Diabetes Mellitus Tipo 2, VIH etc.). Se deben obtener cultivos de las pacientes con candidiasis vaginal recurrente para confirmar el diagnóstico clínico e identificar especies inusuales incluyendo particularmente <i>Candida glabrata</i> y otras especies de <i>Candida</i> no <i>albicans</i> que se pueden observar hasta en el 20% de las pacientes con candidiasis vulvovaginal recurrente y para las cuales la terapia referida suele no ser efectiva.
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 103. Instruir a las pacientes con flujo vaginal asociado a <i>Trichomonas vaginalis</i> de regresar a una visita de seguimiento si los síntomas persisten(79, 80). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 104. Instruir a las pacientes con infección flujo vaginal asociado a <i>Candida albicans</i> de regresar a una visita de seguimiento si los síntomas persisten o de presentar un episodio de recurrencia en los 2 primeros meses posteriores al inicio de los síntomas(14, 81). (Nivel de evidencia Muy baja).

5. Síndrome de inflamación escrotal

El síndrome de inflamación escrotal incluye principalmente las infecciones por: *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* y enterobacterias. (Nivel de Evidencia Muy Baja).

RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 105. Para el manejo del Síndrome inflamación escrotal se utilizará Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 10 días más Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única. En pacientes mayores 40 años o que practiquen relaciones sexuales penetrativas anales en rol activo adicionar al tratamiento Levofloxacin 500 mg cada 24 horas por 10 días(2, 14, 28, 82). (Nivel de Evidencia Muy baja).

RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 106. Para el tratamiento del síndrome inflamación escrotal producido por <i>Chlamydia trachomatis</i> se utilizará Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 10 días(2, 14). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 107. Para el tratamiento del síndrome inflamación escrotal producido por <i>Neisseria gonorrhoeae</i> se utilizará como primera opción Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única. En caso de no disponer de Ceftriaxona se utilizará como segunda opción Cefixime 400 mg vía oral dosis única(28). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 108. Para el tratamiento del síndrome de inflamación escrotal producido por gérmenes entéricos se utilizará Levofloxacina 500 mg cada 24 horas por 10 días(2, 14, 82). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 109. Se recomienda realizar un control clínico a las 2 semanas de inicio del tratamiento a los pacientes con síndrome de inflamación escrotal(23, 28, 29). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 110. En pacientes con Síndrome de inflamación escrotal se utilizará el tratamiento expedito de los contactos sexuales de los últimos 60 días, tratamiento compuesto por Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única más Cefixime 400 mg vía oral dosis única. En hombres que tienen sexo con hombres se adicionará al tratamiento Levofloxacino 500 mg una vez al día por 10 días(2, 14, 28, 30, 31, 82). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 111. Se recomienda que el tratamiento expedito se acompañe de un folleto informativo sobre la ITS. La(s) pareja(s) del paciente con diagnóstico sindrómico de inflamación escrotal debe(n) ser tratada(s). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 112. Se sugiere la implementación de consultas de salud sexual en ambientes idóneos en donde se realicen asesorías similares a las pre y post-test de VIH pero aplicadas a las ITS ya mencionadas. No obstante el diagnóstico y tratamiento se deben iniciar al primer contacto con el caso índice.

6. Síndrome de dolor abdominal bajo agudo (enfermedad pélvica inflamatoria)

El síndrome de dolor abdominal bajo agudo, incluye principalmente las infecciones por: *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, bacterias gramnegativas, anaerobios y *G. vaginalis*(2, 4). (Nivel de Evidencia Muy Baja).

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 113. El diagnóstico de la enfermedad pélvica inflamatoria se hará con un umbral de sospecha bajo, con el objetivo de iniciar el tratamiento lo mas temprano posible y reducir el riesgo de secuelas(13). (Nivel de Evidencia Baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 114. El diagnóstico de EPI se hará ante la presencia de dolor abdominal bajo o dolor a la palpación de los anexos o dolor a la movilización del cérvix y al menos uno de los siguientes criterios: secreción endocervical purulenta, flujo vaginal o dolor abdominal de rebote, temperatura corporal mayor o igual a 38° C. En caso de disponer de hemograma se podrá tener como criterio un recuento leucocitario mayor a 10500 o conteo de neutrófilos mayor a 80%(83-86). (Nivel de Evidencia Baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 115. No se recomienda el uso rutinario de laparoscopia, ultrasonido vaginal, la tomografía computarizada o la Resonancia nuclear magnética en el diagnostico de la EPI(83, 84, 87-93). (Nivel de Evidencia Baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR.	RECOMENDACIÓN 116. Se recomienda dar tratamiento empírico de la EPI ante la presencia de mínimos signos y/o síntomas sugestivos de EPI, lo más pronto posible, debido a la falta de criterios diagnósticos clínicos definitivos y a las potenciales consecuencias de no tratarla. En casos severos se recomienda remitir para manejo hospitalario y para la realización de pruebas diagnósticas adicionales(94-96). (Nivel de Evidencia Moderada).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 117. Se debe obtener información sobre el tratamiento farmacológico actual.
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 118. Se deben tener en cuenta las interacciones entre tratamientos antibióticos y anticonceptivos hormonales u otros medicamentos, en el manejo de la EPI.

RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 119. El tratamiento antibiótico ambulatorio debe basarse en el siguiente esquema: Ceftriaxona intramuscular de 500 mg dosis única, más Azitromicina 1g vía oral por semana durante dos semanas más Metronidazol 500 mg vía oral cada 12 horas durante 14 días(97-102). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 120. En caso de alergia a las cefalosporinas o no poderse asegurar la administración o adherencia al anterior tratamiento se recomienda manejo intrahospitalario(2, 102). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 121. A las pacientes con EPI se les debe brindar una explicación detallada sobre su condición, haciendo especial énfasis en las implicaciones a largo plazo para su salud y para la salud de sus contactos sexuales. Esto debería ser reforzado con información escrita clara y precisa para la paciente y sus contactos(13). (Nivel de Evidencia Muy Baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 122. El tratamiento hospitalario debe basarse en terapia endovenosa que debe ser continuada hasta 24 horas después de que la paciente experimente mejoría clínica. Posteriormente se continuará con terapia oral(13). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 123. Para el manejo intrahospitalario de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria se utilizará como primera opción Clindamicina 600 mg Intravenosa cada 6 horas más Gentamicina intravenosa con una dosis de carga de 2mg/Kg peso seguido de una única dosis diaria de 7mg/Kg peso. Posteriormente continuar con Clindamicina 300 mg vía oral cada 6 horas hasta completar 14 días(100, 103). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 124. En caso de no disponer Clindamicina o Gentamicina se utilizará segunda opción Ceftriaxona 2g/día por infusión intravenosa, seguido de doxiciclina oral 100 mg dos veces al día más Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 14 días(2, 97, 98, 100, 103). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 125. Si se utiliza Gentamicina parenteral, debe ser monitorizada la función renal(13). (Nivel de Evidencia Moderada).
RECOMENDACIÓN FUERTE EN CONTRA	RECOMENDACIÓN 126. No se recomienda administrar la Gentamicina en más de una dosis diaria por mayor riesgo de nefrotoxicidad(13). (Nivel de Evidencia Baja).

RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 127. Tener un bajo umbral diagnóstico y terapéutico en mujeres con EPI menores de 25 años debido a la alta incidencia de enfermedades en este grupo etario y al potencial impacto sobre la fertilidad futura(13). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 128. Retirar el dispositivo intrauterino (DIU) en mujeres que presentan EPI, si los síntomas no se resuelven en 72 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico(104, 105). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 129. En caso de ser necesario el retiro del DIU se debe explicar a la paciente la razón del procedimiento y debe ser ofrecida anticoncepción de emergencia y de rutina. (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 130. Se realizará tratamiento quirúrgico cuando se trate de casos severos o cuando haya evidencia de la presencia de absceso pélvico(106, 107). (Nivel de Evidencia Muy baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 131. Al realizar el drenaje de un absceso se debe considerar la posibilidad de que éste pueda tener origen en el apéndice o en el colon.
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 132. Los contactos sexuales de la paciente con EPI deben ser contactados. Se les debe ofrecer tratamiento sintomático que cubra <i>N. gonorrhoeae</i> y <i>C. trachomatis</i> (108, 109). Para el tratamiento de la pareja de la paciente con Enfermedad Pélvica Inflamatoria se utilizará Azitromicina 1gr vía oral dosis única más Cefixime 400mg vía oral dosis única(13). (Nivel de Evidencia Baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 133. Se sugiere que el tratamiento expedito se acompañe de un folleto informativo sobre la ITS. (Nivel de Evidencia Muy Baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 134. Se sugiere que el tratamiento expedito se acompañe de una consulta en la que los contactos sexuales reciban asesoría sobre las ITS(13). (Nivel de Evidencia Muy Baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 135. Se recomienda en la paciente con tratamiento ambulatorio para EPI, hacer un control a las 72 horas de iniciado el tratamiento antibiótico(2, 4, 14, 110). (Nivel de Evidencia Muy baja).

7. Bubón inguinal

El síndrome de bubón inguinal, incluye principalmente las infecciones por: *C. trachomatis* y *H. ducreyi* (2, 4, 14). (Nivel de Evidencia Muy Baja).

RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 136. Para el Manejo Sindrómico de pacientes con sospecha de Bubón Inguinal se utilizará Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 21 días más Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única(2, 14). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 137. Para el tratamiento de pacientes con sospecha del síndrome de bubón inguinal producido por linfogranuloma venéreo se utilizará como primera opción Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 21 días. En caso de no disponer de Doxiciclina o encontrarse contraindicado se utilizará como segunda opción Eritromicina 500 mg vía oral cada 6 horas por 21 días. Si no dispone de Eritromicina se utilizará como tercera opción Azitromicina 1 gramo vía oral una vez a la semana por 3 semanas(2, 14). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 138. Para el tratamiento de pacientes con sospecha del síndrome de bubón inguinal producido por chancroide se utilizará como primera opción Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única. En caso de no disponer de Azitromicina o encontrarse contraindicado se utilizará Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única(2, 14). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 139. Se recomienda realizar un control clínico a las 2 semanas de inicio del tratamiento a los (las) pacientes con síndrome de bubón inguinal (23, 28, 29). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 140. En pacientes síndrome de bubón inguinal se recomienda el tratamiento expedito de los contactos sexuales de los últimos 60 días, tratamiento compuesto por Azitromicina 1 gramo vía oral una vez a la semana por 3 semanas(30, 31). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 141. El tratamiento expedito deberá estar acompañado de un folleto informativo sobre la ITS. La(s) pareja(s) de la o el paciente con diagnóstico sindrómico de bubón inguinal deben ser tratados(2, 4). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 142. Se recomienda la programación de una consulta para que los contactos sexuales reciban asesoría sobre las ITS. (Nivel de Evidencia Alta).

RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR.	RECOMENDACIÓN 143. Se sugiere la implementación de consultas de salud sexual en ambientes idóneos en donde se realicen asesorías similares a las pre y post-test de VIH pero aplicadas a las ITS ya mencionadas. No obstante el diagnóstico y tratamiento se deben iniciar al primer contacto con el caso índice. (Nivel de Evidencia Muy baja).
PUNTO DE BUENA PRACTICA	RECOMENDACIÓN 144. Individualizar el manejo según orientación sexual del paciente y rol dentro de las relaciones sexuales.
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 145. Para manejo sintomático de pacientes embarazadas o en lactancia con síndrome de bubón inguinal se utilizará Eritromicina 500 mg cada 6 horas por 21 días más Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única(2, 14). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN FUERTE A FAVOR	RECOMENDACIÓN 146. Para el tratamiento del síndrome de bubón inguinal producido por linfogranuloma venéreo en pacientes embarazadas o en lactancia se utilizará como primera opción Eritromicina 500 mg vía oral cada 6 horas por 21 días (no administrar estolato de eritromicina en embarazadas). En caso de no disponer de Eritromicina o de encontrarse contraindicado para su uso, se utilizará como segunda opción Azitromicina 1 gramo vía oral una vez a la semana por 3 semanas(2, 14). (Nivel de Evidencia Muy baja).
RECOMENDACIÓN DÉBIL A FAVOR	RECOMENDACIÓN 147. Para el tratamiento del síndrome de bubón inguinal producido por chancroide en pacientes embarazadas o en lactancia se utilizará como primera opción Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única. En caso de no disponer de Azitromicina o de encontrarse contraindicado para su uso, se utilizará como segunda opción Ceftriaxona 500 mg intramuscular dosis única(2, 14). (Nivel de Evidencia Muy baja).

Plan de seguimiento y evaluación de implementación

En este documento se estima que la implementación de la GAI de infección de transmisión sexual supone no sólo que los Profesionales Médicos dispongan de la adherencia suficiente para que la GAI sea desplegada, para lo cual debe disponerse de indicadores que la identifiquen y la midan, sino que además se disponga de un entorno institucional favorable. Para estimar todo lo anterior se propone un Tablero General de Indicadores que busca identificar y medir procesos centrales que pueden afectar la implementación de la GAI de infecciones de transmisión sexual y del tracto genital. Los indicadores se muestran a continuación, agrupados por el ente o entes a cargo.

Ministerio de Salud

- El Ministerio de Salud deberá desarrollar un formulario de reporte, una base de datos y presentar informes del análisis de los datos recogidos.
- Disponibilidad de las pruebas rápidas para *C trachomatis* y *N gonorrhoeae* por institución por nivel de atención.
- Porcentajes de cepas resistentes a los antibióticos de las recomendaciones.

Secretarías de Salud

- Número de sujetos que recibieron actividades de promoción y prevención por institución.
- Número de actividades de capacitación a usuarios por organismo local o regional de salud.
- Número de diagnósticos sindrómicos y tipo de diagnóstico sindrómico reportados al sistema de vigilancia epidemiológica por institución.
- Disponibilidad de las pruebas rápidas para *C trachomatis* y *N gonorrhoeae* por institución por nivel de atención.
- Número de pacientes remitidos a los laboratorios de salud pública regionales o instituciones centinela por recurrencia para estudio etiológico y de resistencia.
- Porcentajes de cepas resistentes a los antibióticos de las recomendaciones.

IPS - EPS

- Disponibilidad de consulta de salud sexual y reproductiva en las Instituciones (IPS ESEs).
- Disponibilidad de consulta de Infecciones del tracto genital en las Instituciones (IPS ESEs).
- Oportunidad de las citas en salud sexual y reproductiva.
- Oportunidad en las citas de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital.

- Número de actividades de capacitación a usuarios por institución.
- Disponibilidad de las pruebas rápidas para *C trachomatis* y *N gonorrhoeae* por institución por nivel de atención.
- Número de pacientes que recibieron los medicamentos para manejo sindrómico, en la misma institución el mismo día de la consulta.
- Número de pacientes que recibieron los medicamentos para manejo de la pareja por tipo de manejo sindrómico (cuando se requiera), en la misma institución el mismo día de la consulta.
- Número de tratamientos para la pareja que fueron negados por las EPS.
- Número de tratamientos para la pareja que fueron glosados por las EPS.
- Número de quejas por no disponibilidad del tratamiento de la (el paciente) y / o la pareja en entidades relacionadas con el manejo sindrómico de las Infecciones de transmisión sexual.
- Número de pacientes remitidos a los laboratorios de salud pública regionales o instituciones centinela por recurrencia para estudio etiológico y de resistencia.

Pacientes

- Número de quejas por no disponibilidad del tratamiento de la (el paciente) y / o la pareja en entidades relacionadas con el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual.

Apéndice

¿Qué es una guía de práctica clínica?

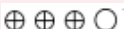
Una Guía de Práctica Clínica (GPC) es un conjunto de recomendaciones dirigidas a apoyar a los profesionales de la salud, a los pacientes y los grupos de interés en la toma de decisiones, que permitan una atención en salud integral basada en la mejor evidencia (111) respecto de las opciones disponibles de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para situaciones clínicas o problemas de salud específicos.

Las GPC pretenden contribuir con el incremento de la capacidad resolutive de los prestadores de servicios de salud, fomentando el mejoramiento continuo mediante la definición de estándares y el desarrollo de instrumentos de evaluación de la calidad de la atención que conlleven la disminución de la variabilidad de manejo frente a una situación clínica determinada. Así mismo, una GPC propende por la actualización y educación continua del talento humano en salud y por el mejoramiento de la comunicación médico-paciente (112).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección social, en asocio con grupos expertos, adelantó el proceso de desarrollo de un grupo de guías en temas prioritarios para la salud de los colombianos. Se espera que las guías, además de contribuir en los aspectos antes mencionados, promuevan el uso racional de los recursos cada vez más escasos de salud y faciliten la implementación de procesos administrativos, científicos y logísticos de las patologías o condiciones de salud abordadas.

En consecuencia, el componente clínico de desarrollo de las guías en conjunto con la Evaluación Económica (EE) hacen parte de lo que el Ministerio de Salud y Protección Social ha denominado Guías de Atención Integral (GAI), las cuales incluyen además un tercer componente la guía de pacientes que orientan la toma de decisiones a nivel gubernamental. Estos tres componentes se desarrollan de manera articulada, integral y continua, y pretenden contribuir al fortalecimiento de las políticas y programas de salud que garanticen integralmente la salud individual y colectiva en condiciones de calidad, equidad y eficiencia, con impacto en los resultados de salud de la población en general.

Niveles de evidencia GRADE:

CALIFICACIÓN	JUICIO	CARACTERÍSTICAS
A	Alta 	Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que se tiene en el resultado estimado.
B	Moderada 	Es probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado
C	Baja 	Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que se tiene en el resultado estimado y que estos puedan modificar el resultado
D	Muy baja 	Cualquier resultado estimado es muy incierto

Grados de recomendación GRADE:

FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	SIGNIFICADO
Fuerte a favor	Las consecuencias deseables claramente sobrepasan las consecuencias indeseables. SE RECOMIENDA HACERLO
Débil a favor	Las consecuencias deseables probablemente sobrepasan las consecuencias indeseables. SE SUGIERE HACERLO
Débil en contra	Las consecuencias indeseables probablemente sobrepasan las consecuencias deseables. SE SUGIERE NO HACERLO
Fuerte en contra	Las consecuencias indeseables claramente sobrepasan las consecuencias deseables. SE RECOMIENDA NO HACERLO
Punto de buena práctica	Práctica recomendada, basada en la experiencia clínica del Grupo Desarrollador de la Guía.

Fuente de financiación

El desarrollo de la presente guía ha sido financiado por el Ministerio de Salud y Protección Social y por COLCIENCIAS, mediante Contrato No. 159 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia, institución seleccionada entre quienes se presentaron a la Convocatoria 500 de 2009 para la elaboración de GAI en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Derechos de autor

De acuerdo con el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982, los derechos patrimoniales de esta obra pertenecen al Departamento de Ciencia, Tecnología e Innovación COLCIENCIAS (institución que otorgó el apoyo económico y realizó la supervisión de su ejecución) y al Ministerio de Salud y Protección Social (institución que diseñó los lineamientos generales para la elaboración de GAI en el País), sin perjuicio de los derechos morales a los que haya lugar de acuerdo con el Artículo 30 de la misma ley.

Esta guía hace parte de un grupo de 25 GAI basadas en la evidencia que incorporan consideraciones económicas y de implementabilidad en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano (SGSSS), y que se desarrollaron por iniciativa del Ministerio de Salud y la Protección Social en temas prioritarios y de alta prevalencia en el país, mediante contrato otorgado a la Universidad Nacional de Colombia.

Actualización de la guía:

Las recomendaciones de esta Guía deben actualizarse en los próximos tres (3) años o previamente en caso de disponer de nuevas evidencias que modifiquen las recomendaciones aquí anotadas.

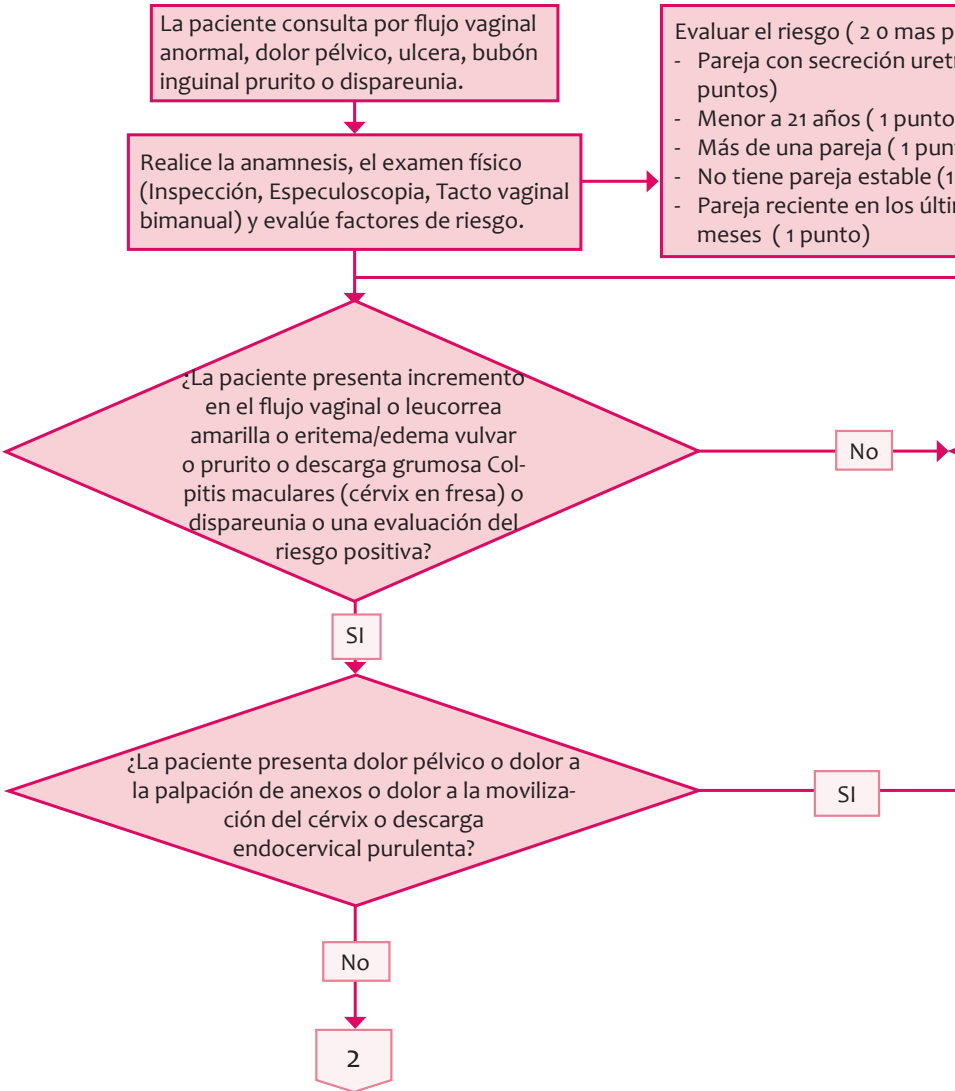
Declaración de independencia editorial

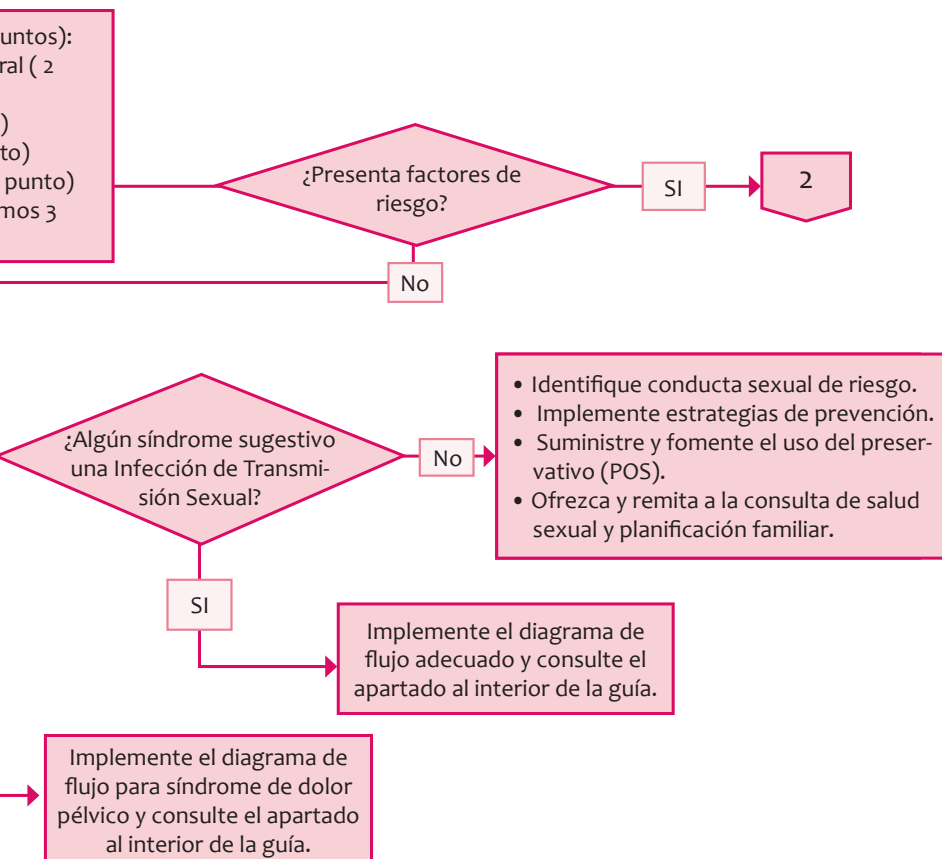
Las entidades financiadoras han brindado acompañamiento a la elaboración del presente documento garantizando con ello la transferibilidad y aplicabilidad de su contenido al contexto del SGSSS. El trabajo científico de investigación así como la elaboración de las recomendaciones incluidas en el presente documento, fue realizado de manera independiente por el Grupo Desarrollador de Guías de la Universidad Nacional de Colombia.

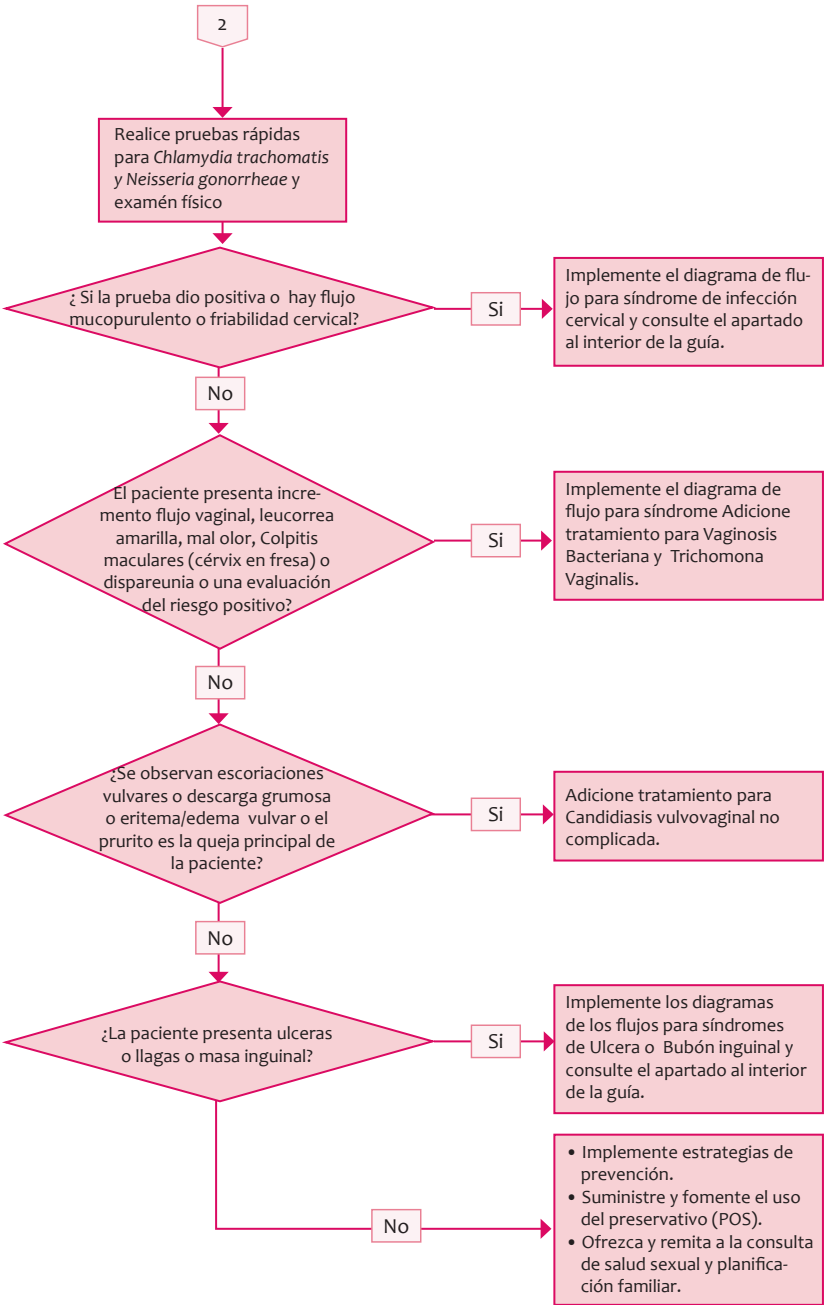
Todos los miembros del Grupo Desarrollador, así como las personas que han participado tanto en la colaboración experta y en la revisión externa, han realizado la declaración de conflictos de interés.

Flujogramas de manejo para cada uno de los síndromes

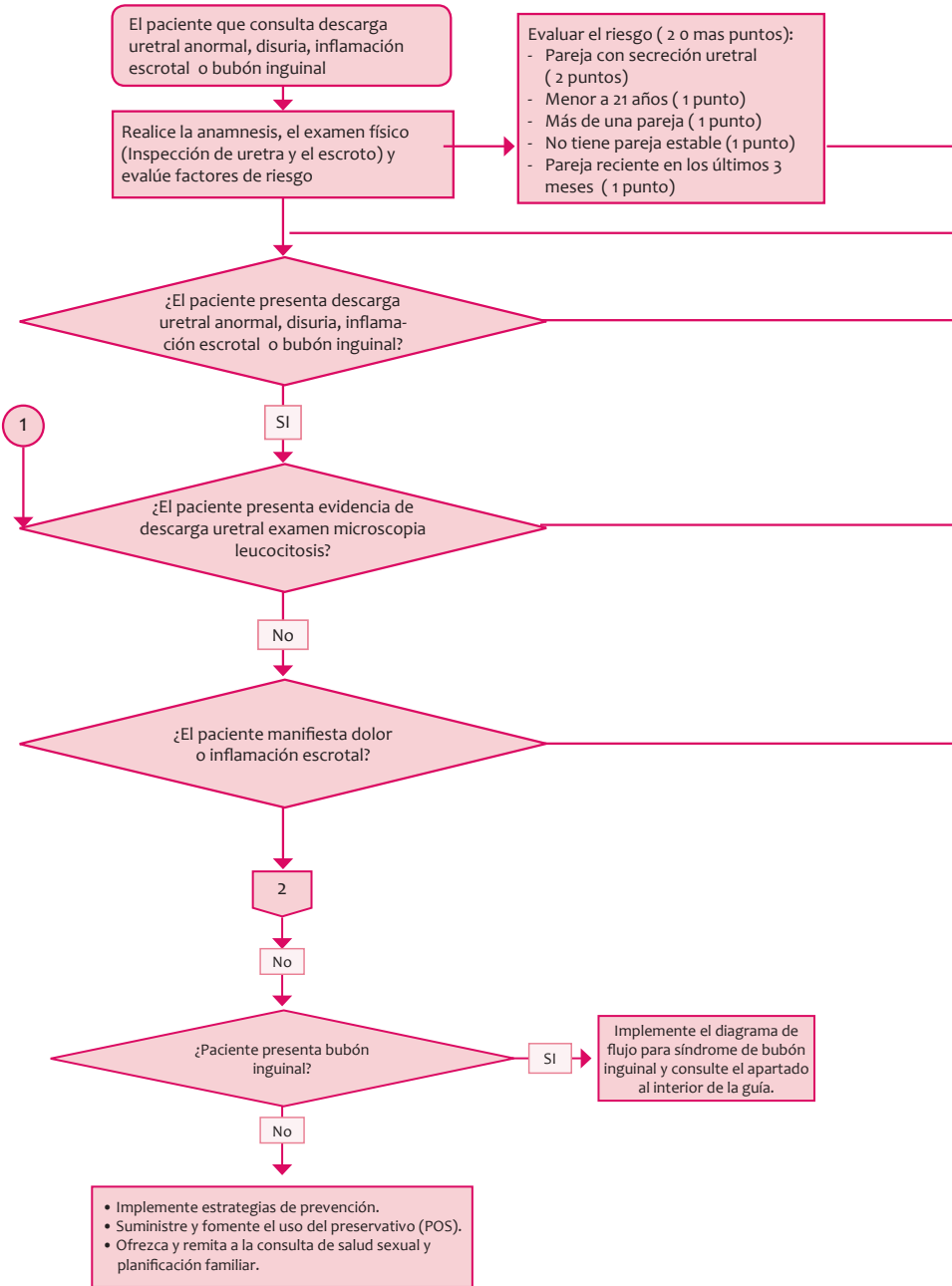
Flujograma general de manejo de ITS/ITG en mujeres

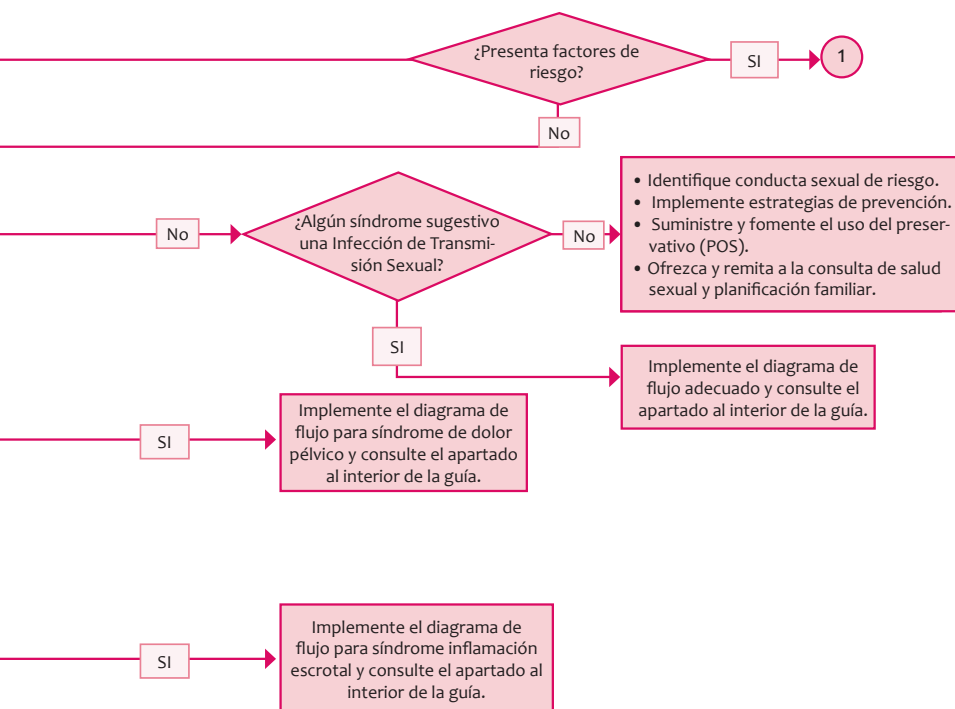




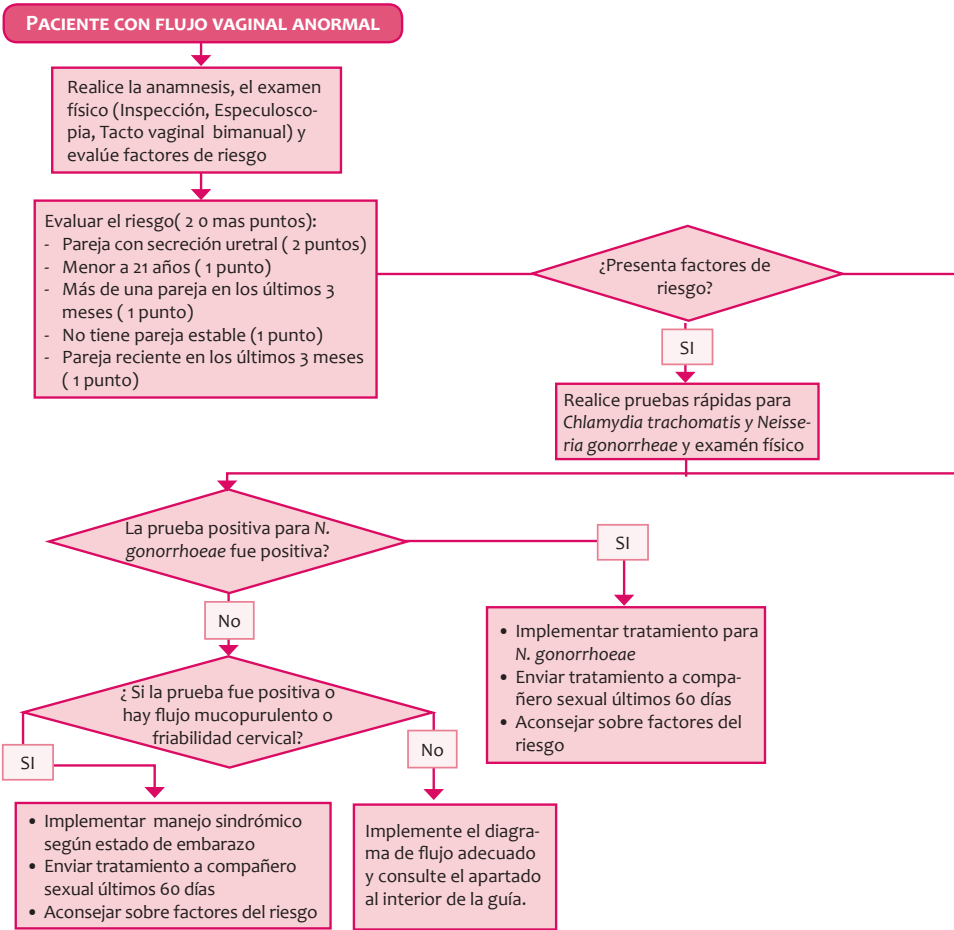


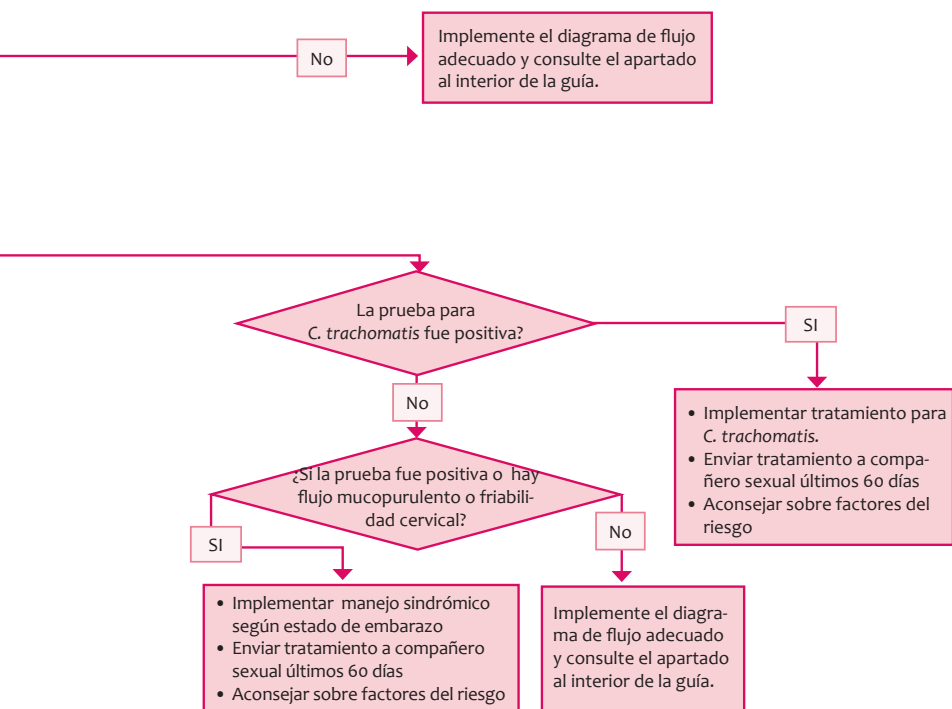
Flujograma general de manejo de ITS/ITG en hombres



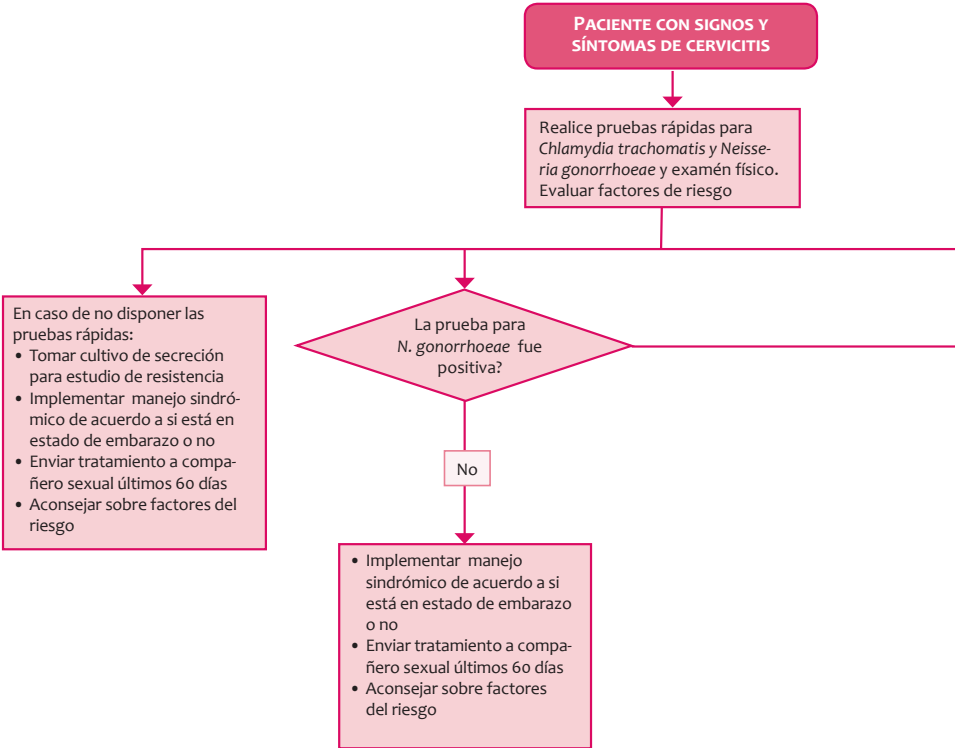


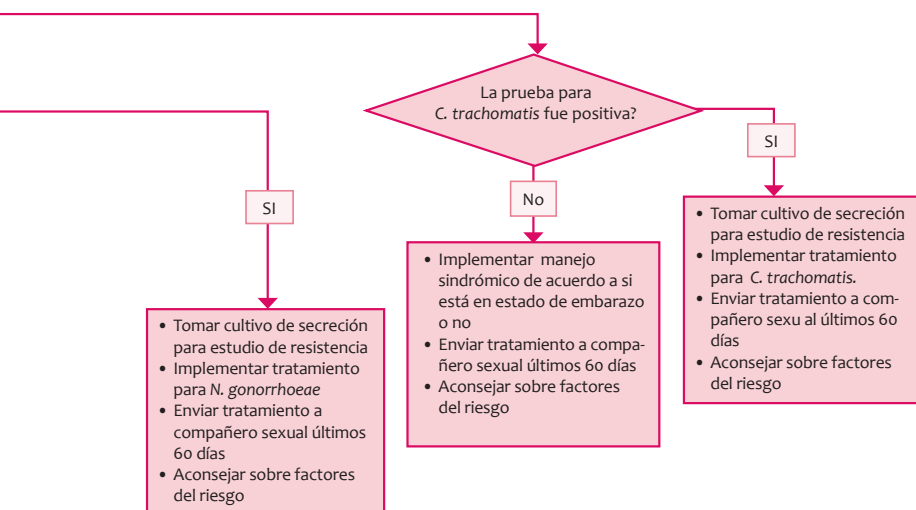
Flujograma síndrome de cervicitis



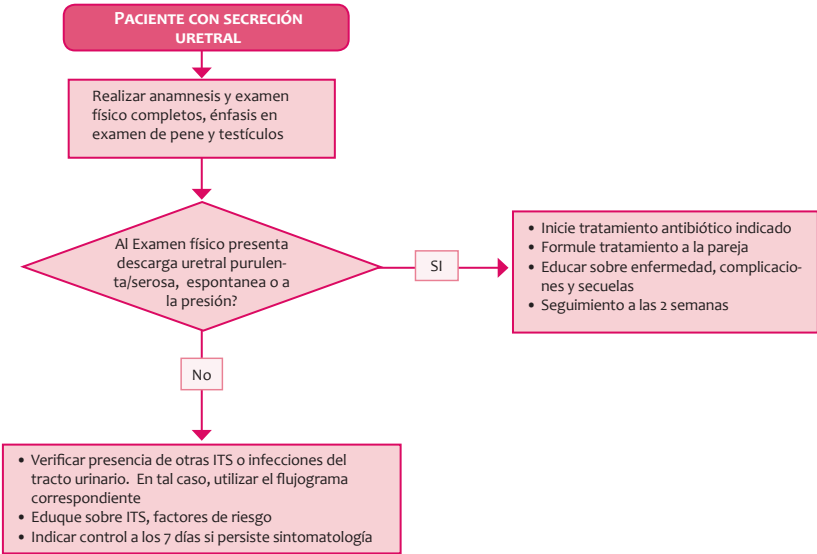


Flujograma de recurrencia o persistencia en el síndrome de cervicitis

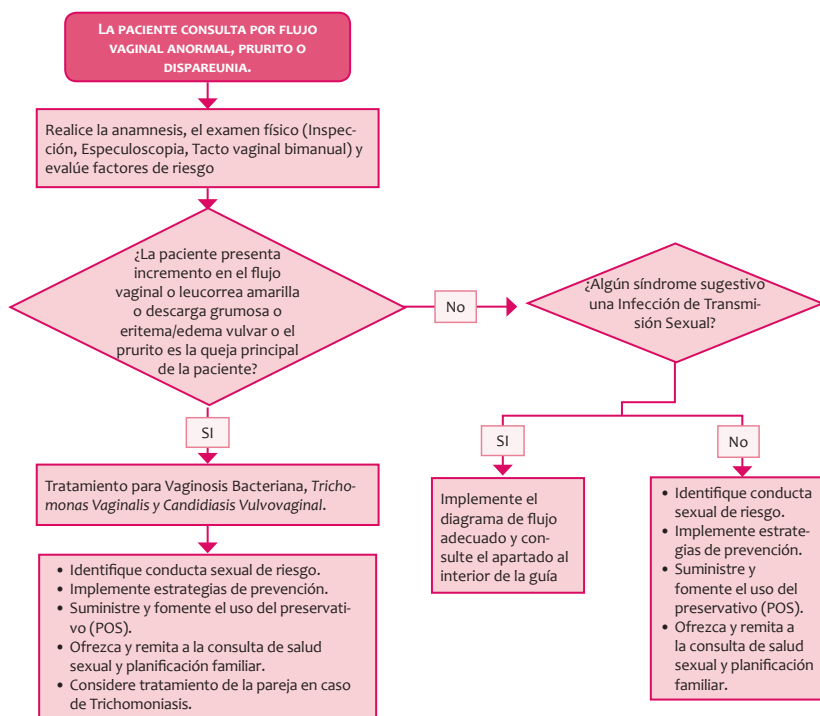




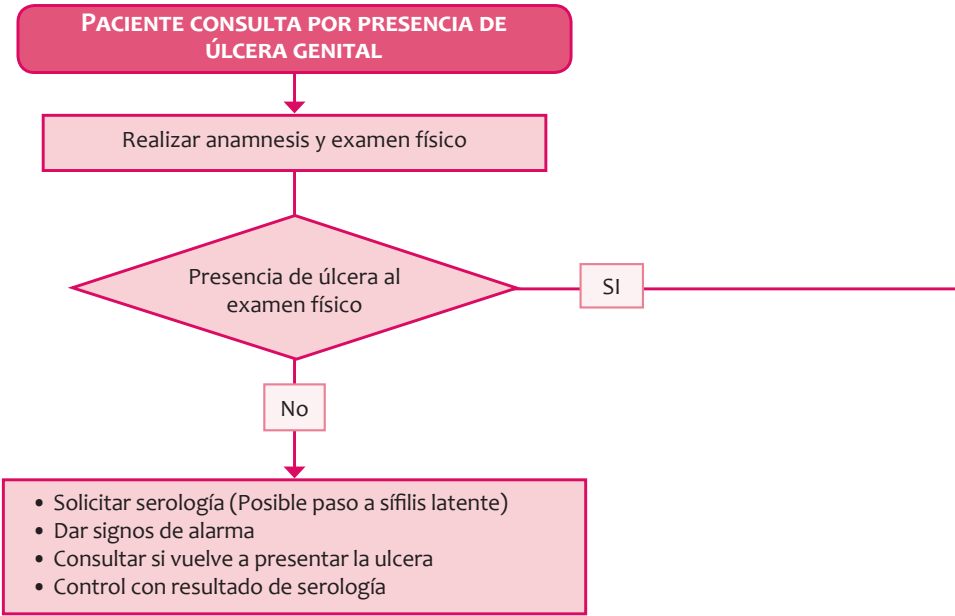
Flujograma síndrome de descarga uretral

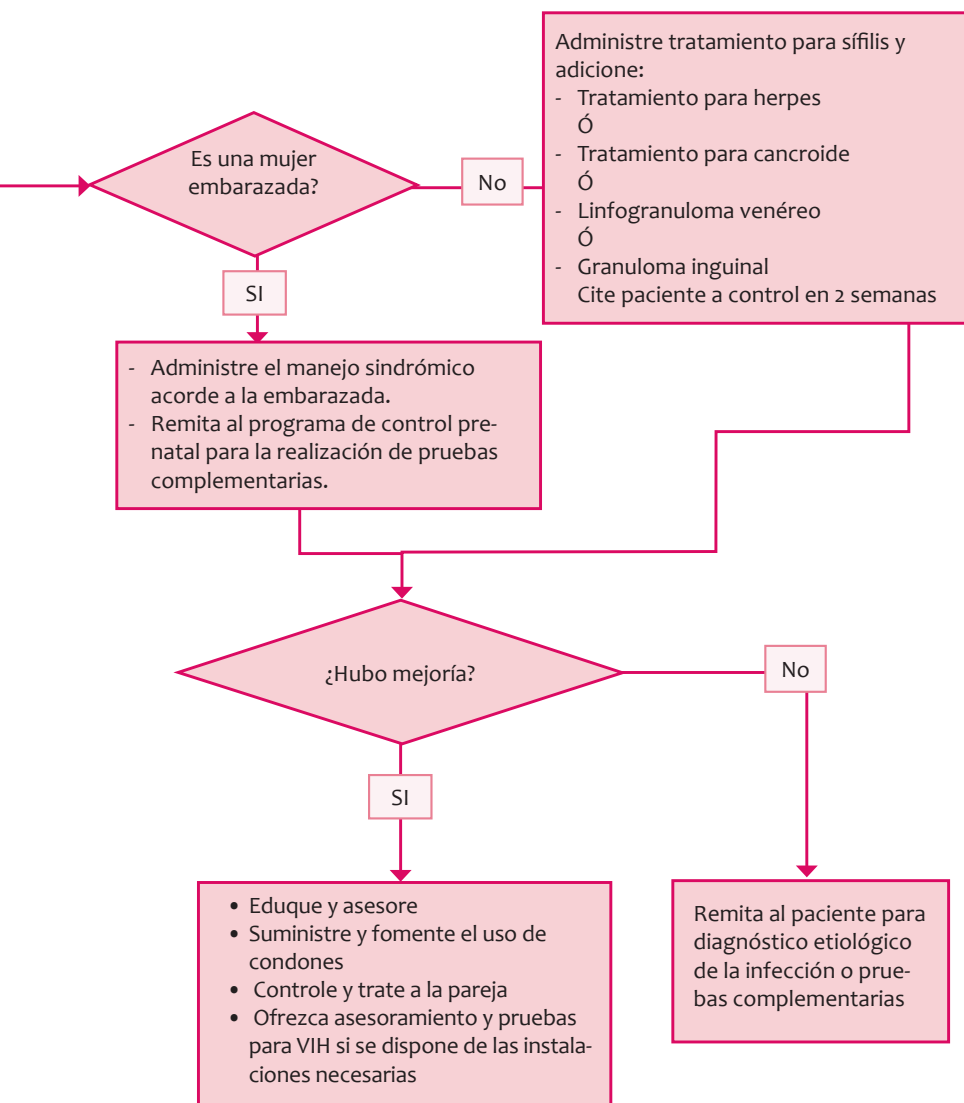


Flujograma del síndrome de flujo vaginal

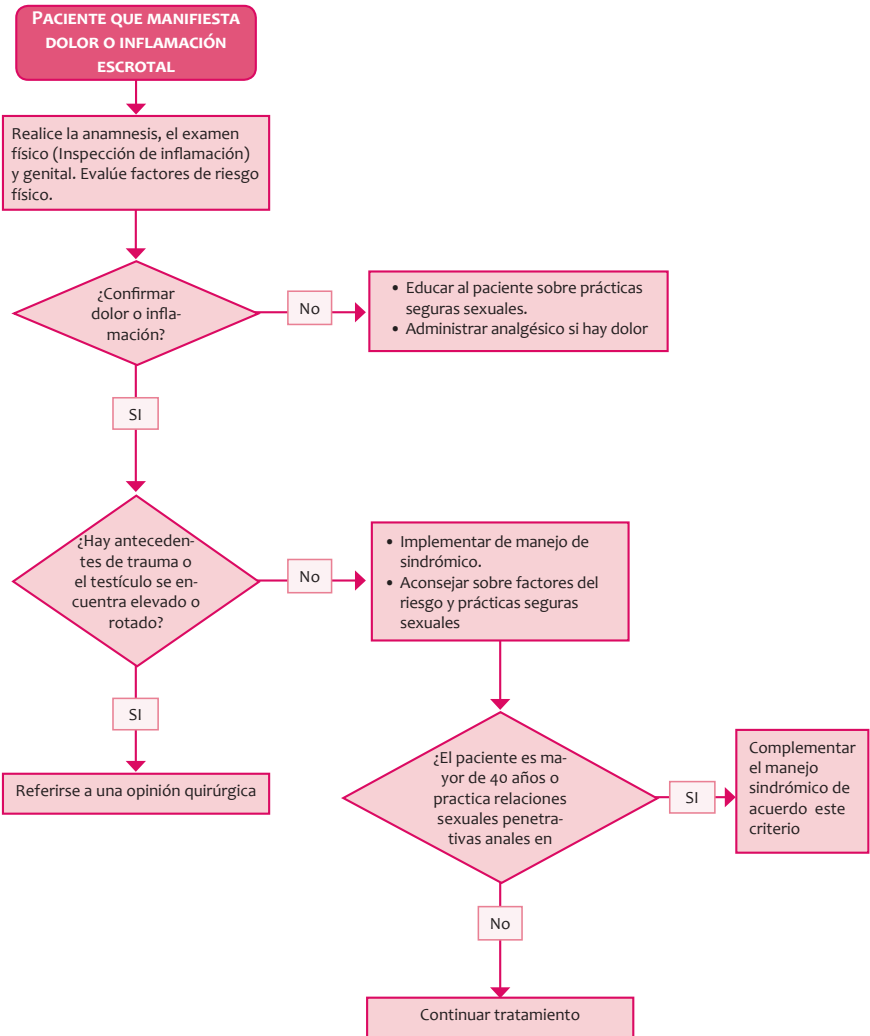


Flujograma de síndrome de úlcera

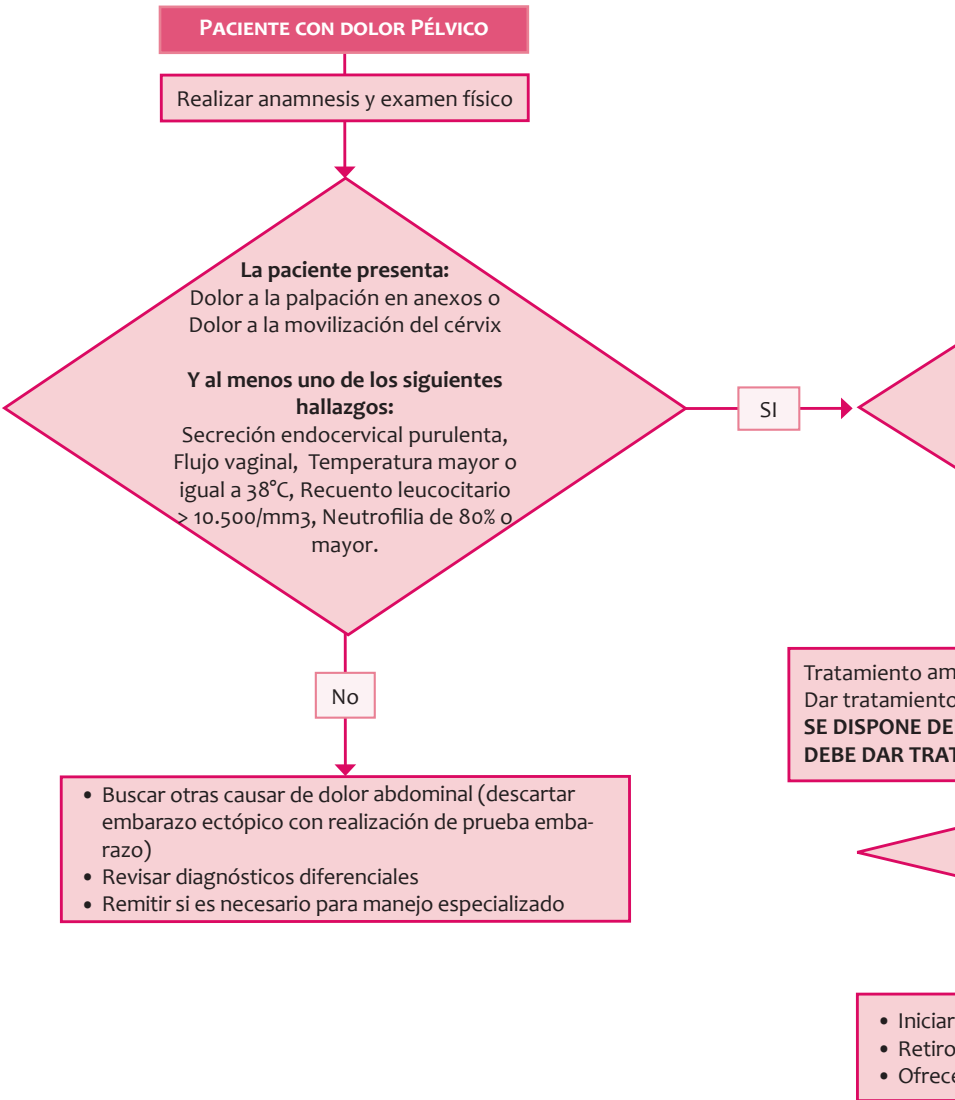


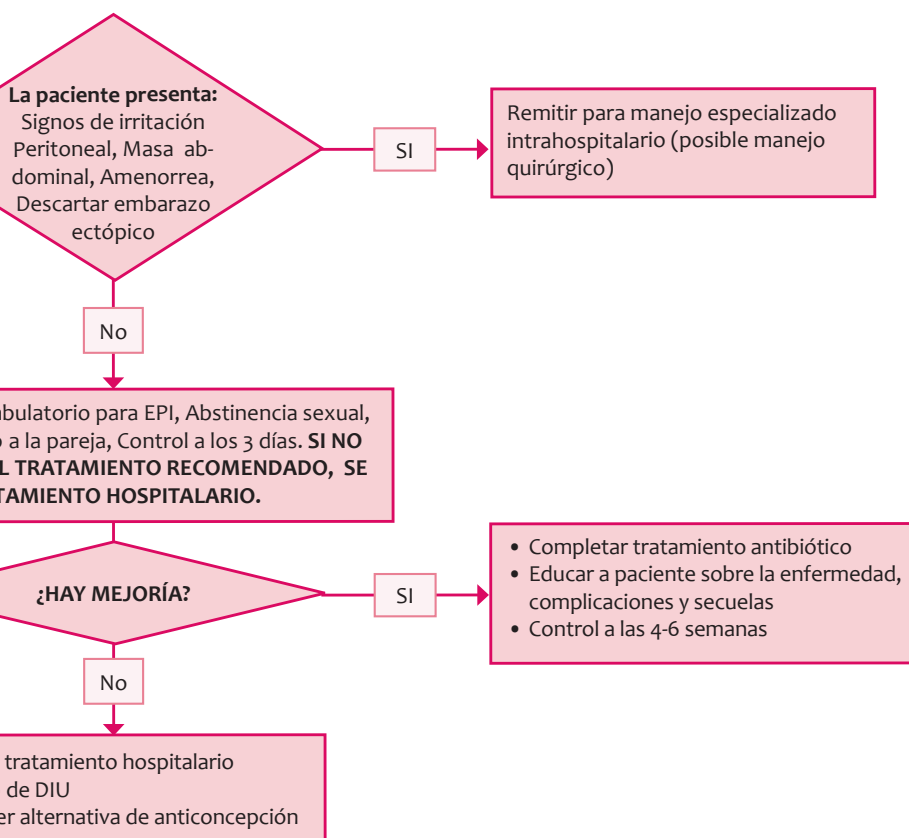


Flujograma del síndrome inflamación escrotal

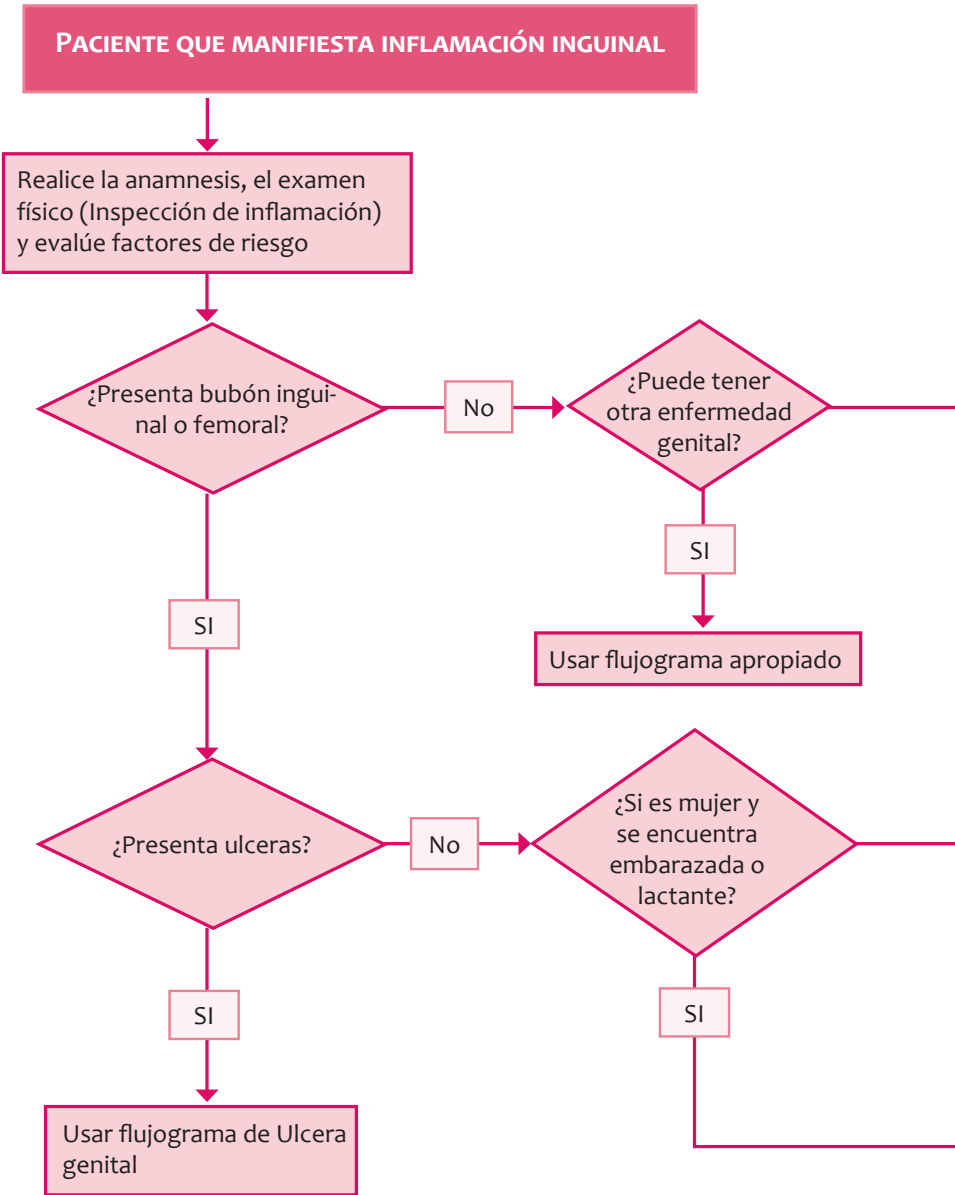


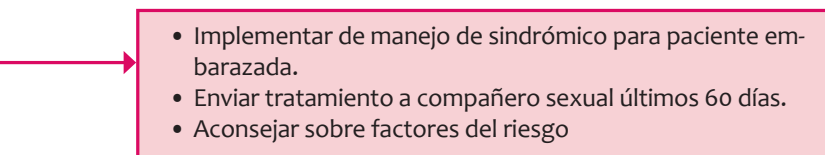
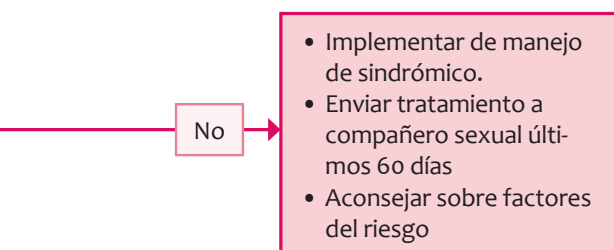
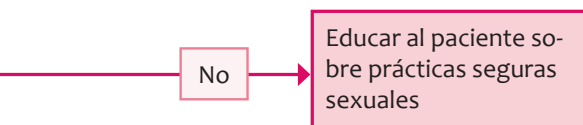
Flujograma síndrome de dolor pélvico (EPI)





Flujograma del síndrome de bubón inguinal





Bibliografía

Nota: Para mayor información de las referencia bibliográficas y evidencia asociada a las recomendaciones, favor remitirse a la versión completa de esta guía.

1. Ángel-Müller E, González MP, Núñez L, Pacheco J, Tolosa J E., Díaz LA, et al. Frecuencia de infecciones del tracto genital femenino en mujeres sintomáticas y uso de pruebas rápidas para su diagnóstico en dos poblaciones de Bogotá (Colombia) 2008: Estudio piloto. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2010;61(3):220-30.
2. Workowski KA, Berman S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR Recomm Rep* 2010;59(RR 12):1-110.
3. UNAIDS/WHO. Sexually transmitted diseases: policies and principles for prevention and care. . UNAIDS Best Practice Collection Key Material Geneva: UNAIDS/ WHO. 1999.
4. OMS. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Organización Mundial de la Salud; 2005.
5. WHO. World Health Organization. Sexually transmitted infections. Fact sheet August 2011.
6. Johnson L, Bradshaw D, Dorrington R. South African Comparative Risk Assessment Collaborating Group. The burden of disease attributable to sexually transmitted infections in South Africa in 2000. *S Afr Med J*. 2007;97(8):658-62.
7. Acosta J P, Rodríguez D, C. R. Situación de las enfermedades de transmisión sexual, Colombia, 1976-2000. *Biomédica*. 2002;22(1):77- 88.
8. Munoz N. Human papillomavirus and cancer: the epidemiological evidence. *J Clin Virol*. 2000 Oct;19(1-2):1-5.
9. Trei JS, Canas LC, Gould PL. Reproductive tract complications associated with Chlamydia trachomatis infection in US Air Force males within 4 years of testing. *Sex Transm Dis*. 2008 Sep;35(9):827-33.
10. Pultorak E, Wong W, Rabins C, Mehta SD. Economic burden of sexually transmitted infections: incidence and direct medical cost of Chlamydia, gonorrhea, and syphilis among Illinois adolescents and young adults, 2005-2006. *Sex Transm Dis*. 2009 Oct;36(10):629-36.
11. Ministerio_de_Salud, Republica_de_Colombia. Guía de Atención de Enfermedades de Transmisión Sexual. Resolución Número 412 De 2000. . . 2000.
12. Lewis DA, Lukehart SA. Antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae* and *Treponema pallidum*: evolution, therapeutic challenges and the need to strengthen global surveillance. *Sex Transm Infect*. 2011;87(2): 39-44.
13. RCOG. Management of acute pelvic inflammatory disease - Green Top Guideline No.32. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist. 2008.
14. PHAC. Canadian Guidelines on Sexually Transmitted Infections. Public

- Health Agency of Canada.; 2010.
15. Ng BE, Butler LM, Horvath T, Rutherford GW. Population-based biomedical sexually transmitted infection control interventions for reducing HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011(3):CD001220.
16. NIAID. Workshop summary: scientific evidence on condom effectiveness for sexually transmitted disease (STD) prevention. 2001(Available at www.niaid.nih.gov/about/organization/dmid/documents/condomreport.pdf.).
17. Wilkinson D, Ramjee G, Tholandi M, Rutherford G. Nonoxynol-9 for preventing vaginal acquisition of sexually transmitted infections by women from men. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002(4):CD003939.
18. Padian NS, Buve A, Balkus J, Serwadda D, Cates W, Jr. Biomedical interventions to prevent HIV infection: evidence, challenges, and way forward. *Lancet.* 2008 Aug 16;372(9638):585-99.
19. IUSTI-WHO. European STD guidelines *Int J STD AIDS.* Suppl 3:2-3; 2001. p. 1-94.
20. Trelle S, Shang A, Nartey L, Cassell JA, Low N. Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review. *BMJ.* 2007 Feb 17;334(7589):354.
21. Chin HB, Sipe TA, Elder R, Mercer SL, Chattopadhyay SK, Jacob V, et al. The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency virus, and sexually transmitted infections: two systematic reviews for the Guide to Community Preventive Services. *Am J Prev Med.* 2012 Mar;42(3):272-94.
22. Nuñez L, Moyano L, Gaitán H, Tolosa J, Ángel E, et al. Exactitud de las pruebas rápidas para *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae* y sífilis a ser aplicadas en el punto de cuidado en mujeres con signos de infección del tracto genital inferior en Bogotá, Colombia 2010. Convocatoria 493 de Colciencias. Artículo en preparación.
23. Lau CY, Qureshi AK. Azithromycin versus doxycycline for genital chlamydial infections: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Sex Transm Dis.* 2002 Sep;29(9):497-502.
24. Sendag F, Terek C, Tuncay G, Ozkinay E, Guven M. Single dose oral azithromycin versus seven day doxycycline in the treatment of non-gonococcal mucopurulent endocervicitis. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2000 Feb;40(1):44-7.
25. Guven MA, Gunyeli I, Dogan M, Ciragil P, Bakaris S, Gul M. The demographic and behavioural profile of women with cervicitis infected with *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* and *Ureaplasma urealyticum* and the comparison of two medical regimens. *Arch Gynecol Obstet.* 2005 Sep;272(3):197-200.
26. Rustomjee R, Kharsany AB, Connolly CA, Karim SS. A randomized controlled trial of azithromycin versus doxycycline/ciprofloxacin for the syndromic management of sexually transmitted infections in a resource-poor setting. *J Antimicrob Chemother.* 2002 May;49(5):875-8.
27. Bai Z, Bao X, WD WC, KH KY, Li Y. Efficacy and safety of ceftriaxone for

- uncomplicated gonorrhoea: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J STD AIDS*. 2012;23(2):126-32.
28. Shams ur R, Khan A, Amanullah, Akhter K. Clinical efficacy of the various drugs used in the treatment of gonorrhoeae. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2009 Oct-Dec;21(4):28-30.
29. Crosby Ra, DiClemente RJ, Wingood GM, Salazar LF, Rose E, Levine D, et al. Associations Between Sexually Transmitted Disease Diagnosis and Subsequent Sexual Risk and Sexually Transmitted Disease Incidence Among Adolescents. *Sexually Transmitted Diseases*. 2004;31(4):205-8.
30. Schillinger JA, Kissinger P, Calvet H, Whittington WL, Ransom RL, Sternberg MR, et al. Patient-delivered partner treatment with azithromycin to prevent repeated Chlamydia trachomatis infection among women: a randomized, controlled trial. *Sex Transm Dis*. 2003 Jan;30(1):49-56.
31. Golden MR, Whittington WL, Handsfield HH, Hughes JP, Stamm WE, Hogben M, et al. Effect of expedited treatment of sex partners on recurrent or persistent gonorrhea or chlamydial infection. *N Engl J Med*. 2005 Feb 17;352(7):676-85.
32. Brocklehurst P, Rooney G. Interventions for treating genital chlamydia trachomatis infection in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000(2):CD000054.
33. Pitsouni E, Iavazzo C, Athanasiou S, Falagas ME. Single-dose azithromycin versus erythromycin or amoxicillin for Chlamydia trachomatis infection during pregnancy: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Int J Antimicrob Agents*. 2007 Sep;30(3):213-21.
34. Turrentine MA, Newton ER. Amoxicillin or erythromycin for the treatment of antenatal chlamydial infection: a meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 1995 Dec;86(6):1021-5.
35. Brocklehurst P. Antibiotics for gonorrhoea in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002(2):CD000098.
36. Cavenee MR, Farris JR, Spalding TR, Barnes DL, Castaneda YS, Wendel GD. Treatment of gonorrhea in pregnancy. *Obstet Gynecol*. 1993 Jan;81(1):33-8.
37. McDonald HM, Brocklehurst P, Gordon A. Antibiotics for treating bacterial vaginosis in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007(1):CD000262.
38. Takahashi S, Ichihara K, Hashimoto J, Kurimura Y, Iwasawa A, Hayashi K, et al. Clinical efficacy of levofloxacin 500 mg once daily for 7 days for patients with non-gonococcal urethritis. *J Infect Chemother*. 2011;17(3):392-6.
39. Schwebke J, Rompalo A, Taylor S, Seña A, Martin D, Lopez L, et al. Re-evaluating the treatment of nongonococcal urethritis: emphasizing emerging pathogens—a randomized clinical trial. *Clin Infect Dis*. 2012;52(2):163-70.
40. Rolfs RT, Joesoef MR, Hendershot EF, Rompalo AM, Augenbraun MH, Chiu M, et al. A randomized trial of enhanced therapy for early syphilis in patients with and without human immunodeficiency virus infection. The Syphilis and HIV Study Group. *N Engl J Med*. 1997 Jul 31;337(5):307-14.
41. Bai Z, Wang B, Yang K, Tian J, Ma B, Liu Y, et al. Azithromycin versus

- penicillin G benzathine for early syphilis. CochraneDatabase of Systematic Reviews 2012(6):CD007270.
42. Bai ZG, Yang KH, Liu YL, Tian JH, Ma B, Mi DH, et al. Azithromycin vs. benzathine penicillin G for early syphilis: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Int J STD AIDS*. 2008 Apr;19(4):217-21.
 43. Tucker JD, Bu J, Brown LB, Yin YP, Chen XS, Cohen MS. Accelerating worldwide syphilis screening through rapid testing: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2010 Jun;10(6):381-6.
 44. Moorthy TT, Lee CT, Lim KB, Tan T. Ceftriaxone for treatment of primary syphilis in men: a preliminary study. *Sex Transm Dis*. 1987 Apr-Jun;14(2):116-8.
 45. Martin DH, Sargent SJ, Wendel GD, Jr., McCormack WM, Spier NA, Johnson RB. Comparison of azithromycin and ceftriaxone for the treatment of chancroid. *Clin Infect Dis*. 1995 Aug;21(2):409-14.
 46. Tyndall MW, Agoki E, Plummer FA, Malisa W, Ndinya-Achola JO, Ronald AR. Single dose azithromycin for the treatment of chancroid: a randomized comparison with erythromycin. *Sex Transm Dis*. 1994 Jul-Aug;21(4):231-4.
 47. Malonza IM, Tyndall MW, Ndinya-Achola JO, Maclean I, Omar S, MacDonald KS, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of single-dose ciprofloxacin versus erythromycin for the treatment of chancroid in Nairobi, Kenya. *J Infect Dis*. 1999 Dec;180(6):1886-93.
 48. Banov L, Jr. Rectal strictures of lymphogranuloma venereum; some observations from a five-year study of treatment with the broad spectrum antibiotics. *Am J Surg*. 1954 Nov;88(5):761-7.
 49. Greaves AB, Hilleman MR, Taggart SR, Bankhead AB, Feld M. Chemotherapy in bubonic lymphogranuloma venereum: a clinical and serological evaluation. *Bull World Health Organ*. 1957;16(2):277-89.
 50. Martin DH, Mroczkowski TF, Dalu ZA, McCarty J, Jones RB, Hopkins SJ, et al. A controlled trial of a single dose of azithromycin for the treatment of chlamydial urethritis and cervicitis. The Azithromycin for Chlamydial Infections Study Group. *N Engl J Med*. 1992 Sep 24;327(13):921-5.
 51. Thorpe EM, Jr., Stamm WE, Hook EW, 3rd, Gall SA, Jones RB, Henry K, et al. Chlamydial cervicitis and urethritis: single dose treatment compared with doxycycline for seven days in community based practises. *Genitourin Med*. 1996 Apr;72(2):93-7.
 52. Robinson HM, Jr., Cohen MM. Treatment of granuloma inguinale with erythromycin. *J Invest Dermatol*. 1953 Jun;20(6):407-9.
 53. Greenblatt RB, Barfield WE, Dienst RB, West RM. Terramycin in treatment of granuloma inguinale. *J Vener Dis Inf*. 1951 May;32(5):113-5.
 54. Bowden FJ, Mein J, Plunkett C, Bastian I. Pilot study of azithromycin in the treatment of genital donovanosis. *Genitourin Med*. 1996 Feb;72(1):17-9.
 55. Bryson YJ, Dillon M, Lovett M, Acuna G, Taylor S, Cherry JD, et al. Treatment of first episodes of genital herpes simplex virus infection with oral acyclovir. A randomized double-blind controlled trial in normal subjects. *N Engl J Med*. 1983 Apr 21;308(16):916-21.
 56. Mertz GJ, Critchlow CW, Benedetti J, Reichman RC, Dolin R, Connor J, et

- al. Double-blind placebo-controlled trial of oral acyclovir in first-episode genital herpes simplex virus infection. *JAMA*. 1984 Sep 7;252(9):1147-51.
57. Nilsen AE, Aasen T, Halsos AM, Kinge BR, Tjøtta EA, Wikström K, et al. Efficacy of oral acyclovir in the treatment of initial and recurrent genital herpes. *Lancet*. 1982 Sep 11;2(8298):571-3.
58. Fife KH, Barbarash RA, Rudolph T, Degregorio B, Roth R. Valaciclovir versus acyclovir in the treatment of first-episode genital herpes infection. Results of an international, multicenter, double-blind, randomized clinical trial. The Valaciclovir International Herpes Simplex Virus Study Group. *Sex Transm Dis*. 1997 Sep;24(8):481-6.
59. Lebrun-Vignes B, Bouzamondo A, Dupuy A, Guillaume JC, Lechat P, Chosidow O. A meta-analysis to assess the efficacy of oral antiviral treatment to prevent genital herpes outbreaks. *J Am Acad Dermatol*. 2007 Aug;57(2):238-46.
60. Wong T, Singh AE, De P. Primary syphilis: serological treatment response to doxycycline/tetracycline versus benzathine penicillin. *Am J Med*. 2008 Oct;121(10):903-8.
61. Mathews C, Coetzee N, Zwarenstein M, Lombard C, Gutmacher S, Oxman A, et al. Strategies for partner notification for sexually transmitted diseases. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001(4):CD002843.
62. Blencowe H, Cousens S, Kamb M, Berman S, Lawn JE. Lives Saved Tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality. *BMC Public Health*. 2011;11 Suppl 3:S9.
63. Walker GJ. Antibiotics for syphilis diagnosed during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001(3):CD001143.
64. Eckert LO. Clinical practice. Acute vulvovaginitis. *N Engl J Med*. 2006 Sep 21;355(12):1244-52.
65. Oduyebo OO, Anorlu RI, Ogunsoola FT. The effects of antimicrobial therapy on bacterial vaginosis in non-pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009(3):CD006055.
66. Bohbot JM, Vicaut E, Fagnen D, Brauman M. Treatment of bacterial vaginosis: a multicenter, double-blind, double-dummy, randomised phase III study comparing secnidazole and metronidazole. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2010;2010.
67. Sherrard J, Donders G, White D, Jensen J, IUSTI E. European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge, 2011. *Int J STD AIDS*. 2011;22(8).
68. Schwebke J, Desmond R. Tinidazole vs metronidazole for the treatment of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;204(3):211.e1-6.
69. Forna F, Gulmezoglu AM. Interventions for treating trichomoniasis in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003(2):CD000218.
70. Nurbhai M, Grimshaw J, Watson M, Bond C, Mollison J, Ludbrook A. Oral versus intra-vaginal imidazole and triazole anti-fungal treatment of uncomplicated vulvovaginal candidiasis (thrush). *Cochrane Database Syst Rev*. 2007(4):CD002845.

71. Pepin J. Low prevalence of cervical infections in women with vaginal discharge in west Africa: implications for syndromic management. Sexually transmitted infections. 2004;80(3):230-5.
72. Lamont R, Nhan-Chang C, Sobel J, Workowski K, Conde-Agudelo A, Romero R. Treatment of abnormal vaginal flora in early pregnancy with clindamycin for the prevention of spontaneous preterm birth: a systematic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol. 2011;205(3):177-90.
73. Gulmezoglu AM, Azhar M. Interventions for trichomoniasis in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2011(5):CD000220.
74. Caro-Paton T, Carvajal A, Martin de Diego I, Martin-Arias LH, Alvarez Requejo A, Rodriguez Pinilla E. Is metronidazole teratogenic? A meta-analysis. Br J Clin Pharmacol. 1997 Aug;44(2):179-82.
75. Young GL, Jewell D. Topical treatment for vaginal candidiasis (thrush) in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2001(4):CD000225.
76. Lyng J, Christensen J. A double-blind study of the value of treatment with a single dose tinidazole of partners to females with trichomoniasis. Acta Obstet Gynecol Scand. 1981;60(2):199-201.
77. Spence D. Candidiasis (vulvovaginal). Clin Evid (Online). 2010;2010.
78. Sobel JD, Ferris D, Schwebke J, Nyirjesy P, Wiesenfeld HC, Peipert J, et al. Suppressing antibacterial therapy with 0.75% metronidazole vaginal gel to prevent recurrent bacterial vaginosis. Am J Obstet Gynecol. 2006 May;194(5):1283-9.
79. Kanno M, Sobel JD. Late recurrence of resistant Trichomonas vaginalis vaginitis: relapse or re-infection? Sex Transm Infect. 2003 Jun;79(3):260-1.
80. Hager WD. Treatment of metronidazole-resistant Trichomonas vaginalis with tinidazole: case reports of three patients. Sex Transm Dis. 2004 Jun;31(6):343-5.
81. Saporiti AM, Gomez D, Levalle S, Galeano M, Davel G, Vivot W, et al. [Vaginal candidiasis: etiology and sensitivity profile to antifungal agents in clinical use]. Rev Argent Microbiol. 2001 Oct-Dec;33(4):217-22.
82. Stewart A, Ubee SS, Davies H. Epididymo-orchitis. BMJ. 2011;342:d1543.
83. Morcos R, Frost N, Hnat M, Petrunak A, Caldito G. Laparoscopic versus clinical diagnosis of acute pelvic inflammatory disease. J Reprod Med. 1993 Jan;38(1):53-6.
84. Cibula D, Kuzel D, Fucikova Z, Svabik K, Zivny J. Acute exacerbation of recurrent pelvic inflammatory disease. Laparoscopic findings in 141 women with a clinical diagnosis. J Reprod Med. 2001 Jan;46(1):49-53.
85. Molander P, Finne P, Sjöberg J, Sellors J, Paavonen J. Observer agreement with laparoscopic diagnosis of pelvic inflammatory disease using photographs. Obstet Gynecol. 2003 May;101(5 Pt 1):875-80.
86. Gaitan H, Angel E, Diaz R, Parada A, Sanchez L, Vargas C. Accuracy of five different diagnostic techniques in mild-to-moderate pelvic inflammatory disease. Infect Dis Obstet Gynecol. 2002;10(4):171-80.
87. Bevan CD, Johal BJ, Mumtaz G, Ridgway GL, Siddle NC. Clinical, laparoscopic and microbiological findings in acute salpingitis: report on a United Kingdom cohort. Br J Obstet Gynaecol. 1995 May;102(5):407-14.

88. Kinghorn GR, Duerden BI, Hafiz S. Clinical and microbiological investigation of women with acute salpingitis and their consorts. *Br J Obstet Gynaecol.* 1986 Aug;93(8):869-80.
89. Molander P, Sjoberg J, Paavonen J, Cacciatore B. Transvaginal power Doppler findings in laparoscopically proven acute pelvic inflammatory disease. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2001 Mar;17(3):233-8.
90. Taipale P, Tarjanne H, Ylostalo P. Transvaginal sonography in suspected pelvic inflammatory disease. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1995 Dec;6(6):430-4.
91. Tukeva TA, Aronen HJ, Karjalainen PT, Molander P, Paavonen T, Paavonen J. MR imaging in pelvic inflammatory disease: comparison with laparoscopy and US. *Radiology.* 1999 Jan;210(1):209-16.
92. Imaoka I, Wada A, Matsuo M, Yoshida M, Kitagaki H, Sugimura K. MR imaging of disorders associated with female infertility: use in diagnosis, treatment, and management. *Radiographics.* 2003 Nov-Dec;23(6):1401-21.
93. Nishino M, Hayakawa K, Iwasaku K, Takasu K. Magnetic resonance imaging findings in gynecologic emergencies. *J Comput Assist Tomogr.* 2003 Jul-Aug;27(4):564-70.
94. Ness RB, Soper DE, Richter HE, Randall H, Peipert JF, Nelson DB, et al. Chlamydia antibodies, chlamydia heat shock protein, and adverse sequelae after pelvic inflammatory disease: the PID Evaluation and Clinical Health (PEACH) Study. *Sex Transm Dis.* 2008 Feb;35(2):129-35.
95. Lepine LA, Hillis SD, Marchbanks PA, Joesoef MR, Peterson HB, Westrom L. Severity of pelvic inflammatory disease as a predictor of the probability of live birth. *Am J Obstet Gynecol.* 1998 May;178(5):977-81.
96. Hillis SD, Joesoef R, Marchbanks PA, Wasserheit JN, Cates W, Jr., Westrom L. Delayed care of pelvic inflammatory disease as a risk factor for impaired fertility. *Am J Obstet Gynecol.* 1993 May;168(5):1503-9.
97. Martens MG, Gordon S, Yarborough DR, Faro S, Binder D, Berkeley A. Multicenter randomized trial of ofloxacin versus cefoxitin and doxycycline in outpatient treatment of pelvic inflammatory disease. Ambulatory PID Research Group. *South Med J.* 1993 Jun;86(6):604-10.
98. Walker CK, Kahn JG, Washington AE, Peterson HB, Sweet RL. Pelvic inflammatory disease: metaanalysis of antimicrobial regimen efficacy. *J Infect Dis.* 1993 Oct;168(4):969-78.
99. Arredondo JL, Diaz V, Gaitan H, Maradiegue E, Oyarzun E, Paz R, et al. Oral clindamycin and ciprofloxacin versus intramuscular ceftriaxone and oral doxycycline in the treatment of mild-to-moderate pelvic inflammatory disease in outpatients. *Clin Infect Dis.* 1997 Feb;24(2):170-8.
100. Hemsell DL, Little BB, Faro S, Sweet RL, Ledger WJ, Berkeley AS, et al. Comparison of three regimens recommended by the Centers for Disease Control and Prevention for the treatment of women hospitalized with acute pelvic inflammatory disease. *Clin Infect Dis.* 1994 Oct;19(4):720-7.
101. Savaris RF, Teixeira LM, Torres TG, Edelweiss MI, Moncada J, Schachter J. Comparing ceftriaxone plus azithromycin or doxycycline for pelvic inflammatory disease: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2007

- Jul;110(1):53-60.
102. Bevan CD, Ridgway GL, Rothermel CD. Efficacy and safety of azithromycin as monotherapy or combined with metronidazole compared with two standard multidrug regimens for the treatment of acute pelvic inflammatory disease. *J Int Med Res.* 2003 Jan-Feb;31(1):45-54.
103. ESG. Comparative evaluation of clindamycin/gentamicin and cefoxitin/doxycycline for treatment of pelvic inflammatory disease: a multi-center trial. The European Study Group. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1992 Feb;71(2):129-34.
104. Altunyurt S, Demir N, Posaci C. A randomized controlled trial of coil removal prior to treatment of pelvic inflammatory disease. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2003 Mar 26;107(1):81-4.
105. Soderberg G, Lindgren S. Influence of an intrauterine device on the course of an acute salpingitis. *Contraception.* 1981 Aug;24(2):137-43.
106. Corsi PJ, Johnson SC, Gonik B, Hendrix SL, McNeeley SG, Jr., Diamond MP. Transvaginal ultrasound-guided aspiration of pelvic abscesses. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 1999;7(5):216-21.
107. Aboulghar MA, Mansour RT, Serour GI. Ultrasonographically guided transvaginal aspiration of tuboovarian abscesses and pyosalpinges: an optional treatment for acute pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol.* 1995 May;172(5):1501-3.
108. Haddon L, Heason J, Fay T, McPherson M, Carlin EM, Jushuf IH. Managing STIs identified after testing outside genitourinary medicine departments: one model of care. *Sex Transm Infect.* 1998 Aug;74(4):256-7.
109. Groom TM, Stewart P, Kruger H, Bell G. The value of a screen and treat policy for Chlamydia trachomatis in women attending for termination of pregnancy. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2001 Apr;27(2):69-72.
110. Ross JD. What is endometritis and does it require treatment? *Sex Transm Infect.* 2004 Aug;80(4):252-3.
111. Guideline Development Methods: Information for National Collaborating Centres and Guideline Developers. London: National Institute for Clinical Excellence. Journal [serial on the Internet]. (February 2004, updated 2005) Date: Available from: www.nice.org.uk.
112. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico [Internet]. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Journal [serial on the Internet]. 2007 Date: (Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/01, p. 10.): Available from: <http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/index-02.htm>, [Fecha de consulta: 11/01/2011]. .

Guía de Práctica Clínica
para el abordaje sindrómico del
diagnóstico y tratamiento de los
pacientes con infecciones de
transmisión sexual y otras
infecciones del tracto genital