

HISTORIA CLINICA

Historia: 101518118

Fecha Historia: 22/05/2014

Identificación: CC 18389259

Nombre Afiliado: Jose Isaac Ortiz Muñoz

Edad: 54 Años

Sexo: Masculino

Estado Civil: UNION LIBRE Rango: Rango 1 (estrato 1)

Dirección: cl 3 bis oeste no 83 41 alto napoles

Telefono: 3763881

Ciudad: Santiago De Cali

Tipo Afiliado: Cotizante

Empresa: Jose Isaac Ortiz Muñoz

Cargo: Trabajador Independiente

Centro Atención: (uba Imbanaco)

Profesional Médico: Jaime Alberto Llano López

Registro del Profesional Médico: 6369106

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

" PERDI LA CITA DEL CONTROL DE LA PRESION"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD ASISTE HOY POR QUE PERDIO LA CITA EN EL PROGRAMA DE CRONICOS , REFIERE QUE ES HTA Y ESTA ACTUALMENTE EN MANEJO CON: ENALAPRIL 10 MGS CADA 12 HRS , HCTZDA 25 MGS QD, REFIERE CUMPLIR BIEN CON LOS MEDICAMENTOS , DIETA HIPOSODICA , HIPOGRASA , REFIERE QUE REALIZA CAMINATA APROX 30 MIN 3 VEC/ SEM , NIEGA PRECORDIALGIA , NIEGA DISNEA , NIEGA CONSULTAS RECIENTES POR URGENCIAS, ADEMAS TRAE HOY REPORTE DEL 14-04-2014 PSA: 0.8 (NORMAL) , TG: 129, CT: 156, HDL: 37, IA:4, GLUCOSA PRE:80, CREATININA SERICA: 1.14, FE:>60

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 1996

Enfermedad Cerebro Vascular : No

Infarto Del Miocardio : No

Insuficiencia Cardiaca Congestiva : No

Miocardiopatías : No

Cardiopatía Congénita : No

Arritmias : No

Valvulopatías : No

Enfermedad Arterial Periférica : No

Diabetes : No

Coma Diabético : No

Cetoacidosis : No

Hipoglucemia : No

Dislipidemia : No

Enfermedad Renal Cronica : No

Hiperuricemia : No

Nefropatías : No
Litiasis Renal : No
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No
Asma : No
Hipertiroidismo : No
Hipotiroidismo : No
Trastorno Hormonal : No
Retinopatía : No
Glaucoma : No
Rinitis/sinusitis : No
Reflujo Gastroesofágico : No
Enfermedad Acido Péptica : No
Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior : No
Enfermedad Infecciosa : No
Tuberculosis : No
Infeccion Por Vih/sida : No
Alergias : No
Alergia A Medicamentos : No
Congénitos : No
Anemia : No
Hemofilia : No
Lupus : No
Cáncer : No
Quirúrgicos : Si

Especifique

LIPOMA EN ESPALDA

Transplantes : No
Hospitalarios : No
Traumas : No
Tóxicos : Si

Especifique

EN OBSERVACIONES

Transfusiones : No
Consume Medicamentos : Si
Enfermedad Psiquiátrica : No
Enfermedad Neurológica : No
Depresión : No

Observaciones Generales

PAT: HTA , PARALISIS FACIAL, QX: LIPOMA EN ESPALDA, HX: NIEGA , TOXICOS: EXFUMADOR DE CIGARRILLO HACE APROX 20 AÑOS , FUMO POR 8 AÑOS , FUMABA APROX 20 CIG/ DIA, LICOR OCASIONAL, ALERGIAS: NIEGA A MEDICAMENTOS.
—25/10/2013: glicemia 77, CT 172, HDL 36, TG 153, LDLc 105.4, creatinina 1.14 MDRD 4 corregida 76.6, Hb 14.9, Hto 44.7, uroanálisis proteínas 10, sedimento normal, microalbuminuria 5.6, potasio 4.5, EKG 24/10/2013: ritmo sinusal, pobre progresión precordial de onda R.

Antecedentes Familiares

Hipertensión : Ninguno
Enfermedad Cerebro Vascular : Ninguno
Diabetes : Ninguno
Obesidad : Ninguno
Dislipidemia : Ninguno

Enfermedad Coronaria : Ninguno
 Nefropatía : Ninguno
 Enfermedad Renal Crónica : Ninguno
 Infarto Del Miocardio : Ninguno
 Problemas De Tiroides : Ninguno
 Cáncer : Ninguno
 Trastornos De Visión : Ninguno
 Enferm. Mental : Ninguno
 Hematológicos : Ninguno
 Tuberculosis : Ninguno
 Enferm. Neurológica : Ninguno
 Enferm. Infecciosa : Ninguno
 Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : Ninguno
 Asma : Ninguno
 Otras Patologías : Ninguno
 Observaciones Generales

Niega HTA, DM, ERC, Ca, IAM

Ocupacionales

Ocupación Habitual
 ELECTRICIDAD AUTOMOTRIZ

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si
 Consume alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?
 Verduras
 Leguminosas
 Realiza Actividades Recreativas : Si

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : Si
 Cuantas Veces A La Semana : 1
 En Que Cantidad? : Entre 2 y 5
 Fuma? : No
 Fue Fumador? : Si
 Cuantos Años Hace Que No Fuma? : 20
 Consume Sustancias Sicoactivas : No
 Fumador Pasivo : No
 Cocinar Con Leña : No
 Consume Tranquilizantes? : No
 Observaciones Generales

Extabaquismo hasta hace 20 años

Licor: cerveza cada 8 días

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No
Maltrato Fisico : No
Maltrato Psicologico : No
Abuso Sexual : No
Se Siente Aceptado? : Si
Desplazado : No
Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No
Presenta Algun Trastorno Alimentario? : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No
Vida Sexual Activa : Si
Ha Tenido Sintomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No
Enfermedad De Transmision Sexual : No
Metodo De Planificacion Familiar : No
Ha Tenido Consejería En Planificacion : Si

Revision por Sistemas

Signos generales

Ha Presentado Fiebre? : No
Ha Tenido Escalofrio? : No

Piel y faneras

Ha Presentado Algun Brote En La Piel? : No
Ha Tenido Prurito? : No
Ha Tenido Cambios En La Piel? : No
Ha Tenido Cambios En La Sudoracion? : No
Ha Tenido Cambios En El Vello? : No
Tiene Alguna Herida O Lesion En La Piel? : No

Ojos

Ha Tenido Molestias Oculares? : No

Otorrinolaringologia

Ha Tenido Alguna Molestia En La Nariz? : No
Ha Tenido Molestias En La Garganta? : No
Ha Tenido Molestias En El Oido? : No
Usa Crema Dental Fluorada? : Si

Respiratorio

Le Silba El Pecho? : No
Ha Presentado Tos? : No
Tiene Que Dormir Con Almohadas Altas Para Poder Respirar Mejor? : No

Cardiovascular

Ha Tenido Palpitaciones Taquicardia? : No
Ha Sentido Dolor En El Pecho? : No
Ha Tenido Edema De Miembros Inferiores? : No
Cuando Camina, Se Ve Obligado A Parar Por Dolor En Las Piernas? : No
Ha Sentido Opresion En El Pecho? : No
Ha Sentido Dificultad Para Respirar? : No

Ha Observado Que Tiene La Cara Abotagada? : No

Gastrointestinal

Ha Tenido Vomito Con Sangre? : No

Ha Tenido Cambios En El Habito Intestinal? : No

Ha Tenido Dolor O Ardor En La Boca Del Estomago? : No

Ha Tenido Cambios En El Gusto? : No

Ha Tenido Sangrado Rectal? : No

Genitourinario

Ha Tenido Alguna Alteracion Al Orinar? : No

Ha Tenido Secrecion Uretral? : No

Autoexamen De Testiculo? : Si

Osteomuscular

Se Cansa Facil? : No

Ha Tenido Dolor Muscular? : No

Ha Presentado Dolor Articular? : No

Ha Tenido Calambres? : No

Neurológico

Ha Presentado Dolor De Cabeza? : No

Ha Sentido Mareo? : No

Ha Tenido Cambios En La Sensibilidad? : No

Ha Tenido Convulsiones? : No

Ha Perdido Sensibilidad En Las Piernas? : No

Ha Tenido Temblores? : No

Hematopoyetico

Tendencia A Sangrados Por Piel Y Mucosas?? : No

Endocrino

Ha Tenido Polifagia? : No

Ha Tenido Cambios En Su Peso? : No

Ha Tenido Polidipsia? : No

Apnea Del Sueño : No

Hiperirritabilidad : No

Hipotermia : No

Incapacidad Para Concentrarse : No

Proptosis : No

Uñas Frágiles : No

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (kg) : 71

Talla (m) : 1.71

Imc (%) : 24.28

Area De Superficie Corporal : 6.36

Frecuencia Respiratoria : 16

Temp.(°c) : 36.5

Pulso : 70

Frecuencia Cardíaca : 70
 P.a.s Sentado Brazo Derecho : 110
 P.a.d Sentado Brazo Derecho : 70
 Presion Arterial Media : 83.33

Ojos

Agudeza Visual

USA LENTES DE CORRECCION

Otorrino

Oidos : Normal
 Nariz : Normal
 Boca : Normal
 Garganta : Normal

Cuello

Cuello : Normal
 Tiroides : Normal
 Ingurgitación Yugular : No
 Masas En El Cuello : No
 Soplo : No

Torax y cardiopulmonar

Corazón : Normal
 Rscs

RITMICOS

Soplos

NO AUSCULTO

Pulmones : Normal
 Dolor A La Palpacion : No
 Disbalance Respiratorio : No
 Tirajes : No

Abdomen

Masas : No
 Megalias : No
 Soplos : No
 Ascitis : No
 Observaciones Generales

NO PALPO HERNIAS, PERISTALTISMO (+) , NO DOLOR A LA PALPACION , NO SIG DE IRRITACION PERITONEAL

Osteomuscular

Extremidades : Normal
 Edemas : No
 Osteoarticular : Normal
 Pulsos Pedios - Izquierdo
 ++
 Pulsos Pedios - Derecho
 ++
 Pulsos Tibial Post. - Izquierdo
 ++
 Pulsos Tibial Post. - Derecho
 ++

Piel y anexos

Lesiones Piel : No

Color : Normal

Neurológico

Esfera Mental : Normal

Estado De Conciencia : Normal

Motricidad Fina : Normal

Sensibilidad : Normal

Fuerza : Normal

Reflejos Osteotendinosos : Normal

Pares Craneales : Normal

Pie Diabetico : Normal

Alteraciones De La Marcha : No

Paciente Desorientado? : No

Cabeza

Alteraciones? : No

Genitourinario

Observaciones Generales

NO SE EXPLORA

Dx y Cx**Conducta**

Paciente Controlado : Si

Conducta

PACIENTE HTA CONTROLADO TA EN METAS, SE DEJA IGUAL DOSIS DE MEDICAMENTOS , SE HACE FORMULA PARA 1 MES , CONTROL EN 1 MES CON MEDICO LIDER DEL PROGRAMA DE CRONICOS, PACIENTE CON CREATININA LEVEMENTE ELEVADA POR TAL MOTIVO SE SOLICITA MICROALB, DEP CREATININA , UROANALISIS, HEMOGRAMA, POTASIO , SE DA RECOMENDACIONES EN DIETA , ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, SE DA SIG DE ALARMA PARA CONSULTAS OPORTUNAS POR URGENCIAS--

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
I10x: Hipertension Esencial (primaria)	Confirmado Repetido	Enfermedad General	

Historia: 120346432 Fecha Historia: 13/01/2016 07:18:06 pm
Identificación: CC 18389259 Nombre Afiliado: Jose Isaac Ortiz Muñoz
Edad: 54 Años Sexo: Masculino Estado Civil: UNION LIBRE Rango: Rango 1 (estrato 1)
Dirección: cl 3 bis oeste no 83 41 alto napoles Telefono: 3763881
Ciudad: Santiago De Cali Tipo Afiliado: Cotizante
Empresa: Jose Isaac Ortiz Muñoz Cargo: Trabajador Independiente
Centro Atención: Sinergia Unidad Basica Imbanaco P P R
Profesional Médico: Plinio Rafael Berdugo Herrera
Registro del Profesional Médico: 73203982

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

control x RCV

Enfermedad Actual

pcte masculino, 51 años de edad, sin seguimiento x Lider CV (2014)

inasistente a control CV xq estaba fuera de la ciudad

asiste solo a consulta en el día de hoy

Diagnóstico: Hipertension arterial (desde los 30 años)

tratamiento: Enalapril 10mg x 2 + Hzcta 25mg x 1

Antecedentes: HTA: NO /// DM: NO

IAM - ECV - EVP: NO

Refiere tomar medicación en horarios establecidos (adherente a tto)

Refiere sentirse bien - asintomático cardiovascular

Niega dolor precordial - niega dificultad para respirar - niega palpitaciones.

act física: camina todos los días x media hrs - Dieta DASH: NO

poco control de carbohidratos y azucar /// poco consumo de frutas y verduras

Sueño: buena conciliación - buen mantenimiento

ALCOHOL: no - CIGARILLO: 1 paquete x día

desde los 13 años - hasta los 21 años de edad, suspendido x voluntad propia

Hospitalizaciones recientes: no

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : Si

En. Que Año Se Le Hizo El Dx? : 1996

Enfermedad Cerebro Vascular : No

Infarto Del Miocardio : No

Insuficiencia Cardiaca Congestiva : No

Miocardiopatías : No
Cardiopatía Congénita : No
Arritmias : No
Valvulopatías : No
Enfermedad Arterial Periférica : No
Diabetes : No
Coma Diabético : No
Cetoacidosis : No
Hipoglucemia : No
Dislipidemia : No
Enfermedad Renal Crónica : No
Hiperuricemia : No
Nefropatías : No
Litiasis Renal : No
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No
Asma : No
Hipertiroidismo : No
Hipotiroidismo : No
Trastorno Hormonal : No
Retinopatía : No
Glaucoma : No
Rinitis/sinusitis : No
Reflujo Gastroesofágico : No
Enfermedad Acido Péptica : No
Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior : No
Enfermedad Infecciosa : No
Tuberculosis : No
Infección Por Vih/sida : No
Alergias : No
Alergia A Medicamentos : No
Congénitos : No
Anemia : No
Hemofilia : No
Lupus : No
Cáncer : No
Quirúrgicos : Si
 Especifique
 Lipoma En Espalda
Transplantes : No
Hospitalarios : No
Traumas : No
Tóxicos : Si
 Especifique
 En Observaciones
Transfusiones : No
Consume Medicamentos : Si
Enfermedad Psiquiátrica : No
Enfermedad Neurológica : No
Depresión : No

Observaciones Generales

PAT: HTA, PARALISIS FACIAL, QX: LIPOMA EN ESPALDA, HX: NIEGA, TOXICOS: EXFUMADOR DE CIGARRILLO HACE APROX 20 AÑOS, FUMO POR 8 AÑOS, FUMABA APROX 20 CIG/ DIA, LICOR OCASIONAL, ALERGIAS: NIEGA A MEDICAMENTOS.

26/05/2014: uroanálisis proteínas 10, bacterias escasas, hemograma normal, albuminuria 8.7, depuración de creatinina 97.6, sérica 1.17, vol 1730, potasio 4.4.

EKG 09/06/2014: ritmo sinusal no signos de isquemia, ni de hipertrofia.

14-04-2014: PSA: 0.8, TG: 129, CT: 156, HDL: 37, LDL 93.2, glucosa pre:80, creatinina serica: 1.14, FE:>60

Antecedentes Familiares

Hipertensión : Ninguno
Enfermedad Cerebro Vascular : Ninguno
Diabetes : Ninguno
Obesidad : Ninguno
Dislipidemia : Ninguno
Enfermedad Coronaria : Ninguno
Nefropatía : Ninguno
Enfermedad Renal Crónica : Ninguno
Infarto Del Miocardio : Ninguno
Problemas De Tiroides : Ninguno
Cáncer : Ninguno
Trastornos-De Visión : Ninguno
Enferm. Mental : Ninguno
Hematológicos : Ninguno
Tuberculosis : Ninguno
Enferm. Neurológica : Ninguno
Enferm. Infecciosa : Ninguno
Muerte Por Infarto Agudo Del Miocárdio En Menores De 55 Años : Ninguno
Asma : Ninguno
Otras Patologías : Ninguno
Lepra : No

Observaciones Generales

Niega HTA, DM, ERC, Ca, IAM

Factores de Riesgo**Factores Protectores**

Ejercicio : Si
Consumo alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?
Verduras
Leguminosas
Realiza Actividades Recreativas : Si

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : Si

Cuántas Veces A La Semana : 1

En Que Cantidad? : Entre 2 y 5

Fuma? : No

Fue Fumador? : Si

Cuántos Años Hace Que No Fuma? : 20

Consumo Sustancias Sicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Cocinar Con Leña : No

Consumo Tranquilizantes? : No

Observaciones Generales

Extabaquismo hasta hace 20 años

Licor: cerveza cada 8 días

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No

Maltrato Físico : No

Maltrato Psicológico : No

Abuso Sexual : No

Se Siente Aceptado? : Si

Desplazado : No

Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No

Presenta Algun Trastorno Alimentario? : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No

Vida Sexual Activa : Si

Ha Tenido Síntomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No

Enfermedad De Transmisión Sexual : No

Método De Planificación Familiar : No

Revisión por Sistemas

Signos generales

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente. : No

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Físico

Signos vitales

Peso (kg) : 72.5
Talla (m) : 1.70
Imc (%) : 25.09
Area De Superficie Corporal : 6.41
Frecuencia Respiratoria : 18
Temp.(°c) : 36
Pulso : 78
Frecuencia Cardiaca : 78
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 150
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 80
P.a.s Sentado Brazo Izquierdo : 150
P.a.d Sentado Brazo Izquierdo : 80
Presion Arterial Media : 103.33

Cuello

Cuello : Normal
Tiroides : Normal
Ingurgitación Yugular : No
Masas En El Cuello : No
Soplo : No

Torax y cardiopulmonar

Corazón : Normal
Rscs

rítmicos

Soplos

no

Pulmones : Normal
Dolor A La Palpacion : No
Disbalance Respiratorio : No
Tirajes : No
Mamas : Normal

Abdomen

Masas : No
Megalias : No
Soplos : No
Ascitis : No
Observaciones Generales

biando depresible no visceromegalias
peristalsis (+) no doloroso a la palpacion

Osteomuscular

Extremidades : Normal
Edemas : No
Osteoarticular : Normal

Conducta

Paciente Controlado : Si

Conducta

cifras tensionales fuera de metas, dado x no adherencia a medicaciona antiHTA
explico y educo necesidad de asistencia y adherencia a nuestros seguimiento CV

actualixio paraclinicos de control CV // direcciono a Oftalmologia
direcciono a Sicologia por pcte inaistente a control CV
pcte HTA + factor de comorbilidad aoscado (extabaquismo), por lo que requiere
terapia de estatinas de moderada intensidad
cito a control en 1 mes con medico de RCV

Metas de Presión Arterial: menor o igual a 140/90 - Metas de Glicemia prepanial: 70-130mg/dl
Metas de función renal x Crockcroft - Gault: eGFR mayor a 60ml/minute
Metas de LDL: menor a 100mg/dl - Metas de relación LDL/HDL: menor a 2.5
Se enfatizan hábitos de vida saludable, dieta balanceada disminuyendo consumo de sal y grasas
y realización de actividad física frecuente
Enfatizo en necesidad de asistencia y adherencia a programas
asi como adherencia a medicación prescrita para control de patologías de base
Explico síntomas de alarmas para re consultar en caso de ser necesario
Tales como dolor en el pecho ? opresión en el pecho ? dificultad para respirar
Adormecimiento de extremidades ? dolor de cabeza persistente que no cede a analgésicos

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
I10x: Hipertension Esencial (primaria)	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
Z911: Historia Personal De Incumplimiento Del Regimen O Tratamiento Medico	Confirmado Repetido	Enfermedad General	

Historia: 121311946

Fecha Historia: 11/02/2016 06:36:40 pm

Identificación: CC 18389259

Nombre Afiliado: Jose Isaac Ortiz Muñoz

Edad: 54 Años

Sexo: Masculino

Estado Civil: UNION LIBRE Rango: Rango 1 (estrato 1)

Dirección: cl 3 bis oeste no 83 41 alto napoles

Telefono: 3763881

Ciudad: Santiago De Cali

Tipo Afiliado: Cotizante

Empresa: Jose Isaac Ortiz Muñoz

Cargo: Trabajador Independiente

Centro Atención: Sinergia Unidad Basica Imbanaco P P R

Profesional Médico: Plinio Rafael Berdugo Herrera

Registro del Profesional Médico: 73203982

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

control x RCV

Enfermedad Actual

pcte masculino, 51 años de edad, en seguimiento con Lider CV - electricidad automotriz

asiste solo a consulta control en el día de hoy

Diagnostico: Hipertension arterial (desde los 30 años)

tratamiento: Enalapril 10mg x 2 + Hzcta 25mg x 1

Antecedentes: HTA: NO /// DM: NO

IAM - ECV - EVP: NO

Refiere tomar medicación en horarios establecidos (adherente a tto)

Refiere sentirse bien - no refiere sintomatología cardiovascular aguda

niega otro tipo de sintomatología adicional

act física: camina todos los días x media hrs - Dieta DASH: NO

poco control de carbohidratos y azucar /// poco consumo de frutas y verduras

ALCOHOL: no - CIGARILLO: 1 paquete x día

desde los 13 años - hasta los 21 años de edad, suspendido x voluntad propia

Hospitalizaciones recientes: no

PARACLINICOS: 21/01/2016: CT: 149 - HDL: 31 - TGC: 183 - LDL: 80

Glicemia: 80 - Creat: 1.23 - Microalbuminuria: 2.10 - P de orina: proteínas (-)

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertension : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 1996



**Sinergia
Salud**

Historia Clínica

Enfermedad Cerebro Vascular : No
Infarto Del Miocardio : No
Insuficiencia Cardiaca Congestiva : No
Miocardiopatías : No

Historia: 12131194 Cardiopatía Congénita : No
Fecha Historia: 11/02/2016 06:36:40 pm

Identificación: CC 8839259 No Nombre Afiliado: Jose Isaac Ortiz Muñoz

Edad: 54 Años Valvulopatías : No Sexo: Masculino

Dirección: cl 3 bis 5550003 41 alto napoles

Ciudad: Santiago De Chile Diabetes : No

Empresa: Jose Isaac Ortiz Muñoz Disfagia : No

Centro Atención: Sinergia Unidad Basica Imbanaco P P R

Profesional Médico: Pablo Rafael Berdugo Herrera

Registro del Profesional Médico: 73203982

Enfermedad Renal Cronica : No

Hiperuricemia : No

Nefropatías : No

Litiasis Renal : No

Enfermedad Pulmonar Obstruictiva Crónica : No

Causa de Consulta

Asma : No

Motivo De Consulta
Hipertiroidismo : No

control x RCV

Hipotiroidismo : No

Trastorno Hormonal : No

Enfermedad Actual
Retinopatía : No

pcte masculino; 51 años de edad, en seguimiento con Lider CV - electricidad automotriz

asiste solo a consulta control en el día de hoy

Diagnostico: Hipertension arterial (desde los 30 años)

tratamiento: Enalapril 10mg x 2 + H-zeta 25mg

Antecedentes: HTA: NO /// DM: NO

IAM - ECV - EVP: NO Hemorragia Digestiva Inferior Y Superior : No

Enfermedad Infecciosa : No

Tuberculosis : No

Refiere tomar medicación en horarios establecidos (adherente a tto)

Refiere sentirse bien - no refiere sintomatología cardiovascular aguda

niega otro tipo de sintomatología adicional

act física: camina todos los días x media hrs - Dieta DASH: NO

poco control de carbohidratos y azúcar /// poco consumo de frutas y verduras

ALCOHOL: no - CIGARILLO: 1 paquete x día

desde los 13 años - hasta los 21 años de edad, suspendido x voluntad propia

Hospitalizaciones recientes: pp

Cáncer : No

Quirúrgicos : Si

PARACLINICOS: 21/01/2016: GT: 145 - HDL: 31 - TGC: 183 - LDL: 80

Glicemia: 80 - Creat: 1.23 - Microalbuminuria: P de orina: proteínas (-)

Transplantes : No

Hospitalarios : No

Traumas : No

Tóxicos : Si

Especifique

En Observaciones

Transfusiones : No

Antecedentes Consume Medicamentos : Si

Antecedentes Personales

Hipertension : Si

En Que Año Se Le Hizo El Dx? : 1996

Enfermedad Psiquiátrica : No

Enfermedad Neurológica : No

Depresión : No

Observaciones Generales

PAT: HTA , PARALISIS FACIAL, QX: LIPOMA EN ESPALDA, HX: NIEGA , TOXICOS: EXFUMADOR DE CIGARRILLO HACE APROX 20 AÑOS , FUMO POR 8 AÑOS , FUMABA APROX 20 CIG/ DIA, LICOR OCASIONAL, ALERGIAS: NIEGA A MEDICAMENTOS.

26/05/2014: uroanálisis proteínas 10, bacterias escasas, hemograma normal, albuminuria 8.7, depuración de creatinina 97.6, sérica 1.17, vol 1730, potasio 4.4.

EKG 09/06/2014: ritmo sinusal no signos de isquemia, ni de hipertrofia.

14-04-2014: PSA: 0.8, TG: 129, CT: 156, HDL: 37, LDL 93.2, glucosa pre:80, creatinina serica: 1.14, FE:>60

Antecedentes Familiares

Hipertensión : Ninguno

Enfermedad Cerebro Vascular : Ninguno

Diabetes : Ninguno

Obesidad : Ninguno

Dislipidemia : Ninguno

Enfermedad Coronaria : Ninguno

Nefropatía : Ninguno

Enfermedad Renal Crónica : Ninguno

Infarto Del Miocardio : Ninguno

Problemas De Tiroides : Ninguno

Cáncer : Ninguno

Trastornos De Visión : Ninguno

Enferm. Mental : Ninguno

Hematológicos : Ninguno

Tuberculosis : Ninguno

Enferm. Neurológica : Ninguno

Enferm. Infecciosa : Ninguno

Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : Ninguno

Asma : Ninguno

Otras Patologías : Ninguno

Leprosia : No

Observaciones Generales

Niega HTA, DM, ERC, Ca, IAM

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si

Consumo alguno de estos alimentos mas de 4 veces en la semana?

Verduras

Leguminosas

Realiza Actividades Recreativas : Si

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : Si

Cuantas Veces A La Semana : 1

En Que Cantidad? : Entre 2 y 5

Fuma? : No

Fue Fumador? : Si

Cuantos Años Hace Que No Fuma? : 20

Consume Sustancias Sicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Cocinar Con Leña : No

Consume Tranquilizantes? : No

Observaciones Generales

Extabaquismo hasta hace 20 años

Licor: cerveza cada 8 días

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No

Maltrato Fisico : No

Maltrato Psicologico : No

Abuso Sexual : No

Se Siente Aceptado? : Si

Desplazado : No

Se Ha Visto Afectado Por Violencia Social : No

Presenta Algun Trastorno Alimentario? : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No

Vida Sexual Activa : Si

Ha Tenido Sintomas Relacionados Con Su Desempeño Sexual? : No

Enfermedad De Transmision Sexual : No

Metodo De Planificacion Familiar : No

Revision por Sistemas

Signos generales

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente. : No

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (kg) : 72
Talla (m) : 1.70
Imc (%) : 24.91
Area De Superficie Corporal : 6.39
Frecuencia Respiratoria : 22
Temp.(°c) : 36.3
Pulso : 78
Frecuencia Cardiaca : 78
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 130
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 80
P.a.s Sentado Brazo Izquierdo : 130
P.a.d Sentado Brazo Izquierdo : 80
Presion Arterial Media : 96.67

Cuello

Cuello : Normal
Tiroides : Normal
Ingurgitación Yugular : No
Masas En El Cuello : No
Soplo : No

Torax y cardiopulmonar

Corazón : Normal
Rscs

rítmicos

Soplos

no n

Pulmones : Normal
Dolor A La Palpacion : No
Disbalance Respiratorio : No
Tirajes : No
Mamas : Normal

Abdomen

Masas : No
Megalias : No
Soplos : No
Ascitis : No

Osteomuscular

Extremidades : Normal
Edemas : No
Osteoarticular : Normal

Conducta

Paciente Controlado : Si

Conducta

cifras tensionales en metas: HTA estadio I

continúa igual medicación antiHTA

RCV x Framingham (corregido para Colombia): BAJO - IMC:

función renal x Crockcroft - Gault: eGFR: 71mL/Minute: Enfermedad renal hipertensiva estadio II

Albuminuria G°I - Proteinuria (-) /// LDL: 80mg/dl en metas

pcte HTA + factor de comorbilidad asociado (extabaquismo), por lo que requiere

terapia de estatinas de moderada intensidad

cito a control en 2meses con medico de RCV

Metas de Presión Arterial: menor o igual a 140/90 - Metas de Glicemia preprandial: 70-130mg/dl

Metas de función renal x Crockcroft - Gault: eGFR mayor a 60ml/minute

Metas de LDL: menor a 100mg/dl - Metas de relación LDL/HDL: menor a 2.5

Se enfatizan hábitos de vida saludable, dieta balanceada disminuyendo consumo de sal y grasas
y realización de actividad física frecuente

Enfatizo en necesidad de asistencia y adherencia a programas

así como adherencia a medicación prescrita para control de patologías de base

Explico síntomas de alarmas para re consultar en caso de ser necesario

Tales como dolor en el pecho - opresión en el pecho - dificultad para respirar

Adormecimiento de extremidades - dolor de cabeza persistente que no cede a analgésicos

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
I10x: Hipertension Esencial (primaria)	Confirmado Repetido	Enfermedad General	



HISTORIA CLINICA

INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ Identificación: 18389259 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años \ 0 Meses \ 26 Días Telefono: 3156974851
Direccion: CL13 6 16

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)
tableCell1: tableCell2 tableCell3: Contributivo

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1 08/01/2019 19:40
Responsable: Telefono Resp:
Direccion Resp: N° Ingreso: 724647 Fecha: 8/01/2019 6:37:16 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

Reingreso: No F.C. 80,000 F.R. 19,000 T.A. 140/90 Temp 37,000 Peso 76,000 Glasgow 15,000

Motivo de Consulta: E SQUE ME COGIO UN DOLOR HACE MAS O MENOS 6 DIAS EMPEZO SUEVA PERO YA HOY ME DUELE MUCHO

medad: PACIENTE QUE INGRESA PO CUADOR CLINICO DE MAS O MENOS 6 DIAS QUE SE EXSACERBA EL DIA DE HOY CON DOLOR EN REGION LUMBAR ASOCIADO A NAUCEAS Y VOMITOS, PACIENTE CONSIENTE ORIENTADO Y ALERTA EN SUS TRES ESFERAS CON MUCOA ORAL HUMEDA CON CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO EXPASIBLE OACIENE REFIERE QUE ES PRIMERA VEZ QUE EL DOLOR LE DA TAM FUENTE. PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTE DE ALERGICOS SI HTA TRATADO CON AMLODPIO DE 10MG HCTZ. NO DIABETICO SE INGRESA PAR AAMENJO DEL DOLOR

Examen Físico: PACIENTE CON ALGIDES DE DOLOR EN REGION LUMBAR IRAADIADO A ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL ASOCIADO A NAUCEAS Y VOMITOS, PACIENTE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICO SIN SOPLO CON PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIR EEN AMBOS CAMPOS PULMOANRES NORMALES ABDOMEN BLNADO DEPRESIBLE NORMAL NO MASAS NO MEGALIAS CON G/U NORMLA EXTERNAMETN EEXTREMIDAE SIN EDEMAS

Analisis: PACIENTE QU SE INGRES EN CONTEXTO DE DOLOR EN REGION UMBAR ASOCIAOD A NAUCEAS Y VOMITOS PACIENTE CON ANTECEDNTE DE HTA, PACIENTE AL CUAL E LE SOSPECHA DE UN COLICO RENAL SE INGRESA S/ EXAMNE SPARA CLINOS Y MANEJO DEL DOLOR LEV AHORA ACHORROS Y METOCLOPRAMIDA

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

FARMACO	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VIA	OBSERVACIONES
---------	-------	---------------------------	-----	---------------

ANTECEDENTES

Tipo	Descripción
Médicos	HTAAL APRECER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación: Urgencias_Observacion
1. OBSERVACION 2. LEV RANIDINA MAS METOCLOPRMAIDA 3. HISOCINA

Destino del Paciente

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
--------	--------	-------------	----------------

907106	907107000 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	5548870 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DE Jan 8 2019 10:35PM Resultado Pendiente INICIAL	no patologico
6001	Examen Fisico Quimico -	Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6003	Color -	Ambar Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6005	Aspecto -	turbio Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6007	Densidad -	1.020 Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6009	Ph -	6.0 Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6010	Nitritos -	Negativo 0 0 Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6011	Esterasa Leucocitaria -	Negativo Leuco/uL 0 0 Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6013	Proteinas -	75.00 mg/dL 0 0 Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6015	Glucosa -	50.00 mg/dL 0 0 Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6017	Cetonas -	5.00 mg/dL 0 0 Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6019	Urobilinogeno -	1.00 mg/dL 0 0 Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6021	Bilirrubina -	1.00 mg/dL 0 0 Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6023	Eritrocitos -	50.00 Ery/uL 0 0 Sonia Ivette Ortiz Santana ()	
6025	Sedimento -	Celulas Epiteliales Bajas: 2-5 xcampo Leucocitos: Escasos Eritrocitos: 5-10 xcampo Eumorfes 100% Bacterias: Escasas Sonia Ivette Ortiz Santana ()	

903895	903825000 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5548870 CREATININA EN SUERO U OTROS FL	ok
		Jan 8 2019 9:15PM Resultado Pendiente	INICIAL
		1021 Creatinina en Suero - 1.2 1.17 mg/dL 0.7 Pablo Thomas De Castro Polo	
		Técnica: 0 Enzimático	

23

N23X

COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS

907106

907107000 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

903895

903825000 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

EXAMENES

PLAN DE MANEJO

Cantidad

Descripción

3

CLORURO DE SODIO 0.9PP X 1000ML SOLUCION INYECTABLE

PASAR 1000CC AHORA BOLO DEJAR A 120 CC HORA

1

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

APLICAR 1 AMPOLLA AHORA EV

1

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA 20+2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE

APLICAR EV AHORA

Profesional

BARRIOS GONZALES JOSE GIL

Tarjeta Profesional

1327395

Especialidad:

MEDICINA GENERAL

FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

TRASLADO INTERNACION O EGRESO URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ Identificación: 18389259 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años \ 0 Meses \ 26 Días Telefono: 3156974851
Dirección: CL13 6 16

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)
tableCell1: tableCell2 tableCell3: Contributivo

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2

09/01/2019 00:01

Responsable:

Telefono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso:

724647

Fecha:

8/01/2019 6:37:16 p. m.

Finalidad Consulta:

No_Aplica

Causa Externa:

Enfermedad_General

Diagnósticos:

colico renal

Problemas:

colico renal

Resumen de la Atención:

paciente de 54 años que consulta por cuadro de dolor en region lumbar iniciamente era de leve intensidad pero a medida que pasaron las horas se torno mas intenso, irradiado a flanco derecha y testículos, asociada a nauseas y vomito se tomaron paracéticos: uroanálisis: no patológico. cr: 0.6 (normal) se considera que paciente cursa con colico renal en el momento con mejoría del dolor. buenas condiciones generales, se decide dar salida con analgesia, control por la consulta externa e indicación de ecografía renal, recomendaciones y signos de alarma.

Examen Físico:

APARIENCIA GENERAL: alerta, orientado, no signos de sirs ni de dificultad respiratoria, hemodinamicamente estable.TA: 110/72mmhg, FR: 18rpm, FC: 74lpm SATURANDO 99% con FIO2 21%, CUELLO: mucosas húmedas y rosadas, cuello sin masas ni megalias.TORAX: ruidos cardiacos ritmicos y regulares, no soplos, murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no ruidos sobreaagregados. ABDOMEN: ruidos peristálticos positivos, blando, depresible, no masas ni megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. puñopercusion derecha positivo EXTREMIDADES: pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar menor a 2 segundos; no edema. PIEL: indemne, sin alteración. GIU: no evaluado. SNC: alerta, orientado, no déficit neurológico aparente, glasgow 15/15.

Comentarios:

salida

Signos Vitales: T.A.:

FC: 0,000

FR: 0,000

Temp: 0,000

ANTECEDENTES

Tipo Descripción
Médicos HTAAL APRECEER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Salida
DOLOR ABDOMINALRECOMENDACIONES: No se deje deshidratar. No tome analgésicos. Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos.
Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras. Haga ejercicio.SIGNOS DE ALARMA: Fiebre y escalofríos. Distensión abdominal.
Dolor abdominal intenso y/o persistente. Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas. Sangre en la materia fecal o vómito con sangre. Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento. Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas. Piel amarilla (ictericia). Nausea o vomito persistente.
Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar. Dolor pélvico asociado a retraso menstrual.
Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia. Dolor abdominal asociado a pérdida de peso. Dolor localizado en la fosa iliaca derecha.

DIAGNOSTICOS

N23X COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MEDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad Descripción
21 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA
tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 días
21 TRAMADOL 50MG CAPSULA
tomar 1 tableta cada 8 horas ev
1 SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA

Profesional CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN
Tarjeta Profesional 1010047881
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



**CLÍNICA
FARALLONES**

Cuida de Ti, Cuida de tu Familia

800212422

24
44
Fecha Actual : miércoles, 09 enero 2019

PLAN DE MANEJO EXTERNO
TRASLADO INTERNACION O EGRESO URGENCIAS

N° Historia Clínica: 18389259

N° Folio: 2

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ

Identificación: 18389259

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad Actual: 54 Años 10 Meses 127 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: CL13 6 16

Teléfono: 3156974851

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS SA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 724647

Fecha: 8/01/2019 6:37:16 p. m.

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS
DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA

Total Items:

1

Profesional:

CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN

Tarjeta Profesional:

1010047881

Especialidad:

MEDICINA GENERAL



Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 2/2

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

1010047881



CLÍNICA
FARALLONES

Cuida de Ti, Cuida de tu Familia
Calle 9C # 50 25 Cali Valle

Tel: 4 87 80 00 Dir: Calle 9C # 50 25 Cali Valle

Fecha Actual : miércoles, 09 enero 2019

Página 1/1

ORDEN DE SALIDA 203372

Paciente 18389259 JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Documento 18389259 Ingreso 724742
Médico 800212422
Area 41201 CIRUGIA
Fec Solicitud 09 ene. 2019 03:38 p. m.
Usuario Crea: YCARDOZO - YULIET CARDOZO ORTIZ

Edad 54 Años \ 0 Meses \ 27 Días
Sexo Masculino
Cama
Fec Salida 09 ene. 2019 03:38 p. m.
Fec Egreso

Firma y Código del Solicitante

VoBo Facturación o Caja

VoBo Admisiones

Nombre reporte : FCRPOrdenSalida

Usuario Id. : YCARDOZO

Fecha Actual : miércoles, 09 enero 2019

Página 1/1

ORDEN DE SALIDA 203372

Tel: 4 87 80 00 Dir: Calle 9C # 50 25 Cali Valle

Paciente 18389259 JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Documento 18389259 Ingreso 724742
Médico 800212422
Area 41201 CIRUGIA
Fec Solicitud 09 ene. 2019 03:38 p. m.
Usuario Crea: YCARDOZO - YULIET CARDOZO ORTIZ

Edad 54 Años \ 0 Meses \ 27 Días
Sexo Masculino
Cama
Fec Salida 09 ene. 2019 03:38 p. m.
Fec Egreso

Firma y Código del Solicitante

VoBo Facturación o Caja

VoBo Admisiones

Nombre reporte : FCRPOrdenSalida

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

Usuario Id. : YCARDOZO



HISTORIA CLINICA

24
26

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días
Direccion: CL13 6 16

Identificacion: 18389259 Sexo: Masculino
Telefono: 3156974851

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: EPS RANGÓ 1 (11.5%)
(Fecha: 09/01/2019 00:03:20)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

FOLIO N° 3

Telefono Resp:
N° Ingreso: 724647 Fecha: 8/01/2019 6:37:16 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

SE INICIA ANALGESIA ANTES DEL INGRESO

OBSERVACIONES Y OTROS

ANTECEDENTES

Tipo Descripción
Médicos HTAAL APRECER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS

de Indicación Salida
DOLOR ABDOMINAL RECOMENDACIONES:- No se deje deshidratar.- No tome analgésicos.- Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos.-
Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras.- Haga ejercicio. SIGNOS DE ALARMA- Fiebre y escalofríos.- Distensión
abdominal.- Dolor abdominal intenso y/o persistente.- Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas.- Sangre en la materia fecal o vómito con sangre.- Cambios del
hábito intestinal como diarrea o estreñimiento.- Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas.- Piel amarilla (Ictericia).- Nausea o vómito persistente.-
Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar.- Dolor pélvico asociado a retraso menstrual.-
Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia.- Dolor abdominal asociado a pérdida de peso.- Dolor localizado en la fosa iliaca derecha.

Destino del Paciente

DIAGNÓSTICOS

N23X COLICO RENAL NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad Descripción
1 DICLOFENACÓ 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
75MG IM DU

Profesional CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN
Tarjeta Profesional 1010047881
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLÍNICA

INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ Identificación: 18389259 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días Telefono: 3156974851
Direccion: CL13 S 16

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)
tableCell1: tableCell2 tableCell3: Contributivo

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 4 09/01/2019 09:15
Direccion Resp: Telefono Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Reingreso: No F.C. 100,0000 F.R. 18,0000 T.A. 80/50 Temp 36,0000 Peso 1,0000 Glasgow 15,0000

Motivo de Consulta: "Tengo dolor"

Enfermedad Actual: Paciente de 54 años, Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, antecedentes farmacológicos: niega; antecedentes alergicos: niega; antecedentes quirúrgicos: niega; antecedentes toxicológicos: niega; Consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierda que el día de ayer se torna mas intenso, asociado a episodios eméticos, malestar general, mareo y palidez. Decide consultar, consideran cuadro de cólico renal y dan egreso el día de hoy. El paciente reingresa por reaparición de dolor en región lumbar derecha asociado a emesis y palidez. Última deposición el día de ayer normal, según comenta pero en poca cantidad.

Examen Físico: Paciente en regulares condiciones generales, alerta, orientada en 3 esferas, sin signo de dificultad respiratoria, palido, diaforetico. Cabeza: normocefalica, sin lesiones. Pupilas con reactividad isocorica, reflejos fotomotor, consensual y corneal presentes, campimetría conservada, movimientos oculares conservados, fondo de ojo normal. Cara: sin heridas. Cuello: movil, sin edemas, sin lesiones, sin adenopatías. Tórax: normoexpansivo, sin tirajes, murmullo vesicular presente en ambos campos, sin sobreagregados, ruidos cardíacos rítmicos, regulares sin soplos, no se ausculta S3. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación generalizada pero con defensa, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal, puño percusión lumbar bilateral insinuada. Extremidades: moviles, pulsos periféricos presentes, simétricos, llenado capilar de 2 segundos, sin edemas. Neurologico: fuerza global 5/5, sin alteración de sensibilidad, ROT ++/+++++Piel: integra sin lesiones/gu: se omite

Análisis: Paciente de 54 años, antecedente de hipertensión arterial, consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierda que el día de ayer se intensifica asociado a episodios eméticos por lo cual decide consultar. Al ingreso se encuentra hipotensión, palido, diaforetico, tomo glucometria que resulta en 244. Paso paciente a sala de reanimación, se indica canalizar con cloruro de sodio, se indica pasar bolo de 100 cc y se ubica en posición de trendelenburg, con lo cual la presión arterial sube a 106/70. Considero que puede tratarse de un paciente que debuta con diabetes, se solicita paraclínicos. Llamo la atención el dolor abdominal difuso, que podría deberse a su debut de diabetes. Solicito electrocardiograma y según evolución definir si amerita otros estudios complementarios.

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

FARMACO DOSIS FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN VIA OBSERVACIONES

ANTECEDENTES

Tipo Descripción
Médicos HTAAL APRECEER DM DE NOVO

INDICACIONES MÉDICAS

Tipo de Indicación Salida
Paciente con hipotension, con glucometria en 244- dejar en observacion- canalizar con cloruro de sodio, bolo de 1000 cc y continuar a 80 cc hora- metoclopradmaia 1 amp- esomeprazol 1 amp- electrocardiograma- paraclínicos- revalorar- signos vitales cada 8 horas- avisar cambios

Destino del Paciente

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación
902210	902210-ISS - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	5549626 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMA Jan 9 2019 10:16AM Resultado Pendiente INICIAL 2001 Recuento de Eritrocitos - 3.83 x10 ⁶ /uL 4.63 6.08 (ALARMA) Técnica: Natalia Andrea Gallego Gómez 2003 Hemoglobina - 10.9 gr/dL 13.7 17.5 (ALARMA) Técnica: Natalia Andrea Gallego Gómez 2005 Hematocrito - 34.4 % 40.1 51 (ALARMA) Técnica: Natalia Andrea Gallego Gómez 2007 Volumen Corpuscular Medio - 89.8 fL	leucocitosis

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1109114839

79	92.2	Natalia Andrea	
Gallego Gómez	0		
Técnica:			
2009	Hemoglobina Corpuscular Media - 28.5 pg		
Gallego Gómez	25.7 32.2		
Técnica:	0	Natalia Andrea	
2011	Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media - 31.7		
Andrea Gallego Gómez	gr/dL 32.3 35.5		
Técnica:	(ALARMA)	Natalia	
2013	Ancho de Distribución Eritrocitaria DS - 46.5 fL		
Gallego Gómez	35.1 43.9		
Técnica:	(ALARMA)	Natalia Andrea	
2015	Ancho de Distribución Eritrocitaria CV - 14.2 %		
Gallego Gómez	11.6 14.4		
Técnica:	0	Natalia Andrea	
2017	➔ Recuento de Leucocitos - 28.12 x10 ³ /uL 4.23		
Gallego Gómez	9.07		
Técnica:	(ALARMA)	Natalia Andrea Gallego Gómez	
2019	➔ Neutrófilos # - 23.01 x10 ³ /uL 1.78		
Gallego Gómez	5.38		
Técnica:	(ALARMA)	Natalia Andrea Gallego Gómez	
2021	Neutrófilos % - 81.80 % 34		
Gallego Gómez	67.9		
Técnica:	(ALARMA)	Natalia Andrea Gallego Gómez	
2023	Linfocitos # - 2.35 x10 ³ /uL 1.32 3.57		
Gallego Gómez			
Técnica:			0
2025	Linfocitos % - 8.40 % 21.8		
Gallego Gómez	53.1		
Técnica:	(ALARMA)	Natalia Andrea Gallego Gómez	
2027	Monocitos # - 2.02 x10 ³ /uL 0.3		
Gallego Gómez	0.82		
Técnica:	(ALARMA)	Natalia Andrea Gallego Gómez	
2029	Monocitos % - 7.20 % 5.3		
Gallego Gómez	12.2		
Técnica:	0	Natalia Andrea Gallego Gómez	
2031	Eosinófilos # - 0.01 x10 ³ /uL 0.04		
Gallego Gómez	0.54		
Técnica:	(ALARMA)	Natalia Andrea Gallego Gómez	
2033	Eosinófilos % - 0.00 % 0.8		
Gallego Gómez	7		
Técnica:	(ALARMA)	Natalia Andrea Gallego Gómez	
2035	Basófilos # - 0.04 x10 ³ /uL 0.01 0.08		
Gallego Gómez			
Técnica:		Natalia Andrea Gallego Gómez	0

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1109114839

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

		<p>2037 Basófilos % - 0.10 % 0.2 1.2 Natalia Andrea Gallego Gómez (ALARMA) Técnica:</p> <hr/> <p>2039 Granulocitos Inmaduros # - 0.69 x10³/uL 0 0.03 Natalia Andrea Gallego Gómez (ALARMA) Técnica:</p> <hr/> <p>2041 Granulocitos Inmaduros % - 2.50 % 0 0.43 Natalia Andrea Gallego Gómez (ALARMA) Técnica:</p> <hr/> <p>2043 Normoblastos # - 0.00 x10³/uL 0 0.012 Natalia Andrea Gallego Gómez 0 Técnica:</p> <hr/> <p>2045 Normoblastos % - 0.00 % 0 0.2 Natalia Andrea Gallego Gómez 0 Técnica:</p> <hr/> <p>2047 Recuento de Plaquetas - 233 x10³/uL 163 337 Natalia Andrea Gallego Gómez 0 Técnica:</p> <hr/> <p>2049 Volumen Medio Plaquetario - 11.00 fL 9.4 12.4 Natalia Andrea Gallego Gómez 0 Técnica: Citometría de flujo fluorescente</p>	
903827	903827000 - CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	<p>5549627 CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN Jan 9 2019 10:26AM Resultado Pendiente INICIAL</p> <hr/> <p>1025 Cuerpos cetonicos en sangre - 0.20 mmol/L 0 Jayver David de Ávila Técnica: Electroquímica</p>	normales
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	<p>5549627 CREATININA EN SUERO U OTROS FL Jan 9 2019 10:52AM Resultado Pendiente INICIAL</p> <hr/> <p>1021 Creatinina en Suero - DATO COMENTADO CON EL SERVICIO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA 1.89 mg/dL 0.7 1.2 Jayver David de Ávila (ALARMA) Técnica: Enzimático</p>	elevada
903111	903111000 - ACIDO LACTICO (L-LACTATO) POR METODO ENZIMATICO	<p>5549627 LACTICO (L-LACTATO) POR ACIDO Jan 9 2019 10:16AM Resultado Pendiente INICIAL</p> <hr/> <p>1115 Acido Láctico - DATO COMENTADO CON SERVICIO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA 10.25 mmol/L 0.5 2.2 Jayver David de Ávila (ALARMA) Técnica: Enzimático Colorimétrico</p>	elevado
903839	903839000 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	<p>5549627 ARTERIALES (EN REPOSO O GASES Jan 9 2019 12:21PM Resultado Pendiente INICIAL</p> <hr/> <p>8001 Baro - 684.0 mmHg Jayver David de Ávila 0</p>	

Nombre reporte : HCRPHistóBase

Usuario: 1109114839

LICENCIADO-A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

28

Técnica:					
8002	Temperatura -	35.0	°C		
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8003	FIO2 -	0.21			
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8005	pH -	7.363		7.35	7.45
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8006	PCO2 -	23.8	mmHg	32	48
Técnica:		Jayver David de Ávila		(ALARMA)	
Técnica:					
8007	PO2 -	120.7	mmHg	83	108
Técnica:		Jayver David de Ávila		(ALARMA)	
Técnica:					
8008	SO2 -	98.3	%	94	98
Técnica:		Jayver David de Ávila		(ALARMA)	
Técnica:					
8009	O2Hb -	96.9	%	94	98
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8010	COHb -	1.2	%	0	3
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8011	HHb -	1.6	%	0	2.9
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8012	MetHb -	0.3	%		
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8014	pHt -	7.392			
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8015	PCO2t -	21.8	mmHg		
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8016	PO2t -	108.8	mmHg		
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8017	PAO2t -	109.8	mmHg		
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8018	aAO2t -	99.1	%		
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8019	AaDO2t -	0.9	mmHg		
Técnica:		Jayver David de Ávila		0	
Técnica:					
8021	BE -	-10.9	mmol/L		

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1109114839

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

		<p>Técnica: Jayver David de Ávila ()</p> <hr/> <p>8022 BB - 34.4 mmol/L Jayver David de Ávila ()</p> <p>Técnica:</p> <hr/> <p>8023 BEact - -10.5 mmol/L Jayver David de Ávila ()</p> <p>Técnica:</p> <hr/> <p>8024 BEpcf - -12.2 mmol/L Jayver David de Ávila ()</p> <p>Técnica:</p> <hr/> <p>8025 cHCO3 - 13.2 mmol/L Jayver David de Ávila ()</p> <p>Técnica:</p> <hr/> <p>8026 ctCO2 P- 31.2 vol% Jayver David de Ávila ()</p> <p>Técnica:</p> <hr/> <p>8027 ctCO2 B - 12.6 mmol/L Jayver David de Ávila ()</p> <p>Técnica:</p> <hr/> <p>8028 SO2c - 98.3 % Jayver David de Ávila ()</p> <p>Técnica:</p> <hr/> <p>8029 Índice PF - 574.6 mmHg Jayver David de Ávila ()</p> <p>Técnica:</p>	
895100	895101002 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
903864	903864000 - SODIO	<p>5549627 SODIO</p> <p>Jan 9 2019 10:36AM Resultado Pendiente INICIAL</p> <hr/> <p>1099 Sodio en Suero - 136 mmol/L 136 145 Jayver David de Ávila ()</p> <p>Técnica: Ión selectivo Indirecto</p>	normal
903813	903813000 - CLORO [CLORURO]	<p>5549627 CLORO [CLORURO]</p> <p>Jan 9 2019 10:36AM Resultado Pendiente INICIAL</p> <hr/> <p>1015 Cloro en Suero - 97 mmol/L 98 107 Jayver David de Ávila</p> <p>Técnica: (ALARMA) Ión selectivo Indirecto</p>	normal
903859	903859001 - POTASIO	<p>5549627 POTASIO</p> <p>Jan 9 2019 10:36AM Resultado Pendiente INICIAL</p> <hr/> <p>1091 Potasio en Suero - 4.98 mmol/L 3.5 5.1 Jayver David de Ávila ()</p> <p>Técnica: Ión selectivo Indirecto</p>	normal

903856	903856000 - NITROGENO UREICO [BUN]	5549627 NITROGENO UREICO [BUN] Jan 9 2019 10:52AM Resultado Pendiente INICIAL	normal
		1089 Nitrogeno Ureico - 12.20 mg/dL 8 20 Jayver David de Ávila 0 Técnica: Cinético	
906913	906913001 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA (NEFELOMETRIA)	5549627 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA Jan 9 2019 10:36AM Resultado Pendiente INICIAL	elevada
		5077 Proteína C Reactiva - 10.26 mg/dL 0 0.5 Jayver David de Ávila (ALARMA) Técnica: Inmunoturbidimétrico	
903841	903841000 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5549627 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO F Jan 9 2019 10:41AM Resultado Pendiente INICIAL	elevada
		1040 Glicemia en ayunas - SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA 286 mg/dL 70 100 Jayver David de Ávila (ALARMA) Técnica: Enzimática de Referencia empleando hexoquinasa	

DIAGNOSTICOS

E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

EXAMENES

902210 902210-ISS - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

903827 903827000 - CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE

903895 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

903111 903111000 - ACIDO LACTICO (L-LACTATO) POR METODO ENZIMATICO

903839 903839000 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

895100 895101002 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

903864 903864000 - SODIO

903813 903813000 - CLORO [CLORURO]

903859 903859004 - POTASIO

903856 903856000 - NITROGENO UREICO [BUN]

906913 906913001 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA (NEFELOMETRIA)

903841 903841000 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripción
3	CLORURO DE SODIO 0.9PP X 1000ML SOLUCION INYECTABLE
1	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
2	ESOMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION

Profesional: ORTIZ ESCARPETA JULIAN
Tarjeta Profesional: 1143836520
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años \ 0 Meses \ 26 Días
Direccion: CL13 6 16

Identificacion: 18389259
Telefono: 3156974851

Sexo: Masculino

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)

(Fecha: 09/01/2019 10:10:07)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

FOLIO N° 5

Telefono Resp:
N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

se solicita ecografia de abdomen

OBSERVACIONES Y OTROS

ANTECEDENTES

Tipo Descripción
Médicos HTAAL-APRECER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Urgencias_Observacion

Destino del Paciente

DIAGNOSTICOS

R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

INTERPRETACION MEDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
881305	881305000 - ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS		

EXAMENES

881305 881305000 - ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS

Profesional ORTIZ ESCARPETA JULIAN
Tarjeta Profesional 1143836520
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE

HISTORIA CLINICA

TRASLADO INTERNACION O EGRESO URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días
Dirección: CL13 6 16 Identificación: 18389259 Sexo: Masculino
Telefono: 3156974851

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT
tableCell1 tableCell2
Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)
tableCell3 Contributivo

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 2 09/01/2019 00:01
Dirección Resp: Telefono Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica N° Ingreso: 724647 Fecha: 8/01/2019 6:37:16 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnosticos:

colico renal

Problemas:

colico renal

Resumen de la Atención:

paciente de 54 años que consulta por cuadro de dolor en reguion lumbar iniciamentne era de leve intensidad pero a medidda que pasaron las horas se tomo mas intenso, irradiado a flanco derecha y testiculos, asociada a nauseas y vomito se tomaron paraclínicos: uroanálisis: no patológico. cr: 0.6 (normal) se considera que paciente cursan con colico renal en el momento con mejoría del dolor buenas condiciones generales, se decide dar salida con analgesia, control por la consulta externa e indicación de ecografía renal, recomendaciones y signos de alarma.

Examen Físico:

APARIENCIA GENERAL: alerta, orientado, no signos de sirs ni de dificultad respiratoria, hemodinamicamente estable.TA: 110/72mmhg, FR: 18rpm, FC: 74lpm SATURANDO 99% con FIO2 21%, CUELLO: mucosas húmedas y rosadas, cuello sin masas ni megalias.TORAX: ruidos cardiacos rítmicos y regulares, no soplos, murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no ruidos sobreagregados. ABDOMEN: ruidos peristálticos positivos, blando, depresible, no masas ni megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. puñopercusión derecha positivo EXTREMIDADES: pulsos distales presentes y simétricos; llenado capilar menor a 2 segundos, no edema. PIEL: indemne, sin alteración. G/U: no evaluado. SNC: alerta, orientado, no déficit neurológico aparente, glasgow 15/15.

Comentarios:

salida

Signos Vitales: T.A.: FC: 0,000 FR: 0,000 Temp: 0,000
0. 0 0

ANTECEDENTES

Tipo Descripción:

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Salida
DOLOR ABDOMINALRECOMENDACIONES: No se deje deshidratar. No tome analgésicos. Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos.
Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras. Haga ejercicio.SIGNOS DE ALARMA: Fiebre y escalofríos. Distensión abdominal. Dolor abdominal intenso y/o persistente. Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas. Sangre en la materia fecal o vómito con sangre. Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento. Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas. Piel amarilla (ictericia). Nausea o vomito persistente. Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar. Dolor pélvico asociado a retraso menstrual. Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia. Dolor abdominal asociado a pérdida de peso. Dolor localizado en la fosa iliaca derecha.

DIAGNOSTICOS

N23X COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

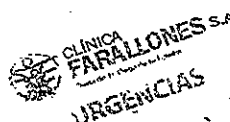
Cantidad Descripción
21 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA
tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 dias
21 TRAMADOL 50MG CAPSULA
tomar 1 tableta cada 8 horas ev
1

SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA

Profesional CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN
Tarjeta Profesional 1010047881
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]



Usuario: 1010047881

REGISTRO DE ENFERMERÍA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ Identificación: 18389259 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años 14 Meses 126 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CL13 6 16 Teléfono: 3156974851
Procedencia: SANTIAGO DE CALI Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS SA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)
No Historia Clínica: 18389259 Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ Ingreso: 724647 08/01/2019
Fecha de Registro: 08/enero/2019 Área de Servicio: 410505 - MEDICAMENTOS E INSUMOS URGENCIAS

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LIQUIDOS ADMINISTRADOS			LIQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
19:00:00							Temperatura	36
							Frecuencia Respiratoria	22
							Presión Arterial	218/103
							Frecuencia Cardíaca	90
							Sat	98
	TOTAL ADMINISTRADOS:		0,00	TOTAL ELIMINADOS:		0,00	BALANCE:	0,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
19:45:00	Temperatura	36
19:45:00	Frecuencia Respiratoria	22
19:45:00	Presión Arterial	218/103
19:45:00	Frecuencia Cardíaca	90
19:45:00	Sat	98

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	TÍTULO:	INGRESO - MANEJO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
ingresa paciente adulto de 54 años de edad a la sala de urgencias por sus propios medios quien consulta por presentar cuadro clínico de 6 días de dolor lumbar, hoy con exacerbación, náuseas, es valorado por medico quien da indicación de: 1. OBSERVACION 2. LEV RANIDINA MAS METOCLOPRAMIDA 3. HISOCINA con previo consentimiento y realizando asepsia en dorso de msi se canaliza vena con cateter iv #20, unica puncion, no trauma, se verifica alergias las cuales niega, se inicia manejo medico, se ubica en silla de la sala ERA, pendiente revalorar		DELGADO HAEUSLER PAULO ANDRES se utiliza 2 bolsas de ssn de 1000cc1 macrogotero 1 cateter iv #201 jeringa de 5cc		
HORA:	TÍTULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
recibo pte adulto mayor de 54 años de edad en compañía de familiar, pte con DX: descrito en historia clinica, le observo despierto, alerta, afebril, orientado en sus tres esferas, O2 al medio ambiente, acceso venoso permeable sin signos de flebitis, pte se moviliza por sus propios medios, fiero dolor, verifico manilla de identificación, manilla color verde, punto riesgo de caída, y revalorar		OREJUELA LENIS JENNIFER		
HORA:	TÍTULO:	EGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO		ANALISIS-PLAN		
paciente revalorado por medico de turno quien decide diclofenaco IM y posterior a ello salida se cumplen ordenes medicas, se cumplen ordenes medicas y se retira acceso venoso, sale paciente tranquilo estable en compañía de familiar sin cambios notorios		PATINO RAMIREZ STEPHANY marlene bustamnte		

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: CS-19926478 HIOSCINA-N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA 20+2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación: AMPOLLA Concentración: 20MG + 2,5G/5ML

HORA:	RESPONSABLE:	PAULO ANDRES DELGADO HAEUSLER	CANTIDAD:	1,00
	RESPUESTA:	Se Realizo	OBSERVACIONES:	
	DOSIS:	1 amp		

Medicamento: CS-19993923 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación: AMPOLLA Concentración: 10MG/2ML

HORA:	RESPONSABLE:	PAULO ANDRES DELGADO HAEUSLER	CANTIDAD:	1,00
	RESPUESTA:	Se Realizo	OBSERVACIONES:	
	DOSIS:	1 amp		

Medicamento: CS-295232 CLORURO DE SODIO 0.9PP X 1000ML SOLUCION INYECTABLE

No Historia Clínica: 18389259

Nombre Paciente:

JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ

Ingreso: 724647

08/01/2019

Presentación: BOLSA

Concentración: 0,9PP/1000ML

HORA: 19:45:00	RESPONSABLE: PAULO ANDRES DELGADO HAEUSLER	CANTIDAD: 2,00
	RESPUESTA: Se Realizo	OBSERVACIONES:
	DOSIS: PASAR 1000CC AHORA BOLO DEJAR A 120 CC HORA	

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

N° Solcitud: 3223789

Estado: Confirmado

N° Suministro:

Responsable: PAULO ANDRES DELGADO HAEUSLER

Código	Medicamento	Cantidad
CS12-15700201	EQUIPO DE ADMINISTRACION MACROGOTEO PUERTO EN Y CONECTOR LUER -LOCK	1,00
CS10-72700401	CATETER IV PERIFERICO 20G	1,00
CS13-92901501	JERINGA 3P 5ML 21 G	1,00

N° Solcitud: 3223872

Estado: Confirmado

N° Suministro:

Responsable: STEPHANY PATINO RAMIREZ

Código	Medicamento	Cantidad
CS13-92901501	JERINGA 3P 5ML 21 G	1,00

REGISTRO DE ENFERMERÍA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ Identificación: 18389259 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años \ 4 Meses \ 26 Dias Estado Civil: Soltero
Dirección: CL13 6 16 Teléfono: 3156974851
Procedencia: SANTIAGO DE CALI Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS SA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)
No Historia Clínica: 18389259 Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ Ingreso: 724742 09/01/2019
Fecha de Registro: 09/enero/2019 Área de Servicio: 410505 - MEDICAMENTOS E INSUMOS URGENCIAS

BALANCE DE ENFERMERÍA

HORA	LIQUIDOS ADMINISTRADOS			LIQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
11:00:00							Temperatura	36
							Frecuencia Respiratoria	24
							Presión Arterial	80/50
							Frecuencia Cardíaca	84
							Sat	94
12:00:00							Presión Arterial	105/54
							BALANCE:	0,00
	TOTAL ADMINISTRADOS:		0,00	TOTAL ELIMINADOS:		0,00		

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
11:30:00	Temperatura	36
11:30:00	Frecuencia Respiratoria	24
11:30:00	Presión Arterial	80/50
11:30:00	Frecuencia Cardíaca	84
11:30:00	Sat	94
12:00:00	Presión Arterial	105/54

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	11:30:00	TÍTULO:	INGRESO Y TRASLADO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO			ANÁLISIS-PLAN		
<p>ingresa paciente en sala de reanimación conciente orientado en tip en silla de rueda, se ubica en camilla manillas puestas barandas arriba paciente que ingresa por presentar dolor abdominal, paciente hemodinamicamente inestable en compañía del familiar, paciente que se observa palido diaforetico abdomen globoso defendido es valorado inmediatamente, en por el dr escarpeta quien ordena canalizar vena se inician lev a chorro se toman exm de laboratorio se coloca en trendelenburg con lo que mejora transitoriamente luego de unos minutos paciente refiere aumento del dolor se informa al dr escarpeta quien llama inmediatamente al dr jaramillo acude al llamado y valora el paciente ordena preparar para cx se prepara y se sube en compañía del familiar se va a la jefe de turno, se administra 1 amp de tazocin diego cabrera</p>			MUNOZ MENESES DORA MILADY		

CONTROL DE VENUPUNCIÓN

FECHAS	SITIO:	MSD	INDICACION:	Líquidos
Traslado:		RESPONSABLE:	DORA MILADY MUNOZ MENESES	
Suspensión:		GRADO FLEBITIS:	Vacío	
Canalización:	01/09/2019 12:44:21	OTRA CAUSA:		
Seguimiento:		DESCRIPCION:	previa tecnica aséptica	
Curación:		OBSERVACIONES:	se canalizan 2 accesos venosos	
Cambio Equipo:		CATETER:	20	

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: CS-19986854 ESOMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION
Presentación: AMPOLLA Concentración: 40MG

HORA:	10:00:00	RESPONSABLE:	DORA MILADY MUNOZ MENESES	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	
		DOSIS:			

Medicamento: CS-19988366 PIPERACILINA TAZOBACTAM 4 5GR POLVO PARA INYECCIÓN

No Historia Clínica: 18389259 Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ Ingreso: 724742 09/C1/2019

Presentación: FRASCO VIAL Concentración: 4 5GR

HORA:	12:10:00	RESPONSABLE:	DORA MILADY MUÑOZ MENESES	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se Realizo	OBSERVACIONES:	
		DOSIS:			

Medicamento: CS-19993923 METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación: AMPOLLA Concentración: 10MG/2ML

HORA:	10:00:00	RESPONSABLE:	DORA MILADY MUÑOZ MENESES	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se Realizo	OBSERVACIONES:	
		DOSIS:			

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

N° Solcitud: 3224031 Estado: Confirmado N° Suministro:

Responsable: DORA MILADY MUÑOZ MENESES

Código	Medicamento	Cantidad
CS16-57900201	EQUIPO BOMBA DE INFUSION CONECTOR LIBRE DE AGUJA	4,00
CS10-72700301	CATETER IV PERIFERICO 18G	2,00
CS15-57800201	ELECTRODO PARA MONITOREO ADULTO	6,00
CS12-15700501	EQUIPO PARA EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO R-44	1,00
CS13-92900601	JERINGA 3P 10ML 21 G	2,00
CS13-92901501	JERINGA 3P 5ML 21 G	2,00
CS-295236	CLORURO DE SODIO 0.9PP X 50ML SOLUCION INYECTABLE	1,00
CS-199425612	LACTATO DE RINGER 1000ML SOLUCION INYECTABLE	1,00
CS-199425613	LACTATO DE RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	1,00
CS-199327544	CLORURO DE SODIO 0.9PP X 100ML SOLUCION INYECTABLE	2,00

N° Solcitud: 3224034 Estado: Confirmado N° Suministro:

Responsable: DORA MILADY MUÑOZ MENESES

Código	Medicamento	Cantidad
CS-295232	CLORURO DE SODIO 0.9PP X 1000ML SOLUCION INYECTABLE	1,00
CS14-29700101	SISTEMA DE DRENAJE URINARIO ADULTO 2.0L	1,00
CS10-72000701	CATETER FOLEY 2 VIAS 18FR C/B 5-15 ML	1,00
CS11-88300501	GUANTE ESTERIL LATEX 7.5 PAR	2,00
CS-2004180601	AGUA ESTERIL 5ML SOLUCION INYECTABLE	1,00
CS14-22100401	SONDA LEVIN NASOGASTRICO 14FR 85CM	1,00



HISTORIA CLINICA

EVALUACION PREANESTESICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ Identificación: 18389259 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días Telefono: 3156974851
Direccion: CL13 6 16

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)
tableCell1 tableCell2 tableCell3 Contributivo

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 6 09/01/2019 11:10
Direccion Resp: Telefono Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

ANTECEDENTES ANESTÉSICOS

Anestésicos: RESECCION DE LIPOMA SIN COMPLICACIONES
Complicaciones:
General N°: 0,0000 Regional N°: 0,0000 Ultima Anestesia:
Procedimiento QX a Realizar: LAPAROSCOPIA VRS LAPAROTOMIA

EXAMEN POR SISTEMAS

Grado: No Angina: No Grado:
Palpitaciones: No Precipitados por
Pulmonar: Tos No Perioridad de la tos
SNC (Glasgow) 15/15 Otros Sintomas

EXAMEN FISICO

Presión Arterial 120/80 Frecuencia Cardíaca 87 Frecuencia Respiratoria 18 Temperatura 36.0 Pulsoximetría 98 Peso - Talla - IMC - METS
Cabeza
Lentes Contacto No Prótesis Si
Cuello: Masas No Removible Si
Limitación Movimiento No Dientes Flojos No
Pulsos Carotídeos Normal Protusión mandibul No
Mallampatti I Distancia Tiroentoniana 6CM Apertura Oral 3CM
Probabilidad vía aérea difícil Media

Abdomen y Otros

EXAMENES DE LABORATORIO

HB 10.9 HTO 34.4
Creatinina 1.89 BUN 20
Glicemia 286 Hb Glic
TSH T3/T4
Plaquetas 233.000 Leucocitos 28.120

EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO

EKG

Rx Tórax

Otros PCR:10.26
K:3.5 NA:
136

PT PTT

INR

P. Orina Normal

Clasificación ASA III NYHA II

PLAN ANESTÉSICO E INDICACIONES

General

Recomendaciones:

PACIENTE PROGRAMADO POR URGENCIAS POR ABDOMEN AGUDO, ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON LOSARTAN 50 MG DOS DIARIAS + HIDROCLOROTIAZIDA, CUADRO DE 3 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL, EN EL MOMENTO REFIERE AYUNO DE 10 HORAS, SE PASA A CIRUGIA. GLICEMIA ALTA SIN ANTECEDENTE DE DM SE PASA A CIRUGIA

Reserva Cama

Reserva GR

Plaquetas:

Profesional RAMOS AMEZQUITA ANA XIMENA
Tarjeta Profesional 76084408
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE.



HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días
Dirección: CL13 6 16

Identificación: 18389259 Sexo: Masculino
Telefono: 3156974851

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)
(Fecha: 09/01/2019 12:07:11)

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 7

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Telefono Resp:
N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a.m.
Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

Nota retrospectiva Paciente quien inicia con mayor dolor abdominal, persiste con hipotension. Se palpa abdomen duro, con irritación peritoneal en fosa iliaca derecha. Se llama a cirujano de turno quien valora al paciente y en un inicio solicita ecografía para descartar disección de aneurisma pero posteriormente lo valora y define llevar a cirugía. Se indica piptazo.

OBSERVACIONES Y OTROS

ANTECEDENTES

Tipo, Descripción
Médicos HTAAL APRECER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Urgencias_Observación
Se indica piperacilina tazobactam

Destino del Paciente

DIAGNOSTICOS

R104 OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad Descripción
2 PIPERACILINA TAZOBACTAM 4 5GR POLVO PARA INYECCIÓN

Profesional: ORTIZ ESCARPETA JULIAN
Tarjeta Profesional: 1143836520
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

NOTA QUIRURGICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años \ 0 Meses \ 26 Días
Direccion: CL13 5 16

Identificacion: 18389259 Sexo: Masculino
Telefono: 3156974851

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: Cotizante EPS RANGO 1 (11.5%)
(Fecha: 09/01/2019 12:42:56)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No Aplica

FOLIO N° 8

Telefono Resp:
N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

HALLAZGOS OPERATORIOS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

se abre folio para solicitud de hemoderivados

IMPLANTES O DISPOSITIVOS UTILIZADOS

CIRUJANO Jaramillo
ANESTESIOLOGO ramos
AYUDANTIA duque

CLASIFICACION QUIRURGICA Limpia
ANTIBIOTICO Si
CLASIFICACION DE ASA
CANTIDAD DE SANGRADO 0,0000
RECOMENDACIONES

OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS (NO CODIFICADOS)

EXAMENES

911107000 - PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS
911107000 - PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS

ORDEN

DIAGNOSTICOS

Z983 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Cirugía

Profesional: RAMOS AMEZQUITA ANA XIMENA
Tarjeta Profesional: 76084408
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

EVALUACION PREANESTESICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días
Direccion: CL13 6 16 Telefono: 3156974851
Identificacion: 18389259 Sexo: Masculino

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT
tableCell1: tableCell2
Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)
tableCell3: Contributivo

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 9 09/01/2019 12:48
Direccion Resp: Telefono Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

ANTECEDENTES ANESTÉSICOS

Anestésicos:
Complicaciones:
General N°: 0,0000 Regional N°: 0,0000 Última Anestesia:
Procedimiento QX a Realizar: ABDOMEN AGUDO

REVISION POR SISTEMAS

Disnea: Grado: Angina: Grado:
Palpitaciones: Precipitados por
Pulmonar: Tos Perioricidad de la tos
SNC (Glasgow) Otros Sintomas

EXAMEN FISICO

Presión Arterial - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria - Temperatura - Pulsioximetria - Peso - Talla - IMC - METS
Cabeza: Torax
Lentes Contacto: Prótesis: Ruidos Cardíacos
Cuello: Masas: Removible: Soplos
Limitación Movimiento: Dientes Flojos: Auscultación Pulmonar
Pulsos Carotídeos: Protusión mandibul: Especifique
Mallampatti: Distancia Tiroentoniana: Apertura Oral: Extremidades

Probabilidad vía aérea difícil

Abdomen y Otros

EXAMENES DE LABORATORIO

Hb: HTO
Creatinina: BUN
Glicemia: Hb Glic
TSH: T3/T4
Plaquetas: Leucocitos
PT: PTT
INR

P. Orina Normal

Clasificación ASA

PLAN ANESTÉSICO E INDICACIONES

Plan:

Bloqueo

Recomendaciones: PACIENTE QUE INGresa AL QUIROFANO CON CUADRO ABDOMINAL AGUDO EN MAL ESTADO GENERAL, URGENCIA VITAL, CON DO VENSAS PERFERICAS, EN QUIROFANO SE INICIA INDUCCION ANTESICA CON LIDOCAINA 100 MG + FENTANIL 50 MCG + PROPOFOL 120MG + ROCURONIO 40 MG, POSTERIORMENTE SE LAVA SITIO QUIRURGICO Y ENTRA EN RITMO DE PARO CON ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CON MASAJE CARDIACO + EPINEFRINA 1 AMP EV CON BOLO POSTERIOR DE 20 ML DE SOLUCION, SALE DE RITMO DE PARO CON ACTIVIDAD ELECTROCA CON PULSO, ABREN CAVIDAD ABDOMINAL, OBSERVANDO SALIDA MASIVA DE SANGRE CON COAGULOS, PACIENTE ENTRA EN ACTIDAD ELECTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MASAJE CARDIACO + EPINEFRINA 1 SMP O LLA SEGUIDO DE 20 ML DE SOLUCION SALINA CADA 3 MINUTOS POR 3 DOSIS, POSTERIORMENTE SE PONE VASOPRESINA 1 DOSIS Y BICARBONATO 7 AMPOLLAS (PEO APROXIMADO DE 70 KG), SE INICIA INFUSION DE NOREPINEFRINA, SE CONTINUA DURANTE TODO EL PROCEDER MASAJE, ENTRA EN FIBRILACION VENTRICULAR, SE DESFIBRILA A 360 JL Y SE CONTINUAR MASAJE, PACIENTE QUE PERSISTE CON FIVRIBALCION VENTRICULAR SIN PULSO, SE DEFIBRILA SEGUN PROTOCOL EN 5 OCACIONES CON INTERVALOS DE MASAJE CARDIACO, SIMULTANEAMENTE, SE CANALIZA YUGULAR IZQUIERDA Y SE TRAMFUNDEN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, 1 GELOFUSINE, 1 POOL DE PLAQUETAS, 1000 DE RINGER, 1000 ML DE SOLUCION SALINA. CIRUJANO GENERAL ES ACOMPAÑADO POR CIRUJANO CARDIOVASCULAR ENCONTRADO HEMOPERITONEO MASIVO + ANEURISMA ROTO DE ABORTA ABDOMINAL, SE REALIZA CLAMPEO DE AORTA. CIRUGIA Y REANIMACION SE REALIZAN DE MANERA SIMULTANEA, SIN CAPNOGRAFIA, SE REANIMA POR 45 MINUTOS SIN RESPUESTA. SE DECIDE EN GRUPO QUIRURGICO: CIRUGIA Y ANESTESIA EL CESE DE ACTIVIDADES DE REANIMACION, SE DA HORA DE FALLECIMIENTO A LAS 12:35 PM, SE INFORMA A FAMILIAR TODO LO SUCEDIDO Y ENTIENDE.

Reserva Cama

Reserva GR:

Plaquetas:

Profesional: RAMOS AMEZQUITA ANA XIMENA
Tarjeta Profesional: 76084408
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

35
37

NOTA QUIRURGICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años \ 0 Meses \ 26 Días
Direccion: CL13 6 16

Identificacion: 18389259 Sexo: Masculino
Telefono: 3156974851

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: Colizante EPS RANGO 1 (11.5%)
(Fecha: 09/01/2019 12:56:13)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

FOLIO N° 10

Telefono Resp:
N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

HALLAZGOS OPERATORIOS

DESCRIPCION QUIRURGICA

se abre folio para reservar hemoderivados

IMPLANTES O DISPOSITIVOS UTILIZADOS

CIRUJANO Jaramillo

TESIOLOGO ramos

AYUDANTIA duque

CLASIFICACION QUIRURGICA

Limpia

ANTIBIOTICO

Si

CLASIFICACION DE ASA

CANTIDAD DE SANGRADO

0,0000

RECOMENDACIONES

OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS (NO CODIFICADOS)

EXAMENES

911022000 - PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR

ORDEN

DIAGNOSTICOS

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Cirugia

PACIENTE CON ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ROTO + HEMOPERITONEO MASIVO

Profesional RAMOS AMEZQUITÁ ANA XIMENA
Tarjeta Profesional 76084408
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

NOTA QUIRURGICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años 10 Meses 126 Dias
Direccion: CL13 6 16

Identificacion: 18389259
Telefono: 3156974851

Sexo: Masculino

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Regimen: Regimen_Simplificado

Nivel - Estrato: Cotizante

EPS RANGO 1 (11,5%)

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 11

(Fecha: 09/01/2019 13:01:17)

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Telefono Resp:
N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

HALLAZGOS OPERATORIOS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

IMPLANTES O DISPOSITIVOS UTILIZADOS

CIRUJANO jaramillo
ANESTESIOLOGO ramos
AYUDANTIA duque
CLASIFICACION QUIRURGICA Limpia
ANTIBIOTICO Si
CLASIFICACION DE ASA
CANTIDAD DE SANGRADO 0,0000
RECOMENDACIONES

OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS (NO CODIFICADOS)

EXAMENES

911107000 - PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS

ORDEN

DIAGNOSTICOS

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Cirugia

Profesional
Tarjeta Profesional
Especialidad:

RAMOS AMEZQUITA ANA XIMENA
76084408
MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

NOTA QUIRURGICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años \ 0 Meses \ 26 Días
Direccion: CL136 16

Identificacion: 18389259
Telefono: 3156974851
Sexo: Masculino

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: Cotizante
EPS RANGO 1 (11.5%)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

FOLIO N° 12

(Fecha: 09/01/2019 13:05:00)
Telefono Resp:
N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

HALLAZGOS OPERATORIOS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

IMPLANTES O DISPOSITIVOS UTILIZADOS

se abre folio para solicitar hemoderivados

CIRUJANO: ramos
STESIOLOGO: ramos
AYUDANTIA: duque

CLASIFICACION QUIRURGICA: Limpia
ANTIBIOTICO: Si
CLASIFICACION DE ASA:
CANTIDAD DE SANGRADO: 0,0000
RECOMENDACIONES:

OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS (NO CODIFICADOS)

EXÁMENES

ORDEN

DIAGNOSTICOS

INDICACIONES MEDICAS

911111000 - UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo de Indicación: Cirugia

Profesional: RAMOS AMEZQUITA ANA XIMENA
Tarjeta Profesional: 76064408
Especialidad: MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

NOTA QUIRURGICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años \ 0 Meses \ 26 Días
Direccion: CL13 6 16

Identificación: 18389259
Telefono: 3156974851

Sexo: Masculino

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: Colizante EPS RANGO 1 (11.5%)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

FOLIO N° 13

(Fecha: 09/01/2019 13:07:59)
Telefono Resp:
N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

HALLAZGOS OPERATORIOS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

se abre folio para solicitar hemoderivados

IMPLANTES O DISPOSITIVOS UTILIZADOS

CIRUJANO jaramillo
ANESTESIOLOGO ramos
AYUDANTIA duque
CLASIFICACION QUIRURGICA Limpia
ANTIBIOTICO Si
CLASIFICACION DE ASA
CANTIDAD DE SANGRADO 0,0000
RECOMENDACIONES

OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS (NO CODIFICADOS)

EXAMENES

911201000 - UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS (1 A 6 UNIDADES)

ORDEN

DIAGNOSTICOS

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Cirugia

Profesional
Tarjeta Profesional
Especialidad:
RAMOS AMEZQUITA ANA XIMENA
76084408
MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

NOTA QUIRURGICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años \ 0 Meses \ 26 Días
Direccion: CL13 6 16

Identificacion: 18389259
Telefono: 3156974851
Sexo: - Masculino

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS. SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: Cotizante
(Fecha: 09/01/2019 13:10:44)
EPS RANGO 1 (11.5%)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

FOLIO N° 14

Telefono Resp:
N° ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

HALLAZGOS OPERATORIOS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

IMPLANTES O DISPOSITIVOS UTILIZADOS

se abre folio para solicitar hemoderivados

CIRUJANO jaramillo
STESIOLOGO ramos
AYUDANTIA duque
CLASIFICACION QUIRÚRGICA
ANTIBIOTICO
CLASIFICACION DE ASA
CANTIDAD DE SANGRADO
RECOMENDACIONES

Limpia
Si
0,0000

OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS (NO CODIFICADOS)

EXAMENES

911107000 - PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, O ERITROCITOS

ORDEN

DIAGNOSTICOS

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación Cirugía

Profesional
Tarjeta Profesional
Especialidad: RAMOS AMEZQUITA ANA XIMENA
76084408
MEDICINA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

NOTA QUIRURGICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días
Direccion: CL13 6 15

Identificacion: 18389259 Sexo: Masculino
Telefono: 3156974851

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Regimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: Cotizante EPS RANGO 1 (11.5%)

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 15

Responsable:
Direccion Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

(Fecha: 09/01/2019 13:21:39)
Telefono Resp:
N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS DRENAJE DE HEMOPERITONEO + EXPLORACION DE AORTA MAS CLAMPEO PROXIMAL Y DISTAL DE ANEURISMA ROTO DE AORTA

HALLAZGOS OPERATORIOS

PTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOEMINAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION EN LADO IZQUIERDO CON HEMATURIA EN PARCIAL DE ORINA MANEJADO POR MED GENERAL COMO LITISIS RENAL. REINGRESO EN LA MAÑANA CON EMPEORAMIENTO DEL MISMO Y TAARTRIAL BAJA QUE MEJORA CON 1000 CC DE SOLUCION SALINA. HB INICIAL DE 10,9. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA POR MARCADO DOLOR ABDOEMINAL 10.30 AM. SE ENCUENTRA PACIENTE CON MARCADO DOLOR ABDOMINAL (BLUMBERG PRESENTE GENERALIZADO, HERNIA UMBILICAL TA NORMAL). SE DECIDE LLEVAR A CIRUGIA EXPLICANDO POSIBILIDADES RIESGOS Y BENEFICIOS (SE DILIGENCIA Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO). ANTE LOS HALLAZGOS SE REALIZA APOYO DR VICTOR BUCHELI Y SE AVISA POR PARTE DE LA JEFE A CIRUGIA VASCULAR DR VELEZPACIETE QUE DURANTE LA INDUCCION ANESTESICA PRESENTA BRADICARDIA Y PARO (VER NOTA DE ANESTESIOLOGIA). SE REALIZA LAPROTOMIA CON DRENAJE DE HEMOPERITONEO. EXPLORACION VASCULAR ENCONTRANDO ANEURISMA AORTA INFRARENAL CON SANGRADIO ACTIVO. EL PTE A PESAR DE MANIOBARS DE REANIMACION Y CA'PLEO PRONTO DISTAL PROXIMAL DEL ANEURISMA FALLECE

DESCRIPCION QUIRURGICA

UNA VEZ DILIGENCIADO PROTOCOLO DE SEGURIDA DEL PACIENTE, ASEPSIA CAMPOS... APERTURA DE CAVIDAD POR LAPAROTOMIA MEDIANA. DRENAJE DE HEMOPERITONEO. APERTURA Y CAMAPLEO PROXIMAL AORTA SUPRA RENAL CON CLAPO DE AORTA Y DISTAL (ILIASAS). DRENJE Y HEMOSTAISA DE ANEURSIMA EL CUALS DE ABRE Y SE ENVIA A PATOLOGIA EL CONTENIDO - SE ESPERA PERO EL PACIETE ENTRA EN PUNTO DE NO RETORNO FALLECIENDO 12:35 (VER NORTA DE ANESTESIA) SE FIRMA CERTIFICADO DE DEFUNCION ANEURISMA DE AORTA ROTO HTA HEMOPERITONEO

IMPLANTES O DISPOSITIVOS UTILIZADOS

CIRUJANO ANDRES JARAMILLO - VICTOR BUCHELI
ANESTESIOLOGO DRA RAMOS (APOYO DRA PALMA - DR MARIN - DRA PIAMBA)
AYUDANTIA JULIO DUQUE
CLASIFICACION QUIRURGICA Limpia
ANTIBIOTICO Si
CLASIFICACION DE ASA
CANTIDAD DE SANGRADO 0,0000
RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICOS

I713 RUPTURA DE ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion Morgue

Profesional JARAMILLO OSPINA ANDRES
Tarjeta Profesional 3421/92
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
FIRMADO DIGITALMENTE



HISTORIA CLINICA

38
40

HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ Identificación: 18389259 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad: 54 Años 10 Meses 126 Dias Telefono: 3156974851
Direccion: CL13 6 16

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT Nivel - Estrato: EPS RANGÓ 1 (11.5%)
tableCell1: tableCell2 tableCell3: Contributivo

DATOS DEL INGRESO

Responsable: FOLIO N° 15 09/01/2019 16:42
Telefono Resp: 724742
Direccion Resp: N° Ingreso: 724742 Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

Hallazgos: JORGE ISACC EN EL SERVICIO DE CIRUGIA, PACIENTE QUIEN LE ESTABAN REALIZANDO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR DOLOR ABDOMINAL DE VARIOS DIAS DE EVOLUCIÓN EN LADO IZQ- EN INDICCIÓN DE ANESTESIA PRESENTA PARO, REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION, ENCUESTRAN ANEURISMA AORTA INFRARENAL CON SANGRADO ACTIVO, PRESENTA NUEVO PARO, REALIZAN NUEVAS MEDIDAS DE REANIMACION SIN RESPUESTA - PTE FALLECE Y LE INFORMAN A FAMILIA, SE REALIZA INTERVENCIÓN EN CRISIS A LA SEÑORA DEISY (MADRE DE CRIANZA) QUIEN ES LA ÚNICA ACUDIENTE CON QUIEN INGRESÓ EL PTE, SRA DEISY REFIERE QUE ESPOSA E HIJOS DEL PTE ESTAN FUERA DE LA CIUDAD Y VIENEN HACIA LA INSTITUCION. SE INICIA MANEJO DE DUELO POR PERDIDA Y ACOMPAÑAMIENTO DE DE ESCUCHA.

Comentarios:

ANTECEDENTES

Tipo: HTAAL APRECER DM DE NOVO
Descripción:

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación: Hospitalización

DIAGNOSTICOS

Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Profesional: TORRÉS HURTADO JOHANA PAOLA
Tarjeta Profesional: 102997
Especialidad: PSICOLOGIA
FIRMADO DIGITALMENTE

**HISTORIA
CLINICA
PSIQUIATRIA
HIJA**

MENTE SANA FORMULA MEDICA

PACIENTE: ORTIZ GARIBELLO MARIA JOSE

ENTIDAD: COOMEVA PFGP CALI

IDENTIFICACION: TI 1107839197 TELEFONO: 5569324 - 3217225081 3217225081

EDAD: 13

DIRECCION: CAR 16 13-76 GUAYAQUIL

FORMULA N° 110584

FECHA: 2019-02-15

CIE10 DIAGNOSTICO

MEDICAMENTOS FORMULADOS					
DESCRIPCION		PRESENTACION	TRATAMIENTO	VIA	CANT
FLUOXETINA SUSP 20MG 5ML		FRASCO	30 DIAS	ORAL	5
DOSIS	5 CENTIMETRO CUBICO	FRECUENCIA			
DESPUES DE DESAYUNO					

OBS

MENTE
SANA
Medico de Apoyo a
Programas Especiales
Dr. Jesus David Prieto Sanguinetti
MR. 1144061022

MENTE
SANA
Medico de Apoyo a
Programas Especiales
Dr. Jesus David Prieto Sanguinetti
MR. 1144061022

Elaborado por: PRIETO JESUS DAVID CC-1144061022
Especialidad: MEDICO DE APOYO A PROGRAMAS ESPECIALES
Registro medico: 1144061022

DIRECCION: CRA 43 A # 5B - 65 TEQUENDAMA - CALI
Caducidad 30 dias calendario

Imprimio-PRIETO JESUS DAVID GMENTESANA

Fecha Impresion: 2019-02-15 07:0202

PACIENTE:ORTIZ GARIBELLO MARIA JOSE	IDENTIFICACION: TI 1107839197	HC:1107839197 - TI
FECHA DE NACIMIENTO: 2005-04-19	EDAD: 13	SEXO: F
RESIDENCIA: CAR 16 13-76 GUAYAQUIL	VALLE DEL CAUCA,CALI	TIPO AFILIADO:BENEFICIARIO
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 5569324- 3217225081
FECHA INGRESO: 2019-02-15 18:19:14	FECHA EGRESO: 2019-02-15 18:33:33	TELEFONO: 3217225081
DEPARTAMENTO: CONSULTA PRIORITARIA TEQUENDAMA	CAMA: CPT139	
CLIENTE: COOMEVA EPS	SERVICIO: URGENCIAS	
	PLAN: COOMEVA PFGP CALI	

DATOS INGRESO

MOTIVO CONSULTA

PACIENTE INGRESA EN COMPAÑIA DE CARMEN ELISA GARIBELLO. MADRE DE LA APCIENTE. " YO BA A TOMAR UNA MLA DECISION ESTA MAÑANA HE ESATDO CON DEPRESION"

ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, PRESENTA CUADRO CLINICO DESDE HACE MAS O MENOS 1 MES DE EVOLUCIÓN EL CUAL INICA POSTERIOR A LA MUERTE DE SU PADRE, CURSANDO CON LLANTO FACIL TRISTEZA, ANHEDONIA, AISLAMINETO. HA PRESENTADO IDEAS DE MUERTE PERO AHORA REFIERE QUE NO SERA CAPAZ DE HACERLO POR EL AMOR QUE LE TIENE A SU FAMILIA Y A SU MAMA. EN EL DIA DE HOY CONSULTAN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE SU ESP Y LE REMITEN PARA MANEJO POR PSIQUIATRIA.

ANTECEDENTES PERSONALES		
ANTECEDENTES		
ALERGICOS	OP	DETALLE
Alergias	NO	NIEGA
DESARROLLO PERSONAL	OP	DETALLE
Desarrollo Psicomotor	SI	ADECUADO
Contexto familiar	SI	
Desarrollo Psicomotor	SI	
Contexto familiar	SI	VIVE CON SU MADRE PADRE FALLAECIO HACE POCO HACE 1 MES
Antecedentes Ginecobstetricos	SI	ENMABARZO DE ALTO RIEGO POR SALPINGUETOMI UNILATERAL, Y EMBARAZO ECTOPICO PREVIO
Antecedentes Ginecobstetricos	NO	NIEGA
ESCOLARIDAD	OP	DETALLE
Rendimiento Academico	NO	NIEGA
Nivel de estudios alcanzado	SI	
Nivel de estudios alcanzado	SI	NOVENO GRADO
Anios perdidos	NO	NIEGA
Problemas presentados en el colegio	NO	NIEGA
Rendimiento Academico	SI	NIEGA
Rendimiento Academico	SI	BUENO
GINECOSTETRICOS	OP	DETALLE
Enfermedad perinatal	NO	NIEGA
Antecedentes Obstetricos	SI	F.U.R: 29/01/2019 MENARCA:12 AÑOS
Planificacion Familiar	NO	NIEGA

PATOLOGICOS	OP	DETALLE
Hospitalizaciones	NO	NIEGA
Enfermedad Mental	NO	NIEGA
QUIRURGICOS	OP	DETALLE
Quirurgicos	SI	
Quirurgicos	SI	HERNIA UMBILICAL A LOS 7 AÑOS DE EDAD

• EVALUACION CLINICA

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, PREOCUPADA POR SU APARIENCIA PERSONAL, CON VESTIMENTA ACORDE A SU EDAD Y GENERO, COLABORADORA, RECEPTIVA, NORVOVIGIL ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, EUQUINETICA, LENGUAJE CLARO Y COHERENTE VERBALIZANDO EN UN TONO ADECUADO, PENSAMIENTO BIEN ESTRUCTURADOS, CON IDEAS DE MUERTE, PERIO NIEGA ROTUNDAMENTE PLANES DE SUICIDIO POR EL AMOR QUE LE TIENE A SU MAMA, N, NIEGA IDEAS DELIRANTES EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA, MEMORIA DE CORTO Y LARGO PLAZO CONSERVADA, AFECTO MODULADO, SENSOPERCEPCION NO REFIERE ALUCINACIONES DE NINGUN TIPO, JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADO. INTROPSRCCION ADECUADA.

• APOYOS DIAGNOSTICOS

S12800-HOSPITAL DIA ADOLESCENTES

• DIAGNOSTICOS INGRESO

F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO PRIMARIO

DATOS EGRESO

• ULTIMA EVOLUCION

◦ ULTIMA EVOLUCION TERAPEUTICA

◦ MEDICAMENTOS FORMULADOS

• PLAN SEGUIMIENTO

• DIAGNOSTICOS DE EGRESO

F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

MENTE SANA
Medico de Apoyo a
Programas Especiales
Dr. Jesus David Prieto Scarpato
MR.1144061022

Dra. Loredana Marmego R.
PSQUIATRIA
C.C. 58.535.270
R.M. 76656-05
Universidad del Rosario
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

MENTE SANA
Medico de Apoyo a
Programas Especiales
Dr. Jesus David Prieto Scarpato
MR.1144061022

PROFESIONAL: PRIETO JESUS DAVID

ESPECIALIDAD: MEDICO DE APOYO A PROGRAMAS ESPECIALES

REGISTRO MEDICO: 1144061022

IMPRIMIO - PRIETO JESUS DAVID - 2019-02-15

REGISTROS CIVILES

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP 1107839197

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3 7441909

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código T 5 Z
--	---	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
NOTARIA 12 CALI COLOMBIA VALLE CALI*****

Datos del inscrito

Primer Apellido ORTIZ***** Segundo Apellido GARIBELLO*****
Nombre(s) MARIA JOSE*****

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 5 Mes A B R Día 1 9 Sexo (en letras) FEMENINO***** Grupo Sanguíneo O***** Factor RH +*****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA VALLE CALI*****

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
COLOMBIA VALLE CALI*****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** Número certificado de nacido vivo A6316805*****

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos GARIBELLO PEDREROS CARMEN ELISA*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0065753535***** Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre
Apellidos y nombres completos ORTIZ MUNOZ JOSE ISAAC*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0018389259***** Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos ORTIZ MUNOZ JOSE ISAAC*****

Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0018389259***** Firma Jose Ortiz

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) ***** Firma *****

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos *****

Documento de identificación (Clase y número) ***** Firma *****

Fecha de inscripción Año 2 0 0 5 Mes A B R Día 2 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza JOSE FRANCISCO SOTO FERNANDEZ****

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

Firma Jose Ortiz 12389259

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
LA NOTARIA DOCE (12) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA:

Que el presente Registro civil de **NACIMIENTO** es copia autentica del original que reposa en el archivo de esta Notaria.

Santiago de Cali, **09 AGO 2019** Se expide para **TRAMITES LEGALES Y DEMOSTRAR PARENTESCO**

Solicitado por CARMEN ELISA GARIBAYO PEDRERO



Francis Stella Pereira Rincón
Notaria Doce del Círculo de Cali (E)

FRANCIA STELLA PEREIRA RINCON
NOTARIA DOCE DEL CIRCULO DE CALI (E)

(Artículo 110 y siguientes del Decreto 1260 de 1970, 1º del Decreto 278 de 1972 y 21 de 2005-Vigencia Indefinida) Registraduría Nacional del Estado Civil mediante Resolución 819 del 23 de Enero de 2018.

**REGISTRO
CIVIL DE
MATRIMONIO**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DECIMA DE CALI

CERTIFICA

Que a petición del interesado CARMEN ELISA GARIBELLO
se expide la presente partida que es su fiel y autentica copia del original
que aparece en el serial adjunto. Esta copia fue solicitada para

y se presentará en

~~ES VALIDO PARA~~
~~FRANQUES LEGALES~~

Decos. 1268/78, Art. 115 y 278 P. 2, Srt. 11 ley 962/05

09 AGO 2019

Fecha

NOTARIA DECIMA DE CALI

Dpto. Del Valle del Cauca


VIVIAN ARISTIZABAL C.
Registro Civil
Notaria

**REGISTRO
CIVIL DE
DEFUNCION**

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

09599220

10. ENE. 2019 - TIPO DE DOCUMENTO ANTERIOR A LA DEFUNCION.

ESPACIO PARA NOTAS

DECLARACION DE FALLECIMIENTO MEDICO Y LEGAL

NOTARIA 22 DE CALLES

Campesino

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

09599220*

**FOTOCOPIA
DE
DOCUMENTOS
DE IDENTIDAD**

56

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.389.259

ORTIZ MUÑOZ
APELLIDOS

JOSE ISAAC
NOMBRES

JOSE I ORTIZ
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1964

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

05-AGO-1983 CALARCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-3100105-65155402-M-0018389259-20070309

05845070670 02 228802486

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
65.753.535

NUMERO

GARIBELLO PEDREROS

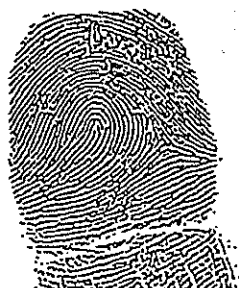
APELLIDOS

CARMEN ELISA

NOMBRES

CARMEN ELISA GARIBELLO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1967

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

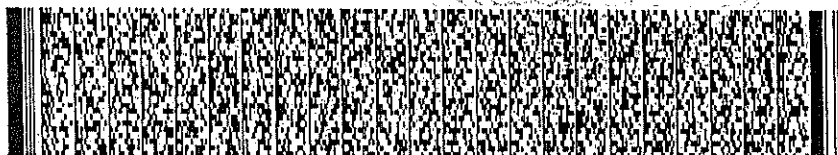
F

SEXO

02-AGO-1990 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALINDO VACHA



A-3100105-65155047-F-0065753535-20070305

0281807064B 02 228802420

50

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL





**FIRMA DEL
REGISTRADOR MUNICIPAL**

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.107.839.197

APELLIDOS ORTIZ GARIBELLO

NOMBRES MARIA JOSE

19/ABR/2005 **SEXO** F

VALLE CALI

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO **GS** 0 **RH** 1

22/JUN/2012

CALI, VALLE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

18/ABR/2023 **30903363**

FECHA DE VENCIMIENTO **PRIMERA**

RESEENOR NIT. 890.321.151-0

DOLOR ABDOMINAL AGUDO

*Jorge Alberto Ospina Londoño, MD, FACS
Profesor Asociado, Facultad de Medicina Universidad Nacional
Director Médico, Clínica del Country
Bogotá, Colombia*

INTRODUCCIÓN

Definición

El Abdomen Agudo es una condición clínica caracterizada por dolor abdominal, de instalación rápida, usualmente mayor a 6 horas y menor a 7 días, generalmente acompañado de síntomas gastrointestinales y/o sistémicos, de compromiso variable del estado general, **que requiere un diagnóstico preciso y oportuno, con el fin de determinar la necesidad o no de un tratamiento quirúrgico de urgencia.** La esencia del abdomen agudo como síndrome clínico es el dolor, y en la patología quirúrgica suele ser el primer síntoma.

En la evaluación del abdomen agudo se persiguen básicamente tres objetivos:

1. **Establecer un diagnóstico diferencial y un plan de evaluación clínica e imaginológica.**
2. Determinar si existe indicación para un tratamiento quirúrgico; la participación del cirujano desde el momento mismo del ingreso del paciente es fundamental.

3. Preparar el paciente para un tratamiento quirúrgico de forma tal que se minimice la morbilidad y la mortalidad.

En la evaluación de un paciente con dolor abdominal debe seguirse un método diagnóstico que incluya un interrogatorio preciso dirigido a establecer su forma de aparición, progresión, irradiación, migración, localización y las condiciones que lo alivian o exacerban; en segundo término, debe determinarse la presencia de síntomas asociados, su secuencia de aparición y relación con el dolor, especialmente aquellos pertinentes al tracto gastrointestinal y genitourinario.

El examen físico detallado incluye evaluación del estado general, registro de los signos vitales, inspección, auscultación, percusión y palpación abdominal, búsqueda de signos específicos, y finalmente el examen genital y rectal.

En esta condición clínica se cumple especialmente el aforismo médico de “si al terminar el interrogatorio no tiene un diagnóstico, muy probablemente tampoco lo tendrá al concluir el examen físico y menos aún con exámenes paraclínicos”.

Se podría afirmar que no existe Abdomen Agudo sin dolor abdominal, y que en las entidades que requieren tratamiento quirúrgico en el Abdomen Agudo, usualmente todas comienzan con dolor.

Los impulsos del dolor originado en la cavidad peritoneal son transmitidos tanto del sistema nervioso autónomo, como de los tractos espinotalámico lateral y anterior. Los impulsos del dolor conducidos por el tracto espinotalámico lateral se caracterizan fácilmente y tienen buena localización. Este es el dolor de irritación peritoneal parietal. El paciente localiza el dolor y lo señala con uno o dos dedos.

Los impulsos dolorosos transmitidos a través del sistema autónomo desde los órganos intraabdominales se originan en isquemia o dilatación de una víscera, o en contracciones peristálticas del músculo liso para vencer una obstrucción intraluminal. Este dolor no es bien localizado, suele ser difuso y se sitúa generalmente en la parte media del abdomen; es el dolor de irritación peritoneal

visceral. El paciente no es capaz de localizar su dolor y pasea su mano de una manera circular en la porción media del abdomen.

Las relaciones anatómicas segmentarias entre las vías autónoma y espinotalámica dan origen a un dolor visceral referido. El dolor puede no estar localizado en el sitio donde existe la patología, sino que puede referirse fuera del abdomen. Por ejemplo, situaciones intraabdominales que irritan el diafragma, como los abscesos subfrénicos, el hemoperitoneo o la úlcera perforada, pueden originar impulsos nerviosos que ascienden por vía del nervio frénico hasta el nivel de C4 y ser percibidos entonces en la base del cuello o en el hombro.

Aunque las vías de propagación del dolor no se encuentran bien definidas, estas siguen un patrón convencional, que permite en muchas situaciones sugerir algunos diagnósticos específicos:

Hombro izquierdo	Pancreatitis, derrame pleural izquierdo, trauma esplénico úlcera perforada
Hombro derecho	Úlcera perforada, pleuritis derecha, absceso subfrénico, trauma hepático
Región subescapular derecha	Enfermedad biliar
Región inguinal y genital	Enfermedad urogenital, apendicitis, hernia inguinal
Región sacra	Enfermedades de genitales y recto, aneurisma aórtico roto
Región lumbar	Pancreatitis, aneurisma aórtico roto, cólico renal, úlcera penetrada

El dolor puede presentarse de manera súbita, gradual o lenta, o puede ser la agudización de un dolor previo, de cronicidad variable, como ocurre en la úlcera perforada, la ruptura del aneurisma aórtico o del embarazo ectópico.

Algunas entidades causantes de abdomen agudo obligan a consulta rápida por la intensidad del dolor, o por los síntomas que pueden acompañarlo. Tal es el caso del dolor intenso producido por la úlcera perforada, o el síncope producido por la

ruptura del aneurisma aórtico o el embarazo ectópico, en contraste con dolores que comienzan con menor intensidad como la apendicitis aguda, la diverticulitis y algunas formas leves de pancreatitis aguda.

CAUSAS DE DOLOR DE APARICIÓN SÚBITA

- Úlcera péptica perforada.
- Ruptura de embarazo ectópico.

- Ruptura de aneurisma aórtico.
- Disección aórtica.
- Torsión testicular u ovárica.
- Hematoma de la vaina de los rectos.
- Litiasis ureteral.
- Infarto agudo de miocardio.

CAUSAS DE DOLOR DE APARICIÓN GRADUAL

- Apendicitis.
- Colecistitis.
- Úlcera péptica.
- Obstrucción del intestino delgado.
- Diverticulitis de Meckel.
- Pancreatitis.
- Anexitis.
- Diverticulitis.
- Infecciones del tracto urinario.
- Retención urinaria.

CAUSAS DE DOLOR DE APARICIÓN LENTA

- Obstrucción intestinal baja.
- Neoplasias.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Apendicitis complicada.
- Abscesos intraabdominales.

Deben establecerse con precisión las modificaciones en la intensidad del dolor, en el transcurso del tiempo, desde la aparición de los síntomas: cómo ha variado el dolor en el curso del tiempo, si se presentan períodos de remisión, si existe intermitencia, o si se ha presentado alivio y bajo qué condiciones.

El dolor de aquellas entidades en las que aparece súbitamente, suele mantener una intensidad constante y sin alivio.

El dolor de la apendicitis aguda se refiere inicialmente como molestias digestivas vagas, que el

paciente relaciona con algún alimento ingerido previamente y aparece horas más tarde con intensidad progresiva. En ocasiones puede aliviarse por la perforación del apéndice.

En la colecistitis aguda el dolor se presenta gradualmente hasta alcanzar una meseta, que se mantiene. Algunas veces se presenta alivio progresivo, hasta quedar solamente una sensación de resentimiento local.

En la obstrucción intestinal alta es característica la intermitencia del dolor: se presentan períodos de exacerbación cortos, seguidos de otros de menor intensidad un poco más largos hasta aparecer nuevamente el dolor. En la obstrucción intestinal baja los períodos de exacerbación son más espaciados que en la obstrucción del intestino delgado. Sin embargo, cuando hay isquemia intestinal por estrangulación, esta forma de presentación puede modificarse y el dolor se hace de intensidad sostenida.

La migración del dolor se refiere al cambio en la localización del dolor en el transcurso de la enfermedad. El dolor, percibido inicialmente en una determinada localización, cambia a otra. Es necesario diferenciar este concepto del de irradiación del dolor, que consiste en que el dolor percibido en un punto determinado se propaga, o se refiere a otro lugar, pero se continúa percibiendo en su sitio original.

Es característica la forma como el dolor de la apendicitis aguda, inicialmente percibido como una molestia de intensidad variable en el epigastrio, va descendiendo en el curso del tiempo para situarse luego en la región periumbilical y finalmente en la fosa ilíaca derecha en el punto de Mc Burney.

En la colecistitis aguda el dolor se percibe en el epigastrio y posteriormente migra hacia el hipocondrio derecho. En la diverticulitis aguda el dolor se siente inicialmente en la región periumbilical y posteriormente se sitúa en la fosa ilíaca izquierda.

Existen muchas formas de referirse al tipo de dolor: dolor quemante, ardor, punzante, cólico, mo-

lestia, pesadez, mordisco o picada. Sin embargo, en la práctica clínica el tipo de dolor podría resumirse así:

Cólico leve: se refiere a la percepción de una sensación de calambre abdominal, de poca intensidad y rara vez está asociado con patología abdominal de importancia.

Cólico intermitente: el dolor es de mayor intensidad, se presenta en períodos de exacerbación cortos y de gran intensidad, seguidos de alivio por un lapso de algunos minutos. Es el dolor típico de la obstrucción intestinal.

Cólico continuo: es similar al anterior, pero prácticamente no existen períodos de alivio: el dolor es constante, aunque su intensidad puede variar. Esta forma de presentación es común en la obstrucción intestinal alta, la colecistitis aguda y la litiasis ureteral.

Dolor continuo: el dolor se mantiene en el curso del tiempo y su intensidad no es cambiante. Es el dolor típico de la úlcera perforada, la pancreatitis aguda, la distensión de las vísceras huecas, la peritonitis, o el hemoperitoneo.

El dolor puede ser de localización difusa (visceral) o precisa (parietal). En general, la mayoría de los órganos permiten una localización precisa del dolor.

Dolor en epigastrio: el dolor localizado en la parte alta del abdomen se relaciona con las vísceras allí ubicadas, como también con algunas estructuras torácicas. Sin embargo, algunos dolores relacionados con patología intestinal delgada o colónica y la apendicitis pueden comenzar con dolor en el epigastrio. Las causas más comunes de dolor en el epigastrio son la colecistitis aguda, la úlcera péptica complicada y la apendicitis aguda en fase inicial.

En la colecistitis aguda el dolor suele comenzar en el epigastrio y posteriormente migrar hacia el hipocondrio derecho, reflejándose a la región dorsal y subescapular y puede exacerbarse con los movimientos respiratorios.

En la úlcera péptica puede existir o no el antecedente de dolor crónico epigástrico, exacerbado por el ayuno, la ingesta de xantinas, alcohol o algunos medicamentos y de alivio por algunos alimentos. Cuando la úlcera se complica con perforación, el dolor comienza en el epigastrio y rápidamente se generaliza, se alivia con la quietud y se exagera con los movimientos corporales e incluso hasta con los respiratorios. Cuando existe penetración de una úlcera, el dolor se refiere a la región dorso lumbar e interescapular.

En la pancreatitis aguda, el dolor comienza en el la región epigástrica, se propaga hacia los hipocondrios (en banda) y hacia la región lumbar. En formas severas de pancreatitis, el dolor puede generalizarse a todo el abdomen manteniendo una especial sensibilidad en la región epigástrica. El dolor se alivia un poco con la posición fetal.

Otras causas de dolor epigástrico pueden estar relacionadas con un origen extraabdominal y siempre deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial: procesos inflamatorios pleurales basales, las neumonías asociadas y el infarto agudo de miocardio. El dolor pleurítico se caracteriza por propagación al hombro y a la región dorsal, y su relación con los movimientos respiratorios. Aquellas entidades que producen irritación diafragmática como la colecistitis aguda, los abscesos subfrénicos, la úlcera perforada y la esplenomegalia pueden simular dolores pleuríticos.

El infarto miocárdico debe ser incluido siempre en el diagnóstico diferencial del dolor epigástrico. En nuestro medio debe considerarse el absceso hepático amebiano. El dolor suele ser de aparición lenta, localizado en el epigastrio o en el hipocondrio derecho y, dependiendo de su localización, puede aumentar con los movimientos respiratorios y acompañarse de signos en el examen del tórax. Su irradiación es similar a la de la colecistitis aguda, pero se diferencia de ella en la cronicidad de su aparición y en su intensidad.

CAUSAS DE DOLOR EPIGÁSTRICO

- Úlcera péptica.
- Úlcera péptica complicada.
- Colecistitis aguda.
- Apendicitis (inicialmente).
- Pancreatitis.
- Obstrucción intestinal (inicialmente).
- Absceso hepático.
- Absceso subfrénico.
- Esplenomegalia.
- Hepatomegalia.
- Pleuritis y neumonías basales.
- Infarto agudo de miocardio.

Dolor en mesogastrio: el dolor en la parte media del abdomen, hacia la región periumbilical, puede estar relacionado con las entidades que hemos mencionado anteriormente. En la apendicitis aguda, por ejemplo, el dolor puede ser percibido en los períodos iniciales en esta región y posteriormente migrar hacia el cuadrante inferior derecho. En la diverticulitis, en fase temprana, el dolor puede tener esta ubicación y luego migrar hacia el flanco y la fosa ilíaca izquierda. Los dolores originados en una obstrucción intestinal, también pueden ser percibidos en esta zona horas después de comenzar o cuando ya se ha complicado con gangrena o perforación.

Debe tenerse siempre en mente la posibilidad de aneurisma aórtico roto o en inminencia de ruptura. Se caracteriza por aparición súbita, de intensidad alta y poco variable, propagado hacia la región lumbar y glútea y puede ser confundido con pancreatitis o patología renal o ureteral; por otra parte, puede estar asociado con el hallazgo de una masa pulsátil en el examen físico y anemia y compromiso circulatorio en los casos de ruptura.

CAUSAS DE DOLOR EN MESOGASTRIO

- Apendicitis (inicialmente).

- Obstrucción intestinal.
- Pancreatitis.
- Hernias epigástrica o umbilical.
- Eventración.
- Isquemia o Gangrena Intestinal.
- Diverticulitis colónica.
- Diverticulitis de Meckel.
- Ruptura de aneurisma aórtico.

Dolor en hipogastrio: el dolor en la parte inferior del abdomen es quizás el más difícil de evaluar en el paciente con abdomen agudo. Puede originarse por el contenido de vísceras ubicadas en la parte alta del abdomen que se han perforado, o en patología propia de las estructuras allí localizadas. La posibilidad de diverticulitis perforada debe contemplarse cuando el cuadro se localiza en la parte izquierda e inferior del abdomen ("apendicitis izquierda").

El dolor de la enfermedad pélvica inflamatoria aguda se instala gradualmente, un poco más lentamente que la apendicitis aguda, suele ser bilateral y se acompaña de menos síntomas gastrointestinales asociados. Antecedentes de flujo vaginal, menstruación reciente, uso de dispositivo intrauterino y los hallazgos de dolor a la movilización del cuello uterino en el tacto vaginal o rectal, ayudan en el diagnóstico diferencial.

El dolor de la torsión ovárica se inicia súbitamente, es de gran intensidad, no tiene períodos de alivio y se localiza desde el comienzo en la región baja del abdomen y en el tacto vaginal o rectal se encuentra una masa exquisitamente dolorosa que ocupa un fondo de saco.

El Síndrome de Mittelschmerz ocurre en la parte media del ciclo menstrual y se debe al dolor producido por la ruptura del folículo de Graaf. Su instalación es súbita y su intensidad es constante, pero se alivia progresivamente en un período no mayor de 6-12 horas.

El dolor del embarazo ectópico roto puede estar precedido de un pródromo de dolor en la parte in-

ferior del abdomen, de duración variable; posteriormente, cuando ocurre la ruptura, el dolor cambia, se agudiza y aumenta su intensidad; se acompaña de síntomas de hipotensión ortostática y evidencia clínica de hemorragia. Cuando el sangrado ha sido importante, el dolor se generaliza a todo el abdomen y los hallazgos físicos van más allá de la región pélvica. Los antecedentes menstruales, del uso de dispositivo intrauterino, de enfermedad pélvica previa y de ligadura de trompas son importantes, que sumados a los hallazgos en el examen físico de signos evidentes de hemorragia, permiten la diferenciación con otras entidades.

En la evaluación del dolor localizado en esta región abdominal debe tenerse siempre en cuenta la existencia de síntomas urinarios, polaquiuria, disuria, nicturia o hematuria, pues algunas formas de infección pueden presentarse con dolores en esta localización. La forma de presentación, la irradiación a la región lumbar y genital del dolor, y la inquietud del paciente son características en la litiasis ureteral. En pacientes varones mayores, algunas veces, la retención urinaria secundaria a obstrucción prostática puede presentarse como un cuadro de abdomen agudo. Ante la presencia de una masa en la región hipogástrica en un varón mayor de 55 años, debe considerarse esta entidad y establecer su diagnóstico mediante la evacuación vesical.

En pacientes ancianos, generalmente asociado con problemas pulmonares y tos, puede presentarse un dolor súbito localizado en la parte inferior del abdomen, de gran intensidad y seguido de la aparición de una masa de crecimiento rápido, ubicada en la parte inferior y lateral del abdomen, que corresponde al hematoma espontáneo de la vaina de los rectos secundario a ruptura de los vasos epigástricos. En ocasiones la magnitud del sangrado es tal, que se presentan signos evidentes de hipovolemia secundaria a hemorragia, y puede confundirse con ruptura de aneurisma aórtico o ilíaco.

CAUSAS DE DOLOR EN EL HIPOGASTRIO

- Apendicitis.

- Anexitis.
- Embarazo ectópico roto.
- Torsión ovárica.
- Diverticulitis.
- Mittelschmerz.
- Infección urinaria.
- Aneurisma aórtico roto.
- Litiasis ureteral.
- Retención urinaria.
- Hernias inguinales.
- Hematoma de la vaina del recto.

Relación con la respiración: cuando el dolor se incrementa con los movimientos respiratorios, generalmente es debido a algún proceso inflamatorio cercano al diafragma, como ocurre en la colecistitis aguda, el absceso hepático o subfrénico y la úlcera perforada. Esta relación puede observarse durante los movimientos respiratorios los cuales suelen ser superficiales y cortos, sin patrón abdominal.

Relación con las comidas: el dolor de la colecistitis aguda puede seguir a la ingesta de algunos tipos de alimentos como las grasas. El de la úlcera péptica suele aliviarse con la ingesta de alimentos. En pancreatitis se relaciona con el antecedente de ingestión de comidas abundantes o alcohol.

EL VÓMITO

Es el síntoma que más comúnmente acompaña al dolor abdominal en el paciente con abdomen agudo. El vómito aparece precozmente en el paciente con abdomen agudo; se deben determinar sus características, cantidad, contenido.

El vómito se relaciona con las siguientes causas:

Vómito reflejo secundario a inflamación peritoneal parietal o visceral

Ocurre precozmente en el desarrollo de una enfermedad abdominal, pero usualmente sigue al dolor. Puede ser precedido o no de náuseas y

su contenido es gástrico y con mínima cantidad de bilis. Cuando la enfermedad es más severa, el vómito se repite y cada vez su contenido es de aspecto más intestinal (verde) y menos gástrico (claro, alimentos). En la medida que la enfermedad abdominal progresa y la inflamación intraperitoneal se extiende, las náuseas y el vómito pueden hacerse más frecuentes.

Vómito por obstrucción del tracto gastrointestinal o de una víscera hueca (uréteres, conducto cístico o colédoco)

En la obstrucción del tracto gastrointestinal, también puede presentarse un vómito reflejo inicial. Posteriormente las características de frecuencia, contenido y olor cambian con el nivel de la obstrucción.

En la dilatación aguda del estómago el contenido del vómito suele ser abundante, de olor característico, mínimamente mezclado con bilis y su presentación se acompaña de distensión dolorosa que se alivia con el vómito. Esta condición clínica acompaña al íleo postoperatorio, al trauma abdominal, la diabetes y a procesos infiltrativos gástricos (linfoma).

El vómito de la obstrucción pilórica en el adulto es típicamente de contenido gástrico claro, no mezclado con bilis, se acompaña de regurgitación, es abundante y su contenido se relaciona con alimentos ingeridos previamente, aún días antes, acorde con la capacidad de dilatación del estómago dada por la cronicidad.

En la obstrucción del intestino delgado el vómito puede ser inicialmente reflejo y de contenido alimenticio o claro. Cuando la obstrucción es alta el vómito es más frecuente que cuando es más distal; el contenido claro y alimenticio visto inicialmente, luego cambia a un verde claro biliar, hasta un verde oscuro. El olor cambia del olor gástrico característico a un olor fecaloide, que refleja la descomposición bacteriana del contenido intestinal y no a materia fecal que regurgita.

En la obstrucción colónica, el vómito no representa un síntoma importante. Si bien puede presen-

tarse un vómito reflejo inicial, posteriormente el proceso abdominal cursa sin vómito. Cuando aparece vómito en una obstrucción del colon, este es un evento tardío y refleja más bien otra condición intraperitoneal. El vólvulus del sigmoide es tal vez la excepción a esta pauta, pues en esta entidad el vómito es muy similar al que caracteriza la obstrucción del intestino delgado distal.

Vómito originado en el sistema nervioso central

La causa del vómito puede ser secundaria a irritación del sistema nervioso central. Las lesiones que aumentan la presión intracraneana causan vómito de origen central, lo mismo que algunos medicamentos narcóticos.

Este origen del vómito debe tenerse en cuenta especialmente en pacientes traumatizados. El médico tiene la tendencia a ubicar la causa del vómito en el tracto gastrointestinal olvidando que el vómito puede ser causado en lesiones que ocupan espacio en el cráneo.

ANORMALIDADES EN LA FUNCIÓN INTESTINAL

En igual forma a como se han investigado las características del dolor y del vómito deben averiguarse las alteraciones de la función intestinal en el abdomen agudo.

En primer término, se establece cuál es hábito intestinal del paciente para tener una base que permita cuantificar la magnitud de sus alteraciones.

Típicamente la incapacidad para expulsar flatos es característica de la obstrucción intestinal. Sin embargo el paciente obstruido puede presentar expulsión de flatos y aun hacer deposición en los períodos iniciales de obstrucción. Este hecho refleja más la presencia de gas o materia fecal distal a la obstrucción que la ausencia de obstrucción.

El íleo reflejo que acompaña a la mayoría de los procesos inflamatorios intra-peritoneales hace que el paciente manifieste sensación de distensión, incapacidad para pasar flatos y constipación. Estos hechos deben analizarse a la luz de otros

hallazgos clínicos, pues expresan más una obstrucción refleja o funcional que mecánica.

Se puede presentar diarrea no solo en procesos infecciosos bacterianos y parasitarios intestinales, sino también en procesos inflamatorios pélvicos: pelviperitonitis, anexitis, apendicitis, embarazo ectópico. Esta diarrea típicamente es escasa, frecuente y se acompaña de urgencia y tenesmo rectal; refleja un proceso irritativo local sobre la pared del recto.

Los antecedentes de deposiciones sanguinolentas, deben alertar sobre patología colónica, principalmente diverticulitis y carcinoma. La presencia de acolia indica la existencia de ictericia de tipo obstructivo.

La distensión abdominal también acompaña a muchos procesos abdominales. Es producto de la dilatación intestinal causada por íleo reflejo u obstrucción mecánica. Es común en la peritonitis, la pancreatitis y la obstrucción intestinal. Es mayor en la obstrucción intestinal baja que en la obstrucción del intestino delgado proximal.

SÍNTOMAS GENITOURINARIOS

Muchas causas de abdomen agudo pueden estar ubicadas en el tracto urinario o en los genitales. Al igual que se ha hecho con el dolor, el vómito y las alteraciones de la función intestinal, deben establecerse con precisión la presencia de síntomas urinarios y genitales y los antecedentes relacionados con la menstruación.

Se debe interrogar por disuria, frecuencia urinaria, color de la orina, coluria asociada a ictericia y a acolia, hematuria y antecedentes de obstrucción urinaria baja.

En la infección urinaria se puede presentar disuria o aumento de la frecuencia urinaria con la mayor frecuencia, pero también en procesos inflamatorios pélvicos relacionados con apendicitis, anexitis, diverticulitis complicada y embarazo ectópico.

La hematuria suele acompañar a procesos infecciosos, litiasis, trauma o neoplasia del árbol urinario. Sin embargo, la presencia de hematuria en

pacientes con abdomen agudo debe hacer sospechar litiasis.

En la mujer en edad reproductiva debe ponerse especial atención a la historia menstrual. Es necesario precisar con exactitud si hay una vida sexual activa, los métodos de anticoncepción empleados y la fecha de la última menstruación.

La historia de retardo menstrual o amenorrea reciente debe conducir a la investigación de un embarazo ectópico. El antecedente de una menstruación reciente, la presencia de flujo vaginal o el empleo de dispositivo intrauterino hacen sospechar procesos inflamatorios anexiales. Cuando el dolor ha aparecido en mitad de un ciclo menstrual, el Mittelschmerz debe incluirse en el diagnóstico diferencial.

EXAMEN FÍSICO

Con frecuencia el médico tiene la tentación de empezar el examen del paciente por el abdomen. Sin embargo, aunque este es el foco central de atención, el examen físico debe hacerse completo y en orden.

EVALUACION GENERAL

El examen del paciente realmente se inicia durante el interrogatorio. El médico debe estar atento al relato del paciente mientras observa su apariencia general, sus gestos de dolor y su actitud; su aspecto de enfermedad aguda o crónica; la intensidad de su dolor reflejada en el rostro, la frecuencia del dolor, y si se exagera o alivia; si su respiración es superficial o entrecortada evitando el movimiento de la pared abdominal; si está inquieto o tranquilo; si prefiere estar acostado o camina desesperadamente.

Se examina el estado de las mucosas para establecer el grado de hidratación, la presencia de ictericia y el color de las mucosas.

PULSO Y TEMPERATURA

El hallazgo de un pulso rápido puede estar relacionado con el aumento de la temperatura, ser

la primera manifestación de un estado hipovolémico antes de que se presente un descenso de la presión arterial, o solamente ser el reflejo de la intensidad del dolor.

La existencia de un pulso normal en pacientes ancianos puede ser el reflejo de una enfermedad cardíaca asociada, o ser secundario a la ingesta de medicamentos β -bloqueadores, más que a la ausencia de una condición abdominal patológica.

La temperatura debe registrarse oral o rectalmente; la temperatura medida en la axila no es confiable. La fiebre se relaciona con procesos inflamatorios intraperitoneales, no necesariamente de origen bacteriano, pero la coexistencia de escalofrío hace pensar en bacteriemia.

Las temperaturas por encima de 39°C son comunes en peritonitis, salpingitis, pielonefritis e infección urinaria. Otras condiciones abdominales cursan con temperaturas más bajas. Picos febriles son característicos en los abscesos intraabdominales. En los extremos de la vida o en pacientes severamente sépticos, la hipotermia más que la fiebre puede ser manifestación de un proceso intraperitoneal.

EXAMEN ABDOMINAL

Completado el examen general del paciente y ya tranquilizado, se procede con el examen del abdomen.

Una vez se ha relajado el paciente se deben retirar las almohadas e iniciar la evaluación abdominal en forma ordenada siguiendo los pasos tradicionales de la semiología clásica.

Inspección

Es indispensable tomarse el tiempo necesario para una adecuada inspección. Se debe descubrir la totalidad del abdomen, incluida la parte inferior del tórax, los genitales y las regiones inguinales. Se observa el color de la piel, la presencia de hernias o cicatrices que orienten hacia el diagnóstico de obstrucción intestinal o permitan concluir que

el paciente ya tuvo, por ejemplo, una apendicetomía previa. La coloración azul del ombligo (Signo de Cullen) puede verse en pacientes con sangrado intraperitoneal y la equimosis en los flancos y la región dorsal puede verse en hemorragias retroperitoneales asociadas a pancreatitis o ruptura de aneurisma aórtico (signo de Grey Turner).

Se debe observar el contorno abdominal, si existe distensión, excavación, pulsaciones o masas anormales y el grado de tensión en la pared abdominal. Una severa distensión abdominal está asociada a un íleo reflejo u obstructivo o a peritonitis generalizada. Es característico el contorno abdominal del paciente con vólvulus sigmoideo.

Auscultación

Aunque se tiene la tendencia a auscultar muy rápidamente el abdomen, las características de los ruidos intestinales pueden ser de gran valor y por tanto deben analizarse por tiempo suficiente.

En términos generales, la ausencia de ruidos intestinales tiene la connotación de estar ante una catástrofe abdominal con peritonitis. Los sonidos intestinales del íleo reflejo se encuentran disminuidos en intensidad y frecuencia, pero rara vez están ausentes, y tienen un típico sonido de burbuja que refleja la presencia de gas y aire intraluminal.

En la obstrucción intestinal, durante la fase inicial, los sonidos se encuentran aumentados en intensidad y frecuencia, y este fenómeno se hace más aparente con mayor intensidad el dolor. Sin embargo, en estadios tardíos de obstrucción intestinal, los ruidos intestinales son prácticamente indistinguibles de los auscultados en el íleo reflejo.

Los sonidos también pueden estar aumentados en frecuencia e intensidad en las enteritis, diarreas y sangrados digestivos. Debe buscarse la presencia de soplos, se encuentran en el aneurisma aórtico o de las arterias viscerales.

Percusión

Permite averiguar si la distensión abdominal obedece a líquido o a gas intraperitoneal y su distribución.

La percusión de vísceras sólidas como el bazo o el hígado permite establecer clínicamente su tamaño. La pérdida de la matidez del hígado es característica de aire libre intraperitoneal secundaria a la ruptura de una víscera hueca, más frecuentemente el estómago, el duodeno o el colon. La percusión timpánica en la parte media del abdomen y de un sonido mate en la región de los flancos es característica de la existencia de líquido intraperitoneal. Si se cambia la posición del paciente y las zonas de matidez cambian a los sitios declives, se puede pensar que existe una gran cantidad de líquido libre en la cavidad peritoneal.

La percusión de las distintas zonas del abdomen, empezando por las zonas de menos dolor, hasta llegar a la zona donde el dolor es más intenso, permite evaluar la irritación peritoneal sin necesidad de recurrir al molesto signo de rebote (Blumberg). Si la percusión despierta intenso dolor en una determinada área, puede ser interpretado como signo característico de irritación peritoneal. Efecto similar puede ser encontrarse al pedir al paciente que tosa, que salte o transporte sobre una superficie rugosa.

Palpación

El sitio de mayor intensidad del dolor debe ser el de la primera maniobra de palpación. Identificado tal sitio, la palpación se traslada al sitio más distante posible, primero con palpación superficial, apoyando inicialmente las yemas de los dedos y finalmente la totalidad de la mano del examinador.

Se establece inicialmente la textura de la pared abdominal buscando zonas de mayor rigidez, mientras se observa cuidadosamente la cara del paciente en búsqueda de signos de dolor. A medida que la palpación progresa se va haciendo más profunda evaluando la contractura de la pared abdominal y la presencia de dolor en puntos determinados.

Algunos pacientes pueden hacer defensa voluntaria del abdomen, y este hecho debe evaluarse cuidadosamente. La defensa voluntaria suele

desaparecer durante la expiración, por lo cual es útil pedir al enfermo que respire profundamente durante la palpación abdominal. En ocasiones es conveniente distraerlo pidiendo que permita examinar su faringe o su cavidad oral, mientras se continúa la palpación abdominal, o volver a la auscultación haciendo la palpación con la campana del fonendoscopio mientras el paciente piensa que el médico lo está auscultando. El pedir al paciente que flexione sus muslos favorece la relajación de la pared abdominal y ayuda a diferenciar una defensa voluntaria de una verdadera defensa secundaria a un proceso inflamatorio intraperitoneal.

El hallazgo de defensa localizada a una región específica del abdomen hace pensar que existe un proceso irritativo local, pues no es posible hacer defensa voluntaria únicamente localizada a una zona específica del abdomen.

La palpación profunda es solamente posible cuando no existe irritación peritoneal y con ella se busca la presencia de masas, pulsaciones anormales relacionadas con dilataciones aneurismáticas, o precisar el tamaño del hígado o el bazo. Debe evaluarse el área renal realizando palpación bimanual sobre la pared anterior y la región lumbar, buscando la presencia de masas renales (baloteo renal)

En ocasiones es útil pedir al paciente que levante la cabeza, con lo cual se tensionan los músculos de la pared abdominal anterior. Si durante esta maniobra se produce dolor, el dolor probablemente obedece a causas intrínsecas de la pared abdominal o a procesos inflamatorios relacionados con el peritoneo parietal anterior.

Es muy frecuente el empleo en la práctica clínica del clásico signo de rebote (Blumberg) como inequívoco de irritación peritoneal. Aunque no cabe duda de su utilidad, despierta gran molestia en el paciente, especialmente en los niños y de hacerse al comienzo del examen, con seguridad va a hacer muy difícil la palpación ulterior. Este signo puede ser reemplazado por la percusión abdominal, como el señalado anteriormente.

Signos especiales

Signo del psoas: con el paciente acostado en decúbito supino y la extremidad inferior completamente extendida se le pide elevarla, mientras el examinador hace resistencia. Si despierta dolor, se puede concluir que existe un proceso irritativo sobre el músculo psoas, relacionado con el apéndice o un absceso retroperitoneal; también puede observarse en las hernias discales lumbares bajas.

Signo de Rovsing: es característico de la apendicitis aguda, y consiste en la aparición de dolor en el punto de Mc Burney mientras se palpa o se percute la fosa ilíaca izquierda.

Signo de Murphy: mientras se palpa el punto cístico se pide al paciente que haga una inspiración profunda. Este signo positivo caracteriza a la colecistitis aguda cuando se produce la detención repentina de la inspiración por el dolor. Puede presentarse también en procesos inflamatorios relacionados con el hígado y en los procesos pleuropulmonares basales derechos.

Signo de Kehr: es el dolor referido a los hombros, especialmente el izquierdo, cuando se palpa la región superior del abdomen, y clásicamente caracteriza a la ruptura esplénica. Es más evidente en la posición de Trendelenburg.

EXAMEN RECTAL Y GENITAL

No puede faltar en los pacientes con dolor abdominal agudo y puede aportar información importante.

El primer paso es explicar al paciente la importancia del examen y que no habrá dolor sino tan solo una molestia pasajera. Se emplean guantes bien lubricados, idealmente con una jalea anestésica. Se introduce suavemente el dedo hasta obtener una relajación completa del esfínter anal. Se evalúa el tono del esfínter, la temperatura y se inicia la palpación por la pared posterior examinando cuidadosamente sus características, con el fin de excluir neoplasias; se evalúa la próstata o el cuello

uterino, buscando dolor que puede relacionarse con procesos inflamatorios prostáticos o anexiales; se examina el fondo de saco de Douglas para detectar abombamiento por líquido pélvico.

Es útil realizar simultáneamente la palpación del abdomen en aquellas zonas en las cuales la palpación abdominal dejó alguna duda, pues la molestia producida por el examen rectal puede distraer temporalmente el dolor abdominal, permitiendo distinguir defensa voluntaria de defensa verdadera. Por último, se establece si hay materia fecal en el recto, sus características y la presencia de sangre.

En la mujer, el examinador cambia sus guantes y procede con el tacto vaginal. Evalúa la temperatura vaginal, la consistencia del cuello (el cuello del embarazo es blando), las características de su orificio externo (suele estar entreabierto en los abortos), el dolor a la movilización cervical que caracteriza los procesos inflamatorios anexiales y el embarazo tubárico. Luego, con la ayuda de la otra mano, realiza palpación abdominal y así, bimanualmente, examina los fondos de saco en búsqueda de abombamiento producido por líquido, o la presencia de masas tubáricas (embarazo ectópico) u ováricas dolorosas (torsión). Al igual que en el tacto rectal, esta maniobra distrae la atención de la paciente y permite examinar algunas zonas abdominales que hayan presentado dudas durante la palpación abdominal. Finalmente se examina el guante buscando la existencia de flujo vaginal.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El laboratorio, las imágenes y algunas formas invasoras pretenden confirmar o excluir la impresión diagnóstica.

PRUEBAS DE LABORATORIO

Cuadro hemático

El descenso en la hemoglobina y el hematocrito en presencia de dolor abdominal debe ser interpretado como causado por sangrado intraperito-

neal. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que los cambios en el hematocrito pueden tomar un tiempo hasta que se produzca movimiento de líquidos del espacio intersticial e intracelular para compensar las pérdidas, o se haya iniciado la reanimación con líquidos intravenosos. El descenso en el recuento de eritrocitos es indicativo de pérdida crónica de sangre, como puede ocurrir en la enfermedad ulcerosa péptica o en algunas neoplasias del tracto gastrointestinal.

La leucocitosis es un hallazgo común en las entidades que producen inflamación intraperitoneal; sin embargo, algunas pueden cursar con recuento de células blancas normal o aun bajo, como ocurre en estados sépticos avanzados y en los extremos de la vida, hecho asociado, en general, con mal pronóstico. Tiene mayor importancia el recuento diferencial de leucocitos. El hallazgo de formas inmaduras (bandas, mielocitos y metamielocitos), conocido en la práctica clínica como “desviación a la izquierda”, es indicativo de respuesta medular a la infección.

Aspecto muy importante en la evaluación del recuento de leucocitos es su seguimiento repetido durante el curso de la enfermedad; el incremento en exámenes seriados durante el curso de la enfermedad tiene valor predictivo positivo.

Química sanguínea

- **Bilirrubinas:** la bilirrubina elevada es confirmatoria del hallazgo clínico de ictericia. Cuando la elevación es a expensas de la bilirrubina directa, esta puede relacionarse con colestasis secundaria a obstrucción biliar, aunque bien puede presentarse como respuesta a algunos estados sépticos. Para que exista ictericia clínicamente detectable, las cifras de bilirrubina deben ser superiores 2,5 mg/dL.
- **Fosfatasa alcalina:** puede elevarse en colestasis, aunque no es posible distinguir si la elevación es secundaria a colestasis intra o extrahepática, por lo cual el hallazgo de fosfatasa alcalina elevada es poco específico. Su principal valor está relacionado con la elevación en presencia de obstrucción biliar.
- **Electrolitos:** son reflejo del trastorno homeostático producido por el vómito, la diarrea o la pérdida de líquidos en tercer espacio. Las implicaciones de las alteraciones electrolíticas son fundamentalmente terapéuticas y deben tenerse presentes al planear la reposición de la volemia.
- **Glicemia:** una glucosa sanguínea alta puede reflejar solamente la respuesta metabólica a la infección. No obstante, en los pacientes diabéticos, su elevación puede ser el principal indicador de una descompensación originada en una infección intraperitoneal.
- **Nitrógeno ureico (BUN) y creatinina séricos:** estas pruebas son indicativas del estado de la función renal. Su elevación puede señalar solamente un estado hipovolémico. El valor de la creatinina sérica debe ser tenido en cuenta antes de ordenar estudios con medio de contraste intravenoso, específicamente la tomografía computadorizada.
- **Amilasas:** es común el uso de la determinación de amilasas para confirmar el diagnóstico de pancreatitis. Es de mayor utilidad la determinación de las isoenzimas. La amilasa pancreática se eleva en cerca del 80% de los pacientes con pancreatitis aguda. La elevación de amilasas no pancreáticas puede ser producto de un estado inflamatorio en otros órganos productores de amilasa: intestino delgado, glándulas salivares, hígado o aparato genital. La determinación de la amilasa urinaria en muestra colectada durante 6 horas confirma el diagnóstico de pancreatitis aguda.
- **Gonadotropina coriónica (HCG):** es una hormona secretada por el tejido trofoblástico. Es un test que bien puede realizarse en suero u orina, y el hallazgo positivo es confirmatorio de embarazo. Más de 95% de las mujeres con embarazo ectópico tienen test positivo. Cuando se emplea la medición de la subunidad beta, aumenta su especificidad. Una β -HCG negativa no excluye el diagnóstico de

embarazo ectópico. Un nivel bajo, usualmente menos de 400 mUI, se ve en el embarazo ectópico; niveles superiores se encuentran en el embarazo intrauterino.

Proteína C reactiva: es un indicador no específico de inflamación aguda. Un paciente con dolor abdominal de más de doce horas de evolución con Proteína C reactiva normal tiene menos de 2% de probabilidad de tener apendicitis aguda. Al igual que con el recuento de leucocitos, los cambios en exámenes repetidos tiene gran valor predictivo.

Uroanálisis: densidad urinaria elevada es reflejo de deshidratación. La presencia de glucosa es manifestación de hiperglicemia. Proteinuria puede indicar enfermedad renal y la presencia de bilis se observa en la ictericia.

Leucocituria sugiere el diagnóstico de infección urinaria, pero también puede presentarse cuando existe inflamación de órganos adyacentes al tracto urinario. Un recuento leucocitario mayor de 20 por campo es altamente sugestivo de infección urinaria. Es útil la coloración de Gram del sedimento urinario para confirmar la infección. Nitritos en la orina son indicativos de la presencia de gérmenes productores de nitritos, como ocurre en las infecciones por *Proteus*.

La hematuria siempre es anormal. Un recuento de hematíes bajo es posible en cuadros de infección urinaria; sin embargo, cuando la hematuria es de mayor proporción se debe sospechar litiasis, trauma o neoplasia.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Radiografía de tórax

En la evaluación del dolor abdominal agudo la radiografía del tórax puede tener gran valor. Permite descartar o confirmar procesos pleuropulmonares que puedan causar dolor abdominal. Sin embargo, el hallazgo de derrame pleural o de atelectasias basales es común en pacientes con patología abdominal, principalmente ubicada en la parte superior, y sería un error interpretar el dolor abdo-

minal como causado por este hecho. Tal situación ocurre en abscesos subfrénicos, hepáticos, peritonitis, ruptura esplénica o pancreatitis, entre otros.

En la radiografía de pie debe buscarse la presencia de aire libre subdiafragmático que es siempre indicativo de la ruptura de una víscera hueca. Sin embargo, la ausencia de neumoperitoneo no necesariamente lo excluye. En ocasiones puede ser útil la administración de aire a través de una sonda nasogástrica para producir neumoperitoneo si se sospecha perforación de úlcera duodenal o gástrica.

Radiografía simple de abdomen

Generalmente no aporta mayor información, pero en determinadas circunstancias puede ser útil. Idealmente deben obtenerse radiografías de pie y en decúbito. Cuando es imposible realizar radiografías de pie, se las toma en decúbito lateral izquierdo luego de permanecer algunos minutos en esa posición, para detectar aire libre intraperitoneal.

El aire libre intraperitoneal suele verse en la porción más alta del abdomen, inmediatamente por debajo de la cúpula diafragmática en la radiografía tomada en posición de pie. La causa más común es la perforación de una úlcera péptica, aunque también puede aparecer como resultado de la perforación de otra víscera. Cuando un paciente ha sido recientemente operado por patología abdominal, se puede observar aire subdiafragmático, que disminuye progresivamente, y puede permanecer hasta por dos semanas después de la intervención. Un aumento en el neumoperitoneo durante este lapso es altamente sugestivo de absceso abdominal o de perforación de víscera hueca.

El aire puede no estar libre completamente en la cavidad, pero puede dibujar el riñón derecho (retroneumoperitoneo) en casos de ruptura duodenal. La presencia de neumobilia es consistente con el diagnóstico de fístula bilioentérica o puede encontrarse después de operaciones de derivación biliodigestiva (esfinteroplastia, coledocodu-

denostomía). La pared vesicular puede verse dibujada por aire en casos de colecistitis enfisematosa, entidad relativamente común, especialmente en pacientes diabéticos descompensados con abdomen agudo y en hombres de edad avanzada con enfermedad vascular degenerativa.

Debe observarse cuidadosamente la distribución del patrón gaseoso intestinal. Normalmente, el aire se encuentra solamente en el colon. El hallazgo de aire dentro del intestino delgado siempre es anormal. Para establecer el diagnóstico de obstrucción intestinal deben existir tres elementos:

- Distensión de asas proximales al sitio de obstrucción.
- Ausencia de gas distal al sitio de la obstrucción.
- Presencias de niveles hidroaéreos escalonados.

En contraste con el cuadro obstructivo, en el íleo reflejo se observan asas delgadas y colónicas dilatadas, con presencia de gas en el colon distal, sin el aspecto escalonado de la obstrucción intestinal.

La obstrucción colónica es menos frecuente que la obstrucción del intestino delgado y es generalmente debida a vólvulus o neoplasia. Se caracteriza por la dilatación del colon proximal, con ausencia de gas distal al sitio de obstrucción y, dependiendo de la competencia de la válvula ileocecal, puede verse dilatación secundaria del intestino delgado. En el vólvulus del sigmoide la imagen es característica y consiste en dilatación masiva del colon con un asa que semeja un neumático cuya convexidad ocupa la porción derecha del abdomen. En el vólvulus del ciego hay dilatación masiva de este, y se ubica en el cuadrante superior izquierdo dando la imagen característica del “grano de café”. La competencia de la válvula ileocecal puede ser un hallazgo de importancia, pues ante una obstrucción distal y una válvula cecal competente, el segmento colónico intermedio se comporta como una obstrucción en asa cerrada, muy susceptible a la perforación. Cuando el ciego alcanza un diámetro mayor de 10 cm puede decirse que existe perforación inminente.

Otros hallazgos de utilidad en la radiografía simple del abdomen pueden ser calcificaciones anormales en la vesícula, en el trayecto pieloureteral, en el área pancreática en casos de pancreatitis crónica, o fecalitos en el cuadrante inferior derecho en algunos pacientes con apendicitis aguda, particularmente en los niños lactantes.

El hallazgo de neumobilia y obstrucción intestinal concomitante puede sugerir obstrucción intestinal por cálculos biliares (“íleo biliar”). Pueden también encontrarse calcificaciones en los vasos arteriales intraabdominales, especialmente en la aorta abdominal, más aparentes en la proyección lateral, y son indicativos de aneurisma cuando su diámetro es mayor a 2 cm.

El borramiento de las líneas de los psoas, la obliteración de la grasa paracólica y la situación medial y separada de las asas son signos de líquido intraabdominal.

Urografía excretora

Especialmente útil para establecer la obstrucción del trato urinario en pacientes con sospecha de litiasis. Es posible observar calcificaciones anormales en el trayecto ureteral en la radiografía preliminar y dilatación proximal o retardo en la excreción durante las placas contrastadas.

En los últimos años la urografía ha sido reemplazada por la tomografía helicoidal sin empleo de medio de contraste (“Urotac”). Es rápida y fácil de obtener, y en pacientes con urolitiasis y síntomas atípicos permite evaluar otras causas de dolor abdominal.

Radiografías con medio de contraste

Rara vez están indicadas en el estudio diagnóstico del abdomen agudo. El colon por enema puede ser útil para investigar obstrucción intestinal de origen colónico, pero se encuentra absolutamente contraindicado cuando se sospecha gangrena o perforación intestinal.

El estudio de las vías digestivas altas prácticamente no tiene indicación en situaciones de urgencia.

Puede tener alguna utilidad en la diferenciación del íleo paralítico con la obstrucción mecánica en casos complicados, pero en la práctica clínica la tomografía con multidetectores la ha reemplazado.

Ultrasonografía (ecografía)

Puede ser útil en el diagnóstico de algunas entidades causantes de abdomen agudo; su sensibilidad y especificidad son dependientes del operador.

El uso principal reside en el diagnóstico de la enfermedad litiasica biliar. Para diagnosticar cálculos vesiculares deben existir tres elementos:

- Focos ecogénicos dentro de la luz vesicular.
- Movimientos gravitacionales de ese foco con los cambios de posición.
- Producción de una sombra acústica subyacente a ese foco ecogénico.

El diagnóstico de colecistitis se fundamenta en el engrosamiento de la pared vesicular y la presencia de líquido perivesicular. También es útil para establecer si existe dilatación de la biliar intra o extra-hepática, pero es poco segura para demostrar la litiasis del colédoco. Es altamente sensible en la demostración de lesiones focales del hígado y en la evaluación renal. En situaciones de urgencia, la visualización del páncreas suele ser difícil por interposición de gas, pero si logra verse un aumento de la glándula o colecciones peripancreáticas puede establecerse el diagnóstico sonográfico de pancreatitis. **Para la evaluación del diámetro y las características de la pared y la luz aórtica cuando se sospecha aneurisma aórtico la ecografía es un examen rápido y altamente sensible.**

Se ha empleado también para el diagnóstico de apendicitis, con frecuencia creciente. Un apéndice mayor de 7 mm, no compresible, constante en varias imágenes sugiere el diagnóstico de apendicitis. En la mujer con dolor abdominal bajo, la ultrasonografía abdominal especialmente si se complementa con un estudio transvaginal, juega papel bien importante. Puede confirmar la presencia de embarazo ectópico, anomalías inflamatorias de los anexos o masas ováricas.

Tomografía axial computadorizada (TAC)

Preferentemente la TAC debe practicarse empleando medio intravenoso y oral. Es útil en el diagnóstico de gas o líquido libre en la cavidad peritoneal. Permite evaluar detalladamente las vísceras sólidas y las estructuras retroperitoneales (páncreas, aorta). Es de gran valor en el diagnóstico de abscesos intraperitoneales, y en casos seleccionados puede ser útil para guiar un drenaje percutáneo. Cuando se sospecha diverticulitis, la TAC es de gran utilidad para confirmar el diagnóstico, y de hecho es el estudio de elección.

En algunos casos de apendicitis de difícil diagnóstico, la TAC puede ser de gran valor.

Si bien la TAC es empleada con frecuencia creciente en la evaluación y diagnóstico de muchas condiciones abdominales, en ningún caso debe reemplazar la completa evaluación clínica.

ELECTROCARDIOGRAMA

Todo paciente con factores de riesgo para enfermedad coronaria debe tener un ECG en el curso de su evaluación por dolor abdominal, a fin de detectar infarto agudo del miocardio o anomalías del ritmo como fibrilación auricular, que puedan complicarse con embolia mesentérica.

LAPAROSCOPIA

La experiencia cada vez mayor con la colecistectomía laparoscópica y la laparoscopia ginecológica ha incrementado el uso de esta herramienta en el diagnóstico del abdomen agudo. Por ser un procedimiento invasor no carente de complicaciones y que requiere anestesia general, su uso se reserva para casos difíciles, en los que se evita la dilación del diagnóstico y se disminuye la tasa de laparotomías innecesarias.

Actualmente su uso está centrado fundamentalmente en el diagnóstico y manejo de la apendicitis aguda, en el tratamiento de la colecistitis aguda y en algunas condiciones ginecológicas como el embarazo ectópico.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Ahn SH, Mayo-Smith WW, Murphy BL, et al. Acute nontraumatic abdominal pain in adult patients: abdominal radiography compared with CT evaluation. *Radiology* 2002; 225:159-64.
2. Flasar MH, Cross R, Goldberg E. Acute abdominal pain. *Prim Care* 2006; 33:659-84.
3. Flasar MH, Goldberg E. Acute abdominal pain. *Med Clin North Am* 2006; 90:481-503.
4. Golash V, Willson PD. Early laparoscopy as a routine procedure in the management of acute abdominal pain: a review of 1,320 patients. *Surg Endosc* 2005; 19:882-5.
5. Mackersie AB, Lane MJ, Gerhardt RT, et al. Non-traumatic acute abdominal pain: unenhanced helical CT compared with threeview acute abdominal series. *Radiology* 2005; 237:114-22.
6. Martinez JP, Mattu A. Abdominal pain in the elderly. *Emerg Med Clin North Am* 2006; 24:371-88.
7. Ng CS, Watson CJ, Palmer CR, et al. Evaluation of early abdominopelvic computed tomography in patients with acute abdominal pain of unknown cause: prospective randomised study. *BMJ* 2002; 325:1387.
8. Nyhus LM, Vitello JM, Condon RE. *Abdominal Pain*. 1st ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1995.
9. Purcell TB. Nonsurgical and extraperitoneal causes of abdominal pain. *Emerg Med Clin North Am* 1989; 7:721-40.
10. Salem TA, Molloy RG, O'Dwyer PJ. Prospective study on the role of C-reactive protein (CRP) in patients with an acute abdomen. *Ann R Coll Surg Engl* 2007; 89:233-7.
11. Salky BA, Edey MB. The role of laparoscopy in the diagnosis and treatment of abdominal pain syndromes. *Surg Endosc* 1998; 12:911-4.
12. Schechter WP. Peritoneum and Acute Abdomen. En *Surgery: Basic Science and Clinical Evidence*. Norton JA, Bollinger AA, Chang AE et al. Springer, New York, 2001.

Aneurisma de la aorta abdominal: controversias y tendencias en su diagnóstico y manejo

JAIRO RAMÍREZ¹, MARCOS E. POZO²

Palabras clave: aneurisma de la aorta abdominal; técnicas de diagnóstico cardiovascular; procedimientos quirúrgicos vasculares; prótesis vascular.

Resumen

Los aneurismas de aorta abdominal son una alteración frecuente en poblaciones con edad mayor de 65 años. Si se tiene en cuenta que la mayoría de los casos son asintomáticos, esta condición debería ser tamizada en todo paciente con factores de riesgo.

Su tratamiento se fundamenta en el riesgo de ruptura y la mortalidad asociada. El abordaje quirúrgico está indicado siempre que el paciente presente síntomas o complicaciones asociadas (embolia distal, efecto compresivo en estructuras adyacentes) o cuando el diámetro del aneurisma supere los 5,5 cm. Las opciones de manejo consisten en un abordaje convencional (vía abierta) o en un abordaje intravascular. La decisión debe basarse en un proceso individualizado en el que se consideren las enfermedades concomitantes, las preferencias del paciente y la experiencia del equipo médico.

Con este objetivo, se revisará el conocimiento actual respecto al manejo de aneurismas menores de 5,5

cm de diámetro, y las nuevas tendencias en cuanto a terapias farmacológicas y a modificaciones del estilo de vida, que han probado ser protectoras.

El artículo incluye una revisión de la literatura y la presentación de un caso clínico

Introducción

La descripción de los aneurismas de la aorta abdominal se remonta al antiguo Egipto, alrededor del año 1550 a. C., cuando se describieron los aneurismas pulsátiles de arterias periféricas de origen traumático. Galeno, padre de la medicina, se refirió a la tragedia de la ruptura de los aneurismas al plantear que “[...] la sangre saldrá con tanta violencia que apenas podrá detenerse”⁽¹⁾.

Los aneurismas de la aorta abdominal se definen como “la dilatación de más del 50% del diámetro normal de la aorta”. Bajo esta definición, y considerando que el diámetro normal es de 1,5 a 2,4 cm, puede realizarse el diagnóstico de un aneurisma cuando el diámetro transversal es igual 3 cm o mayor⁽²⁾. La localización más común es en el segmento infrarrenal, mientras que el segmento suprarrenal representa el 5% de los casos. Otras localizaciones, como la torácica, ilíaca o periférica, se presentan en 12%, 25% y 3,5%, respectivamente⁽³⁾.

El aneurisma de la aorta abdominal infrarrenal constituye una alteración común en pacientes de edad avanzada, con una prevalencia de 2% a 5,9% en mayores

1 Cirujano vascular periférico, Departamento de Cirugía, Hospital Universitario Fundación Santa Fe, Bogotá, D.C., Colombia.

2 Estudiante, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Bogotá, D.C., Colombia.

Fecha de recibo: 9 de abril de 2010

Fecha de aprobación: 20 de octubre de 2010

de 60 años ^(4,5). Además, se presenta en una proporción de 6:1 respecto a la incidencia comparativa entre hombres y mujeres ⁽⁶⁾. Asimismo, en el estudio del grupo de González Di-Filippo, del Hospital Universitario de Cartagena, se encontró que en una muestra de 47 pacientes con edades entre los 52 y los 79 años, 76,6% era de sexo masculino, y el motivo de consulta más frecuente fue el dolor abdominal (89%) seguido por el de sensación de masa (42,6%) ⁽¹⁾.

Esta enfermedad tiene un origen multifactorial y su fisiopatología consiste en tres eventos esenciales: inflamación, proteólisis (en el que se hallan involucradas enzimas como las metaloproteinasas) y apoptosis.

Numerosos factores de riesgo se han asociado a la aparición y progresión de los aneurismas de la aorta abdominal. De ellos, el tabaquismo es uno de los principales, ya que se encuentra en 90% de los casos ⁽⁷⁾, y a que incrementa las tasas de crecimiento del aneurisma en 20% ⁽⁸⁾. También se encuentran asociados otros factores de riesgo, comunes a otras enfermedades vasculares, como son la hipertensión arterial, los antecedentes familiares, las dislipidemias y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ⁽⁹⁾.

Los aneurismas de la aorta abdominal que no presentan ruptura son generalmente asintomáticos y se diagnostican de manera incidental. De presentar sintomatología, el dolor abdominal o lumbar constituye la queja principal de los pacientes. En otros casos, el aneurisma puede diagnosticarse a partir de una de sus posibles complicaciones: embolia distal, trombosis aguda o síntomas causados por ureterohidronefrosis.

Los aneurismas de la aorta abdominal que presentan ruptura representan una de las urgencias más importantes que todo médico debe reconocer, ya que el retardo en el diagnóstico se asocia con incrementos en las tasas de mortalidad. No obstante, sólo la mitad de los pacientes con ruptura de un aneurisma de la aorta abdominal alcanza a llegar al hospital y, de éstos, el 30% reciben un diagnóstico erróneo ⁽³⁾.

La tríada sintomatológica que debe hacer sospechar la ruptura de un aneurisma de aorta abdominal consiste en dolor abdominal o lumbar agudo, hipotensión o choque, y palpación de una masa pulsátil en el examen físico. **El diagnóstico diferencial debe hacerse con**

cólico renal, diverticulitis o hemorragia del tubo gastrointestinal.

La ruptura puede presentar dos situaciones clínicas: si ocurre hacia el retroperitoneo, por ruptura postero-lateral de la aorta, la hemorragia puede ser contenida en este espacio, y la tasa de supervivencia del paciente alcanza a ser del 10% al 35% ⁽¹⁰⁾; mientras que una ruptura anterior, hacia la cavidad peritoneal, resulta un evento catastrófico, en el cual la tasa de mortalidad es de 97%.

El presente artículo pretende revisar el manejo médico adecuado de los aneurismas de la aorta abdominal, desde los principales métodos diagnósticos hasta las posibles intervenciones quirúrgicas, y las nuevas tendencias farmacológicas que se han propuesto con base en la fisiopatología de la enfermedad. Por último, se analiza la asociación existente entre los aneurismas de la aorta abdominal y las neoplasias abdominales, cuando se presentan simultáneamente.

Caso clínico

Para ilustrar mejor el tema, se presenta el caso clínico de un hombre de 81 años de edad, que consultó al Departamento de Cirugía de la Fundación Santa Fe de Bogotá por presentar hematuria macroscópica, acompañada de pujo vesical.

Como antecedentes toxicológicos de importancia refirió el consumo de cigarrillo desde 15 años antes (40 paquetes por año).

Se le practicó una tomografía computadorizada (TC) con medio de contraste que mostró un tumor dependiente del riñón izquierdo, clasificado por biopsia como carcinoma urotelial papilar de alto grado, sin infiltración. Otros hallazgos de la ecografía abdominal fueron: cirrosis hepática asintomática y dilatación de la aorta abdominal en su segmento infrarrenal, que medía 4,8 cm de diámetro. Se decidió realizar una TC con reconstrucción tridimensional, en la que se comprobó el hallazgo de un aneurisma de la aorta abdominal de 4,8 cm de diámetro transversal y 5,4 cm de longitud, y con un trombo mural en su interior, que comprometía el 70% de la luz del vaso (figura 1).

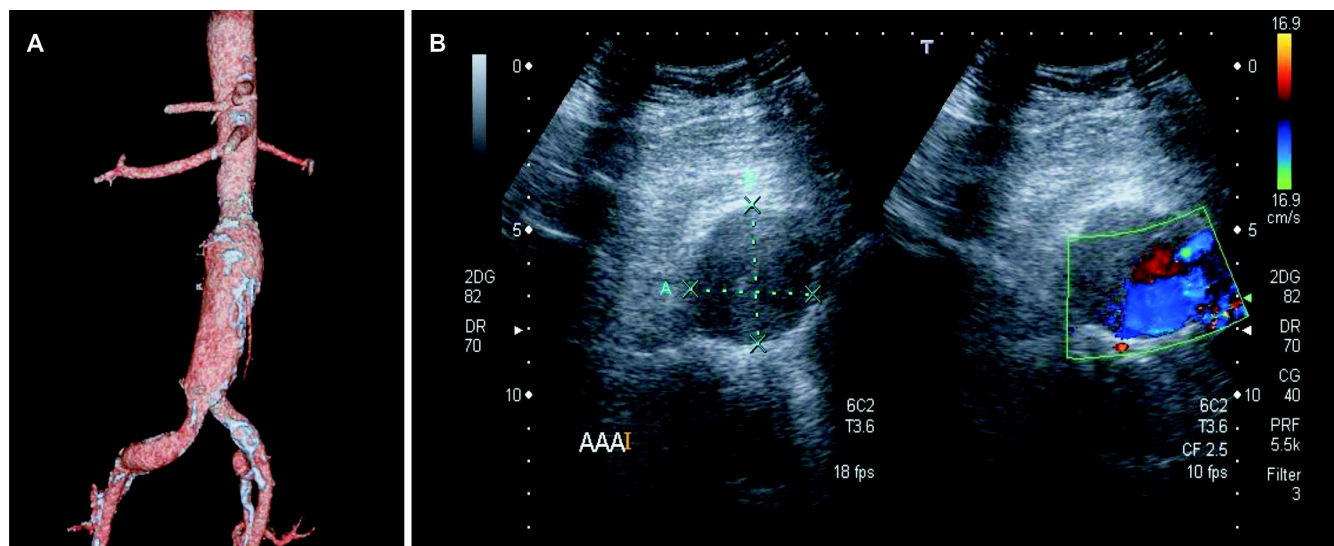


FIGURA 1. **A.** Tomografía computadorizada con reconstrucción 3D, de aneurisma de la aorta abdominal de ubicación infrarrenal. **B.** Ecografía abdominal de aorta que demuestra aneurisma de la aorta abdominal de 4,8 cm de diámetro, con trombo que ocluye 70% de la luz del vaso.

El Departamento de Urología propuso una nefroureterectomía radical como parte del manejo de la neoplasia, mientras que el Departamento de Cirugía decidió realizar la reparación del aneurisma de la aorta abdominal con prótesis por vía transperitoneal durante el mismo procedimiento y por el riesgo de ruptura posoperatoria. En la valoración por hepatología se confirmó el diagnóstico de cirrosis hepática (estadio Child A) y, en la valoración preanestésica, se clasificó al paciente como de alto riesgo (ASA 3), considerando sus enfermedades concomitantes.

Durante el procedimiento quirúrgico, el paciente presentó sangrado de 5,000 ml, tensión arterial de 100/70 mm Hg y acidosis metabólica. En el momento del ingreso a la unidad de cuidados intensivos, se detectaron 61,900 plaquetas por mm^3 , disminución de los niveles de fibrinógeno (151 mg/dl), con tiempo parcial de tromboplastina prolongado y tiempo de protrombina normal, indicativos de coagulopatía intravascular diseminada sin sangrado activo evidente.

La condición del paciente empeoró, presentó choque hipovolémico que no respondió al tratamiento inotrópico instaurado. Se descartó ruptura del injerto de la aorta abdominal por palpación de pulsos femorales simétricos. A pesar del manejo intensivo, el paciente desarrolló

importante acidosis metabólica, presentó paro cardíaco que no respondió a las medidas de reanimación y falleció.

Revisión de la literatura

Diagnóstico

La mayoría de los aneurismas de la aorta abdominal son asintomáticos. La escasa sintomatología que pueden presentar los pacientes se debe a complicaciones como embolia distal o efectos compresivos sobre estructuras adyacentes, o sintomatología asociada a la ruptura, como se mencionó antes.

Toda conducta médica en el manejo del aneurisma de la aorta abdominal debe estar encaminada hacia una detección temprana, con la finalidad de prevenir su ruptura y evitar las altas tasas de mortalidad asociadas.

La tamización de aneurismas ha demostrado una reducción de hasta 66% de la mortalidad relacionada con esta alteración⁽¹¹⁻¹³⁾; sin embargo, no se correlaciona con reducciones a largo plazo en la mortalidad por cualquier causa.

Con esta evidencia, el *U.S. Preventive Services Task Force* recomienda la tamización en pacientes entre 65 y 75 años de edad con antecedentes de tabaquismo ⁽¹⁴⁾. La controversia que rodea esta recomendación se basa en los individuos estudiados que excluyeron mujeres y no fumadores.

Se ha comprobado que el diagnóstico de aneurisma de la aorta abdominal en mujeres tarda en hacerse, aproximadamente 10 años más, en comparación al diagnóstico de la población masculina. Además, el 33% de las hospitalizaciones por ruptura de aneurisma en Estados Unidos, así como el 41% de las muertes relacionadas con la misma, ocurre en mujeres ⁽⁹⁾.

No obstante, a partir del estudio de Scott *et al.* ⁽¹⁵⁾ se comprobó que, aun cuando el riesgo de ruptura del aneurisma es tres veces mayor en la población femenina ^(16,17), la tamización no resulta costo-efectiva en este grupo demográfico. Las razones que dan como explicación radican en las múltiples enfermedades concomitantes que presentan las pacientes al momento del diagnóstico.

Las opciones radiológicas para hacer el diagnóstico de un aneurisma de aorta abdominal son múltiples. El ultrasonido tiene una sensibilidad de 92% a 99% y una especificidad de 100% ⁽¹⁸⁾; no obstante, la *Society for Vascular Surgery* recomienda la TC con reconstrucción en 3D como la herramienta diagnóstica preferida, ya que predice con mayor exactitud el diámetro de la aorta ⁽¹⁹⁾.

Actualmente, el ultrasonido tiene tres indicaciones de uso específico: como prueba de tamización, para el seguimiento de los pacientes y, además, en el contexto de una ruptura de aneurisma de la aorta abdominal, ya que es capaz de detectar líquido libre en la cavidad peritoneal. Para esta última indicación, el ultrasonido se destaca por ser la herramienta que menos retrasa el diagnóstico. Cabe destacar que la angiografía se ha descartado como método diagnóstico, ya que no permite hacer mediciones ⁽³⁾.

Por las razones planteadas anteriormente, la TC se considera el método de elección para el diagnóstico del aneurisma de la aorta abdominal, además de ser fundamental en el estudio preoperatorio, ya que permite la visualización anatómica detallada de la aorta.

Tratamiento

Diámetro del aneurisma de aorta abdominal: ¿cuándo intervenir?

En pocas enfermedades como en los aneurismas de la aorta abdominal, el tamaño determina la conducta médica, ya que constituye el mejor factor pronóstico de riesgo de ruptura.

A partir del *UK Small Aneurysm Trial* (UKSAT), se determinó que la tasa anual de ruptura para aneurismas de aorta abdominal era de 0,3% para diámetros menores de 4,0 cm, de 1,5% para diámetros de 4,0 a 4,9 cm, y de 6,5% para diámetros de 5,0 a 5,9 cm ⁽²⁰⁾.

Si se considera que la reparación electiva de los aneurismas por abordaje convencional tiene tasas de mortalidad asociadas de 2% a 6% ^(21,22), se recomienda la intervención en los casos de aneurisma de la aorta abdominal con diámetro mayor de 5,5 cm en hombres y menor de 4,5 cm en mujeres, ya que el riesgo anual de ruptura supera el riesgo asociado al procedimiento quirúrgico ⁽²³⁾. La reparación también está indicada en pacientes con aneurismas que presenten un crecimiento anual mayor de 0,5 cm ⁽²⁴⁾ o en aquellos con sintomatología asociada.

En la reparación de los aneurismas de la aorta abdominal, el abordaje intravascular se ha propuesto una alternativa menos invasiva: consiste en la inserción de un conducto (*endograft*) para excluir la luz del aneurisma de la circulación sistémica. Además, en pacientes considerados de alto riesgo quirúrgico tiene la ventaja de que se realiza bajo anestesia local.

Al compararse con el abordaje convencional, se comprobó que el intravascular ofrece ventajas al reducir las tasas de mortalidad perioperatoria a 1,2% a 1,8% ^(22,25). Sin embargo, a largo plazo esta ventaja desaparece, ya que la mortalidad por todas las causas en los dos grupos no varía significativamente: es de 28% para ambos abordajes en el *Endovascular Aneurysm Repair Trial 1* (EVAR-1), con seguimiento de 4 años ⁽²⁶⁾, y de 32% en el estudio *Dutch Randomized Endovascular Aneurysm Management* (DREAM), con 6,2 años de seguimiento ⁽²⁷⁾.

Además, se demostró que 41% de los pacientes sometidos a abordaje intravascular experimentaba

complicaciones posoperatorias, comparado con sólo 9% del grupo con el tratamiento convencional. Entre las complicaciones más frecuentes se encontraban la migración de la prótesis y las fugas internas.

Aunque el abordaje intravascular es una opción válida en pacientes con alto riesgo quirúrgico, la necesidad de nuevas intervenciones, hasta en 20% de los pacientes en el primer año ⁽²⁵⁾ y los altos costos que puede generar, son las desventajas de este procedimiento.

El 90% de los aneurismas de la aorta abdominal diagnosticados son pequeños (diámetros menores de 5,5 cm) y únicamente 0,4% alcanzan un diámetro mayor de 6,0 cm ⁽²⁸⁾. En estas diferencias se basa la controversia existente sobre el manejo adecuado de estos pacientes. En primer término, los estudios UKSAT y el *Aneurysm Detection and Management* (ADAM) buscaron comparar los resultados del seguimiento con ultrasonido de estos pacientes con el abordaje quirúrgico temprano electivo, realizado de manera convencional (vía abierta). Se obtuvieron tasas de mortalidad de 5,8% para el UKSAT (29) y de 2,1% para el ADAM ⁽³⁰⁾ en los 30 días posoperatorios; las principales complicaciones fueron la necesidad de nueva intervención y el infarto agudo del miocardio.

Asimismo, el abordaje quirúrgico, de carácter electivo y por vía convencional, no se asoció con una mejoría en la supervivencia de los pacientes en comparación con el seguimiento ultrasonográfico. Por el contrario, se asoció a cierto riesgo inherente al procedimiento quirúrgico.

Por otro lado, considerando que el abordaje intravascular es una técnica menos invasiva, el ensayo clínico CAESAR (*Comparison of surveillance vs Aortic Endografting for Small Aneurysm Repair*) intentó compararlo con el seguimiento ultrasonográfico de los pacientes, en términos de supervivencia y efectos adversos. Con una muestra conformada por 97,8% de la población masculina con aneurisma de la aorta abdominal de diámetro medio de 4,72 cm, se evidenció que la mortalidad por todas las causas no presentó diferencias significativas. Por el contrario, en el grupo de abordaje intravascular los efectos secundarios fueron más comunes (19,8% versus 4% a los 36 meses de seguimiento) y la tasa de mortalidad perioperatoria resultó ser de 0,55% ⁽³¹⁾.

Uno de los aspectos más importantes de este estudio es el hecho de que 60% de los pacientes (3 de cada 5) requirieron reparación a los tres años de seguimiento.

Al considerar lo que se planteó anteriormente, ninguna de las opciones del manejo quirúrgico resultan en mejor supervivencia en pacientes con aneurisma de la aorta abdominal menor de 5 cm, por lo que no existe evidencia suficiente para recomendar la reparación temprana como conducta médica, sino únicamente el seguimiento.

Por otro lado, tradicionalmente todo paciente con ruptura de aneurisma de la aorta abdominal es llevado a una reparación por vía abierta sin demoras. Sin embargo, desde la aparición del abordaje intravascular se han llevado a cabo estudios que comparan su efectividad en situaciones de urgencia. Se ha demostrado que el procedimiento de abordaje intravascular se asocia con una reducción en las tasas de mortalidad perioperatoria de 21% a 36% y en menores pérdidas sanguíneas (menos de 1,88 litros) ^(32, 33).

No obstante, esta evidencia de ventajas del abordaje intravascular sobre el abordaje abierto debe ser analizada teniendo en cuenta que, con los criterios actuales de esta técnica, únicamente 20% a 40% de los aneurismas rotos de la aorta abdominal son elegibles para reparación ^(34, 35).

La inestabilidad hemodinámica también resulta un importante criterio de exclusión para este procedimiento, si se considera que la planeación preoperatoria con TC con reconstrucción 3D es necesaria. Sin embargo, Lloyd *et al.* ⁽³⁶⁾ demostraron que, desde su admisión, el 88% de los pacientes permanecen hemodinámicamente estables por un período aproximado de dos horas.

Sobre la base de lo que se ha planteado anteriormente, el abordaje intravascular únicamente debería considerarse, en casos de ruptura de la aneurisma de la aorta abdominal, en centros hospitalarios con experiencia en el procedimiento y con la infraestructura adecuada para llevar a cabo la planeación preoperatoria, sin retrasos en el tratamiento de la enfermedad. De no cumplir con estos estándares, la reparación convencional sigue siendo la mejor opción de manejo.

Nuevas tendencias: ¿hay espacio para el tratamiento médico?

El tabaquismo constituye el principal factor de riesgo modificable en pacientes con aneurisma de la aorta abdominal, por lo que las recomendaciones sobre dejar de fumar siguen siendo una prioridad ⁽³⁷⁾.

Asimismo, con base en la etiopatogenia de esta enfermedad y el período que transcurre desde el diagnóstico hasta la reparación, se han propuesto ciertas intervenciones farmacológicas para evitar la progresión de los aneurismas de aorta abdominal.

Las estatinas, por su efecto pleiotrópico antiinflamatorio, se han asociado a reducción de 0,1 cm en la progresión del aneurisma, especialmente en mujeres. Sin embargo, el significado clínico de esta información aún se desconoce, por lo que su uso no constituye una recomendación válida.

Si se tiene en cuenta el papel de las metaloproteinasas en la degradación de la pared de la aorta, se ha propuesto el uso de tetraciclinas para evitarlo ^(38,39). Actualmente, no hay pruebas suficientes para recomendarlas. Por otra parte, en el estudio en fase II de Baxter BT *et al.* ⁽⁴⁰⁾ sobre el uso de doxiciclina en los aneurismas de la aorta abdominal menores de 5,5 cm, se demostró que no se asociaba a mayores tasas de ruptura o a crecimiento acelerado, pero sí a un incremento de los efectos secundarios del medicamento, como la fototoxicidad.

Aneurismas de aorta abdominal y neoplasia renal simultánea:

¿qué tan frecuente es esta asociación?

Los aneurismas de la aorta abdominal y las neoplasias abdominales se presentan con mayor prevalencia en poblaciones mayores de 65 años, por lo que el hallazgo incidental de ambas condiciones de manera simultánea ha sido reportado por algunos autores.

Se ha comprobado que de 1% a 12,7% de los pacientes con aneurisma de la aorta abdominal presentan neoplasias abdominales diagnosticadas durante la reparación quirúrgica, hasta 3% para tumores renales o gástricos, 2,1% para tumores de colon y recto, y 1% para tumores pulmonares ⁽⁴¹⁾. La asociación entre un tumor renal sólido con el aneurisma de la aorta abdominal resulta poco frecuente (1,23%), pero constituye un desafío quirúrgico.

La problemática en el tratamiento radica en hacer un procedimiento quirúrgico simultáneo o por fases. El primero presenta las ventajas de evitar una segunda intervención en el paciente, el acceso quirúrgico es similar en ambas condiciones y se elimina el riesgo de ruptura posoperatoria (estimado en 3%) ⁽⁴²⁾.

El abordaje en fases, por otro lado, se propone con la finalidad de disminuir el riesgo de contaminación del injerto vascular con células malignas. Sin embargo, posee como desventaja la demora en el tratamiento de ambas condiciones con sus posibles consecuencias: metástasis o ruptura ⁽⁴³⁾.

Los estudios que comparan ambos abordajes no han demostrado diferencias significativas en la tasas de complicaciones posoperatorias, ni en las estancias hospitalarias. No obstante, las complicaciones difieren de las que suceden en una reparación electiva del aneurisma de la aorta abdominal, con la falla renal aguda como la más frecuente ^(41,42).

En síntesis, el manejo quirúrgico de un aneurisma de la aorta abdominal y un tumor renal sólido simultáneo resulta controversial; sin embargo, hasta 72% de los cirujanos prefiere realizar un único procedimiento, pues consideran que las enfermedades concomitantes que presentan los pacientes aumentan los riesgos de una segunda anestesia.

Discusión

En el caso clínico descrito, una vez se evidenció el aneurisma de la aorta abdominal con el ultrasonido abdominal como parte de su evaluación preoperatoria, se procedió a la realización de la TC con reconstrucción 3D, tal y como lo establecen las guías de la *Society for Vascular Surgery*.

El aneurisma de la aorta abdominal de localización infrarrenal, poseía un diámetro transversal de 4,8 cm que, según las recomendaciones actuales y con base en un riesgo de ruptura anual de 1,5%, no tenía indicación de reparación quirúrgica. Pese a esto, y al sopesar el riesgo del 3% de ruptura posoperatoria durante la resección de la neoplasia renal, se decidió que la reparación estaba indicada en este paciente.

Teniendo en cuenta sus enfermedades concomitantes y sus antecedentes de tabaquismo, se consideró que el

abordaje convencional era el apropiado. Las razones para tomar esta decisión radicarón en que el abordaje de ambos procedimientos es similar, y el paciente se clasificó como de alto riesgo quirúrgico, por lo que un abordaje en fases hubiera significado la necesidad de una segunda anestesia.

Además, se procedió con un abordaje convencional (vía abierta), dada la falta de pruebas de que el abordaje intravascular reduzca las tasas de mortalidad en estos casos. Asimismo, se tuvo en cuenta la experiencia del cirujano con el procedimiento convencional, lo cual se considera un factor protector.

A pesar del manejo quirúrgico y médico proporcionado por la unidad de cuidados intensivos, el paciente presentó complicaciones que condujeron a su fallecimiento. Sin embargo, se presume que la ruptura de la prótesis del aneurisma de la aorta abdominal no fue una de las causas, pues hubo presencia de pulsos femorales bilaterales en todo momento.

Probablemente, la causa que llevó a la aparición de hipotensión, coagulación intravascular diseminada y acidosis metabólica importante, fue una pérdida sanguínea considerable inherente al procedimiento y que no pudo ser compensada por el hígado cirrótico.

Conclusiones

La presente revisión de la literatura demuestra que aún existen muchas incertidumbres en el manejo del paciente con aneurisma de la aorta abdominal. Además, que el

proceso de toma de decisiones sobre el momento y el abordaje apropiados depende en gran medida de un análisis individualizado, de la experiencia del equipo médico y de las preferencias del paciente.

Se resalta la importancia de hacer pruebas de tamización en pacientes mayores de 65 años que presenten factores de riesgo, ya que se ha demostrado que reducen la mortalidad. Asimismo, el uso correcto de las imágenes diagnósticas resulta esencial para determinar el diámetro de los aneurismas de aorta abdominal, pues se considera como el mejor factor pronóstico de ruptura del mismo y el principal factor para guiar las decisiones médicas.

En mujeres, a pesar de que la experiencia no demuestra que la tamización sea costo-efectiva, debe tenerse en cuenta que presentan un riesgo mayor de ruptura y un retraso en el diagnóstico de 10 años, en comparación con la población masculina.

Actualmente, el manejo de esta enfermedad sigue siendo quirúrgico; sin embargo, las modificaciones del estilo de vida, como la reducción del consumo de cigarrillo, han demostrado efectos protectores en cuanto a su progresión anual.

Finalmente, en los casos de ruptura de aneurisma de la aorta abdominal, la sospecha clínica resulta fundamental, ya que un retraso en el diagnóstico se asocia con incrementos en la mortalidad, sin importar qué método de reparación se utilice posteriormente.

Abdominal aortic aneurysms: Trends and controversies in management

Abstract

The prevalence of abdominal aortic aneurysms (AAA) increases with age, especially after 65 years. Screening for this pathology should be performed in every patient with known risk factors, considering that most cases are asymptomatic.

Surgical treatment is the mainstay therapy, based upon the risk of rupture and the associated high mortality rates. Surgical repair is indicated as long as the patient presents with symptoms or complications derived from the AAA (distal embolization, compressive effect on adjacent structures) or when aneurysm diameter is greater than 5.5cm.

Surgical options are conventional open aneurysm repair or endovascular aneurysm repair (EVAR). Treatment decisions should be individually considered according to comorbidities, experience of the medical team and the patient's preferences. Current recommendations regarding small aneurysms (<5.5cm diameter) and new medical treatments to slow progression of the disease are discussed.

The article includes a literature review and a case presentation.

Key words: *aortic aneurysm, abdominal; diagnostic techniques; cardiovascular; vascular surgical procedures; blood vessel prosthesis.*

Referencias

- González Di-Fillipo A, Pestana-Tirado RA, Marzán-Esquivel AJ, Vengoechea-Hernández AF. Cirugía del aneurisma de la aorta abdominal: bases fisiológicas y monitoría. Experiencia en el Hospital Universitario de Cartagena. Revista Colombiana de Cirugía. 1999;14:152.
- Zankl AR, Schumacher H, Krumdorf U, Katus HA, Jahn L, Tiefenbacher CP. Pathology, natural history and treatment of abdominal aortic aneurysms. Clin Res Cardiol. 2007;96:140-51.
- Riambau V, Guerrero F, Montana X, Gilabert R. Abdominal aortic aneurysm and renovascular disease. Rev Esp Cardiol. 2007;60:639-54.
- Lederle FA. Ultrasonographic screening for abdominal aortic aneurysms. Ann Intern Med. 2003;139:516-22.
- Valdes F, Sepúlveda N, Kramer A, Mertens R, Bergoeing M, Marine L, et al. Frequency of abdominal aortic aneurysms in adult population with known risk factors. Rev Med Chil. 2003;131:741-7.
- Choksy SA, Wilmink AB, Quick CR. Ruptured abdominal aortic aneurysm in the Huntingdon district: A 10-year experience. Ann R Coll Surg Engl. 1999;81:27-31.
- Blanchard JF, Armenian HK, Friesen PP. Risk factors for abdominal aortic aneurysm: Results of a case-control study. Am J Epidemiol. 2000;151:575-83.
- Brady AR, Thompson SG, Fowkes FG, Greenhalgh RM, Powell JT. Abdominal aortic aneurysm expansion: Risk factors and time intervals for surveillance. Circulation. 2004;110:16-21.
- Kent KC, Zwolak RM, Egorova NN, Riles TS, Manganaro A, Moskowitz AJ, et al. Analysis of risk factors for abdominal aortic aneurysm in a cohort of more than 3 million individuals. J Vasc Surg. 2010;52:539-48.
- Tang T, Wai-Leng C, Munday I, Gaunt M. Ruptured abdominal aortic aneurysm. Lancet. 2005;365:818.
- Lindholt JS, Sorensen J, Sogaard R, Henneberg EW. Long-term benefit and cost-effectiveness analysis of screening for abdominal aortic aneurysms from a randomized controlled trial. Br J Surg. 2010;97:826-34.
- Norman PE, Jamrozik K, Lawrence-Brown MM, Le MT, Spencer CA, Tuohy RJ, et al. Population based randomized controlled trial on impact of screening on mortality from abdominal aortic aneurysm. BMJ. 2004;329:1259.
- Ashton HA, Buxton MJ, Day NE, Kim LG, Marteau TM, Scott RA, et al. The Multicentre Aneurysm Screening Study (MASS). into the effect of abdominal aortic aneurysm screening on mortality in men: A randomized controlled trial. Lancet. 2002;360:1531-9.
- Greco G, Egorova NN, Gelijns AC, Moskowitz AJ, Manganaro AJ, Zwolak RM, et al. Development of a novel scoring tool for the identification of large ≥ 5 cm abdominal aortic aneurysms. Ann Surg. 2010;252:675-82.
- Scott RA, Bridgewater SG, Ashton HA. Randomized clinical trial of screening for abdominal aortic aneurysm in women. Br J Surg. 2002;89:283-5.
- Mofidi R, Goldie VJ, Kelman J, Dawson AR, Murie JA, Chalmers RT. Influence of sex on expansion rate of abdominal aortic aneurysms. Br J Surg. 2007;94:310-4.
- Solberg S, Singh K, Wilsgaard T, Jacobsen BK. Increased growth rate of abdominal aortic aneurysms in women. The Tromso study. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2005;29:145-9.
- Silverstein MD, Pitts SR, Chaikof EL, Ballard DJ. Abdominal aortic aneurysm (AAA): Cost-effectiveness of screening, surveillance of intermediate-sized AAA, and management of symptomatic AAA. Proc (Bayl Univ Med Cent). 2005;18:345-67.
- Manning BJ, Kristmundsson T, Sonesson B, Resch T. Abdominal aortic aneurysm diameter: A comparison of ultrasound measurements with those from standard and three-dimensional computed tomography reconstruction. J Vasc Surg. 2009;50:263-8.
- Brown LC, Powell JT. Risk factors for aneurysm rupture in patients kept under ultrasound surveillance. UK Small Aneurysm Trial Participants. Ann Surg. 1999;230:289-96.
- Hertzer NR, Mascha EJ, Karafa MT, O'Hara PJ, Krajewski LP, Beven EG. Open infrarenal abdominal aortic aneurysm repair: The Cleveland Clinic experience from 1989 to 1998. J Vasc Surg. 2002;35:1145-54.

22. Ouriel K. The PIVOTAL study: A randomized comparison of endovascular repair versus surveillance in patients with smaller abdominal aortic aneurysms. *J Vasc Surg.* 2009;49:266-9.
23. Brewster DC, Cronenwett JL, Hallett JW Jr, Johnston KW, Krupski WC, Matsumura JS. Guidelines for the treatment of abdominal aortic aneurysms. Report of a subcommittee of the Joint Council of the American Association for Vascular Surgery and Society for Vascular Surgery. *J Vasc Surg.* 2003;37:1106-17.
24. Thompson AR, Cooper JA, Ashton HA, Hafez H. Growth rates of small abdominal aortic aneurysms correlate with clinical events. *Br J Surg.* 2010;97:37-44.
25. Goodney PP, Tavriss D, Lucas FL, Gross T, Fisher ES, Finlayson SR. Causes of late mortality after endovascular and open surgical repair of infrarenal abdominal aortic aneurysms. *J Vasc Surg.* 2010;51:1340-7.
26. Endovascular aneurysm repair versus open repair in patients with abdominal aortic aneurysm (EVAR trial 1): Randomized controlled trial. *Lancet.* 2005;365:2179-86.
27. De Bruin JL, Baas AF, Buth J, Prinssen M, Verhoeven EL, Cuypers PW, et al. Long-term outcome of open or endovascular repair of abdominal aortic aneurysm. *N Engl J Med.* 2010;362:1881-9.
28. Lederle FA, Johnson GR, Wilson SE, Chute EP, Littooy FN, Bandyk D, et al. Prevalence and associations of abdominal aortic aneurysm detected through screening. Aneurysm Detection and Management (ADAM) Veterans Affairs Cooperative Study Group. *Ann Intern Med.* 1997;126:441-9.
29. The UK Small Aneurysm Trial. Mortality results for randomized controlled trial of early elective surgery or ultrasonographic surveillance for small abdominal aortic aneurysms. *Lancet.* 1998;352:1649-55.
30. Lederle FA, Wilson SE, Johnson GR, Reinke DB, Littooy FN, Acher CW, et al. Immediate repair compared with surveillance of small abdominal aortic aneurysms. *N Engl J Med.* 2002;346:1437-44.
31. Cao P, De RP, Verzini F, Parlani G, Romano L, Cieri E. Comparison of Surveillance Versus Aortic Endografting for Small Aneurysm Repair (CAESAR): Results from a randomised trial. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2010; Nov 22. [Epub ahead of print]
32. Sadat U, Boyle JR, Walsh SR, Tang T, Varty K, Hayes PD. Endovascular Vs. open repair of acute abdominal aortic aneurysms—a systematic review and meta-analysis. *J Vasc Surg.* 2008;48:227-36.
33. Mastracci TM, Garrido-Olivares L, Cina CS, Clase CM. Endovascular repair of ruptured abdominal aortic aneurysms: A systematic review and meta-analysis. *J Vasc Surg.* 2008;47:214-21.
34. Rose DF, Davidson IR, Hinchliffe RJ, Whitaker SC, Gregson RH, MacSweeney ST, et al. Anatomical suitability of ruptured abdominal aortic aneurysms for endovascular repair. *J Endovasc Ther.* 2003;10:453-7.
35. Reichart M, Geelkerken RH, Huisman AB, van Det RJ, de Smit P, Volker EP. Ruptured abdominal aortic aneurysm: Endovascular repair is feasible in 40% of patients. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2003;26:479-86.
36. Lloyd GM, Bown MJ, Norwood MG, Deb R, Fishwick G, Bell PR, et al. Feasibility of preoperative computer tomography in patients with ruptured abdominal aortic aneurysm: A time-to-death study in patients without operation. *J Vasc Surg.* 2004;39:788-91.
37. Golledge J, Norman PE. Pathophysiology of abdominal aortic aneurysm relevant to improvements in patients' management. *Curr Opin Cardiol.* 2009;24:532-8.
38. Baxter BT, Terrin MC, Dalman RL. Medical management of small abdominal aortic aneurysms. *Circulation.* 2008;117:1883-9.
39. Mosorin M, Juvonen J, Biancari F, Satta J, Surcel HM, Leinonen M, et al. Use of doxycycline to decrease the growth rate of abdominal aortic aneurysms: A randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *J Vasc Surg.* 2001;34:606-10.
40. Baxter BT, Pearce WH, Waltke EA, Littooy FN, Hallett JW Jr, Kent KC, et al. Prolonged administration of doxycycline in patients with small asymptomatic abdominal aortic aneurysms: report of a prospective (Phase II) multicenter study. *J Vasc Surg.* 2002;36:1-12.
41. Veraldi GF, Tasselli S, de Manzani G, Cordiano C. Surgical treatment of abdominal aortic aneurysm with concomitant renal cell carcinoma: A single-centre experience with review of the literature. *J Cardiovasc Surg (Torino).* 2006;47:643-9.
42. Hafez KS, El Fettouh HA, Novick AC, Ouriel K. Management of synchronous renal neoplasm and abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg.* 2000;32:1102-10.
43. Grego F, Lepidi S, Bassi P, Tavolini IM, Noventa F, Pagano F, et al. Simultaneous surgical treatment of abdominal aortic aneurysm and carcinoma of the bladder. *J Vasc Surg.* 2003;37:607-14

Correspondencia:

JAIRO RAMÍREZ, MD

Correo electrónico: jaramirez@gmail.com

Bogotá, Colombia

Santiago de Cali 13 enero 2021

Doctora

MARIA ALEXANDRA FRANCO MERA

E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ**

Respetada doctora **FRANCO** ,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores, en el caso de la referencia. Dicha experticia es rendida por el Doctor **LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA**, médico especialista en Cirugía General y Percutánea, Magister en Epidemiología, Coordinador de Cirugía del Hospital San Juan de Dios- Usc

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

- Médico General de la Universidad Libre Cali 1992 – 1998
- Especialista En Cirugía General Universidad Del Valle 2001 – 2005
- Fellows Intervencionismo (Cirugía Percutánea) Fundación Daicim Buenos Aires 2010-2011
- **X Curso Taller** Laparoscopia Y Endoscopia Ces 2006 Medellín
- **Curso Intensivo** Ultrasonografía Instituto Sanidad Ejército Argentino, Buenos Aires 2010

De acuerdo al Código General del Proceso en su Artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexa a este oficio

- Declaro que los métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que se emplean para la rendición de dictámenes periciales

Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la Historia Clínica suministrada por la parte interesada correspondiente al Paciente **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ**

RESPUESTA A CUESTIONARIO PROPUESTO

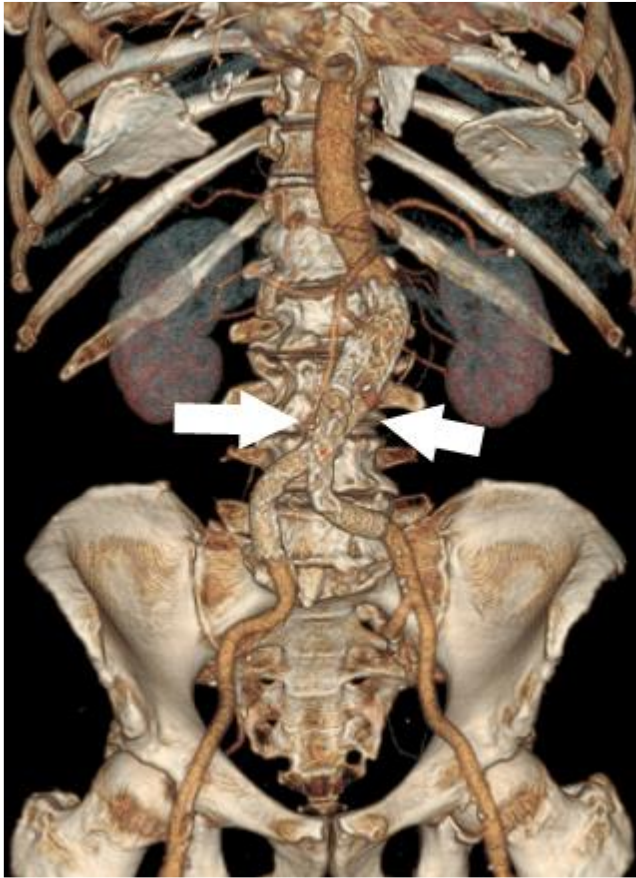
1. **PREGUNTA.** Conforme a su especialidad por favor defina de manera comprensible la patología denominada **ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL**.

Un aneurisma es una dilatación patológica localizada en un segmento de un vaso sanguíneo (arteria o vena), el cual puede romperse debido a que la pared vascular se encuentra debilitada, Una analogía sería lo que le sucede a un manguera de jardín que se está poniendo vieja. Entonces, la presión de bombeo de la sangre a través de la aorta puede hacer que este área débil protruya hacia afuera, como un globo.

El aneurisma de la aorta abdominal (AAA) ocurre cuando la porción de la arteria aorta por debajo de las arterias renales se expande a un diámetro igual o superior a 3cms

La causa es multifactorial, pero la aterosclerosis a menudo está involucrada, debido a que la acumulación de placa de aterosclerosis (placa de grasas y fibrosis) hace que las paredes de la aorta abdominal se vuelvan débiles y protruyan

La mayoría de los aneurismas crecen lentamente (~10%/año) sin causar síntomas



2. **PREGUNTA** . Conforme a la revisión de la historia clínica del señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (Q.E.P.D.) de fecha 22 de mayo de 2014, hay registro de antecedente de Hipertensión y tabaquismo durante 20 años. ¿Los antecedentes mencionados se pueden considerar como factores de riesgo para el desarrollo de un Aneurisma de Aorta Abdominal ?

El tabaquismo se asocia con un aumento de riesgo de hasta cinco veces de padecer AAA. En un estudio realizado a pacientes masculinos de 65 a 74 años de edad se encontró que 89% de muertes prevenibles relacionadas a AAA se atribuyen al monitoreo oportuno en aproximadamente 69% de los pacientes con historia de tabaquismo. No existen factores de riesgo más predecibles para AAA que la edad, el sexo y la historia de tabaquismo

Esto indica que el señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (Q.E.P.D.) si tenía un factor de riesgo muy importante para desarrollar aneurisma aórtico, con el paso del tiempo

Por otro lado la hipertensión arterial , aunque no es una causa directa para la formación de los aneurismas , si constituye un factor de riesgo entre intermedio y alto para que se presente la ruptura dependiendo si se tiene un adecuado o pobre control de la presión arterial

En los datos clínicos del señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (Q.E.P.D.) llama la atención el día del ingreso ,8 de enero, se registra una elevación de presión arterial a las 19 :45 hrs de 218/103 no hay datos adicionales sobre como se manejó este evento pero al día siguiente , 9 enero ,ya debuta es con hipotensión ,diaforesis y palidez signos que están relacionados con pérdida de sangre secundaria a la ruptura; en este caso podría surgir la hipótesis de si la elevación de la presión arterial podría haber contribuido a la ruptura

3. **PREGUNTA.** Conforme a la revisión de la historia clínica del señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ**(Q.E.P.D.), de la clínica Farallones, de fecha 8 de enero de 2019, es cierto o no, que el médico registra: “Uroanálisis :no patológico”, ¿ Que significado tiene la anterior afirmación.

En la historia clínica del día de 8 enero , a las 18: 37 hrs si se consigna el dato de “parcial de orina no patológico”, esto significa que dentro del análisis de orina no presentan alteraciones que hagan pensar en la posibilidad de una patología urinaria , ya sea de tipo infecciosa u obstructiva como son los cálculos renales

4. **PREGUNTA.** ¿De acuerdo al análisis por usted hecho de la historia clínica referente a las atenciones prestadas al señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (Q.E.P.D) en la clínica farallones de la ciudad de Cali (Valle) el día 8 y 9 de enero de 2019 el diagnóstico de cálculos renales debió ser confirmado con un

estudio de imágenes diagnósticas como la ecografía, aún más cuando el parcial de orina no era patológico?

La realización imágenes como la ecografía era necesaria para descartar litiasis teniendo en cuenta dos factores :

a. Los datos clínicos de dolor muy intenso, que aparece en la zona lumbar y se irradia hacia el abdomen anterior y los genitales, inquietante, asociado a náuseas, vómitos y sudoración lo cual fisiopatológicamente se produce por la obstrucción de la salida de orina del riñón generada por cálculos y que típicamente se conoce como cólico renal o nefrítico, la ecografía permite identificarlos

b. Por otro lado al valor del parcial de orina para descartar los calculos es limitado ,ya que solo un 70% de los pacientes con cólico renal presentan hematuria (sangre en la orina) microscópica o macroscópica por lo que existe una posibilidad de un 30% de que los pacientes tenga un parcial de orina normal o no patologico a pesar de estar cursando con una urolitiasis(cálculos renales) por lo que siempre es necesario la realización de exámenes complementarios como la ecografía abdominal y renal .

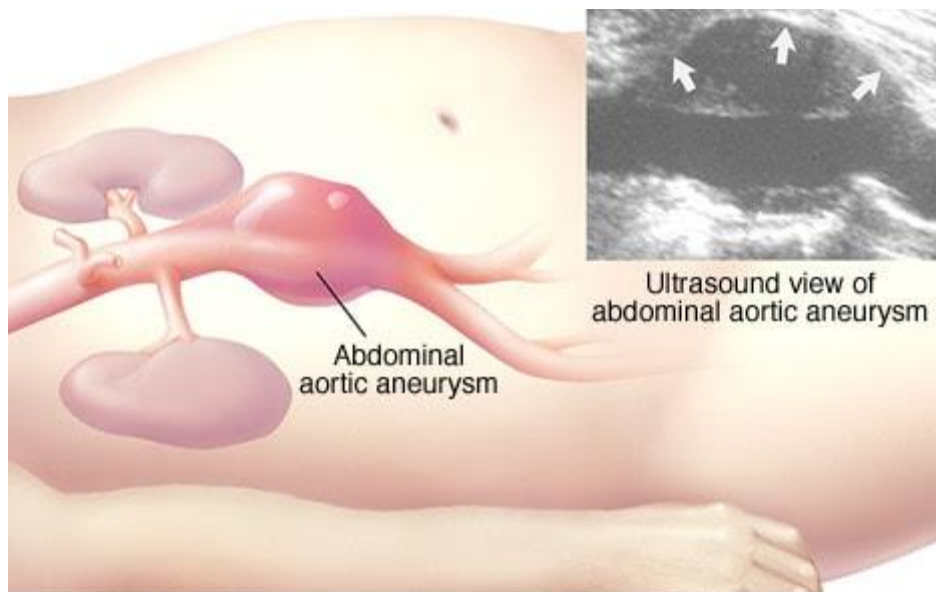
5. Existe literatura médica que indica : “Los aneurismas de la aorta abdominal¹ que presentan ruptura representan una de las urgencias más importantes que todo médico debe reconocer, ya que el retardo en el diagnóstico se asocia con incrementos en las tasas de mortalidadEl diagnóstico diferencial debe hacerse con cólico renal, diverticulitis o hemorragia del tubo gastrointestinal.” Conforme a lo anterior, **PREGUNTA.** ¿La realización de ecografía abdominal al señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (Q.E.P.D) hubiera permitido descartar el diagnóstico de cálculos renales?

¹ <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v25n4/v25n4a7.pdf> Aneurisma de Aorta Abdominal

Si hubiese sido útil la ecografía en el paciente ya que el uso del ultrasonido o “ecografía” para el diagnóstico de litiasis, es un método no invasivo, rápido, sin exposición a radiación ionizante que nos informa sobre el grado de obstrucción de la vía urinaria y puede identificar litiasis radio lucidas sobretodo en el riñón y la vejiga. Tiene una sensibilidad de 45% y especificidad de 94% en litiasis ureterales. Se ha utilizado como primera línea para determinar la necesidad del uso la tomografía computarizada abdomino pélvica

6. **PREGUNTA.** ¿La ecografía abdominal hubiera permitido hacer el diagnóstico de Aneurisma de Aorta Abdominal o identificar si había ruptura del mismo?

Seguramente si hubiera ayudado a hacer el diagnostico de aneurisma y su inminente ruptura ya que el ultrasonido abdominal es la técnica de elección para el diagnóstico, el seguimiento y el tamizaje del AAA, con una sensibilidad de 92-99% y una especificidad de 100% . reconocido a nivel mundial y con escasas limitaciones para su realización



7. **PREGUNTA.** ¿De acuerdo a su especialidad; cuál es la probabilidad de sobrevida cuando se interviene un Aneurisma de Aorta Abdominal de manera programada?

La probabilidad de sobrevida en el caso de los aneurismas aorta abdominal ,depende del tamaño del aneurisma ya que de esto es directamente proporcional a la ruptura , generalmente no todos los aneurismas son de manejo quirúrgico

Las guías ACC/AHA recomiendan someter a cirugía a pacientes que presenten un AAA asintomático mayor a 5.5 cm, paciente sintomático con diámetro menor, paciente con complicaciones o que el aneurisma aumente más de 0.5 cm en 6 meses sin importar el tamaño de la lesión.

Sin embargo una vez que ocurra ruptura está indicada la cirugía de reparación pero la mortalidad es elevada, comparada con la mortalidad del 1-5% de la reparación quirúrgica electiva

8. **PREGUNTA.** ¿De acuerdo a su conocimiento, cuánto es el tiempo de sobrevida ante la ruptura de un Aneurisma de Aorta Abdominal?

Una ruptura representa una emergencia médica con alto porcentaje de mortalidad. Hasta el 80% fallecen al llegar al hospital y 50% durante el procedimiento quirúrgico. Solo del 10 al 25% de los pacientes con un AAA roto sobreviven

9. Dentro de los diagnósticos diferenciales de dolor abdominal, se encuentra el Cólico Renal **PREGUNTA** .¿De acuerdo a la literatura médica y a su experiencia, cuáles son los criterios para hacer el diagnóstico de cólico renal como causa del dolor abdominal?

Clínicamente el dolor por cólico renal es un dolor súbito inicio rápido y se describe como uno de los dolores más intensos que puede sufrir un individuo, La distribución del dolor que típicamente se localiza en la región lumbar, flanco, fosa ilíaca, área inguinal, cara interna del muslo y genitales ipsilaterales, además de estos criterios clínicos. Se debe solicitar laboratorios como parcial de orina e imágenes como la ultrasonografía abdominal

10. De acuerdo a la revisión y análisis de la historia clínica, y teniendo en cuenta que el señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (Q.E.P.D) manifestó en la consulta del 8 de enero de 2019, un dolor abdominal de 6 días de evolución, **PREGUNTA.**
¿ Era pertinente que fuera observado por más tiempo debido a su dolor abdominal?

El hecho de tener un dolor abdominal de 6 días de evolución obliga a tener que realizar estudios de manera inmediata ante la posibilidad de tener graves complicaciones secundarias a patología diagnosticadas en forma tardía

11. **PREGUNTA.**¿Considera usted que el uso de analgésicos como el tramal pueden enmascarar u ocultar los síntomas del dolor causado por las fases iniciales de una ruptura de Aneurisma de Aorta Abdominal?

El uso de los analgésicos lógicamente realizan un control parcial del dolor y con ello si puede ocultar el dolor abdominal, por tiempos cortos y llevar a retraso en el diagnóstico de la patología de base

12. **PREGUNTA** .¿Cuáles son los síntomas iniciales de la ruptura de Aneurisma de Aorta Abdominal y por qué se producen?

La tríada sintomatológica que debe hacer sospechar la ruptura de un aneurisma de aorta abdominal consiste en dolor abdominal o lumbar agudo, hipotensión o choque, y palpación de una masa pulsátil en el examen físico, los síntomas se producen por escape masivo de sangre al espacio retroperitoneal y a la pérdida abrupta del contenido vascular de sangre que lleva a un colapso progresivo, con caída de la presión arterial y choque de origen vascular

Cabe decir que los aneurismas pequeños sin ruptura no presentan síntomas

13. **PREGUNTA** ¿De acuerdo al análisis de la historia clínica del señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (Q.E.P.D), este caso se trató de un error diagnóstico por no tomar el total de los exámenes requeridos como una “ecografía abdominal” para confirmar o descartar el diagnóstico inicial de cálculos renales?

No se podría decir que fue error diagnóstico ya que no se realizó diagnóstico preoperatorio, lo que sí se puede evidenciar un retraso en el diagnóstico generado por la falta de ayudas diagnósticas en forma oportuna en este caso una ultrasonografía (ecografía) abdominal hubiese resultado en gran utilidad

14. ¿Con lo analizado en la historia clínica del señor **JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ** (Q.E.P.D) existían suficientes argumentos científicos, entre ellos soporte paraclínico; para afirmar que se trataba de un cólico renal?

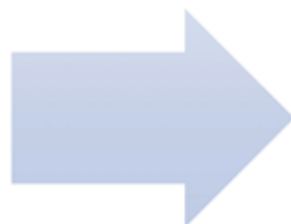
No existen soportes clínicos contundentes para considerar que se trataba de un cálculo renal, de hecho el dolor reportado en región lumbar resulta poco específico para pensar que se trataba de una urolitiasis los laboratorios como el análisis de orina tampoco sugerían esta patología

ALGORITMOS DE TOMA DE DECISION EN EL MANEJO DEL ANEURISMA AORTICO ABDOMINAL²

-
1. ² Artículo Especial Actualizacion y algoritmos de toma de decision en el manejo del aneurisma aortico abdominal roto, servicio de angiologia, Cirugia Vascular y Endovascular. Complejo asistencial Universitario de leon Leon, Martha Ballesteros-Pomar, Silvia Maqueda Ara, Cristina Nogal Arias, Nuria Sanz Pastor, Marcos del barrio Fernandez, Luis Angel Suarez Gonzales Pagina 240 a 251



DIAGNÓSTICO

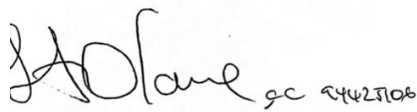


- Diagnóstico clínico de AAAr
 - Triada: dolor lumbar/abdominal + masa abdominal pulsátil + hipotensión
 - Otros: síncope, mareos, hipotensión transitoria
- Diagnóstico de confirmación:
 - Ecografía en urgencias: baja sensibilidad para rotura
 - Angio-TAC: prueba clave



ALERTA C. VASCULAR

- Cateterización 2 vías iv periféricas (vía arterial y venosa central no imprescindibles)



Dr. Luis Alberto Olave A
Cirugía general y percutánea
Magister epidemiología
Coordinador Cirugía Hsjd-Usc

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Actualización del diagnóstico y tratamiento de los aneurismas de aorta abdominal inflamatorios, A. Duque Santos, A.A Reyes Valdivia, A, Miguel Morondo y JL Ocaña Guaita , servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Ramon y Cajal, Madrid España, Angiología, pagina 142 a 147 Elsilver, www.elsevier.es/angiologia
2. Artículo Especial Actualización y algoritmos de toma de decisión en el manejo del aneurisma aortico abdominal roto, servicio de angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Complejo asistencial Universitario de leon Leon, Martha Ballesteros-Pomar, Silvia Maqueda Ara, Cristina Nogal Arias, Nuria Sanz Pastor, Marcos del barrio Fernandez, Luis Angel Suarez Gonzales Pagina 240 a 251
3. Guía de Práctica Clínica GPC, Diagnóstico y Tratamiento de Aneurisma Aortico Abdominal Infrarrenal, Instituto Mexicano del Seguro social. Dirección de prestaciones medicas, Unidad de atención medica, Coordinación de unidades medicas de alta especialidad, división de excelencia clinica.
4. Guías Británicas de manejo de Aneurisma, Abdominal aortic aneurysm: diagnosis and management, NICE guideline, Published: 19 March 2020 . www.nice.org.uk/guidance/ng156
5. Aneurysma "a widening", presentación .

HOJA DE VIDA



I. INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 94.425.106 DE CALI

LIBRETA MILITAR: 740908-01426 DISTRITO 13
(2da CLASE)

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

DIRECCION DE RESIDENCIA: CRA 74ª No 6 – 63 ciudad Capri

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 08 SEPTIEMBRE DE 1974

BUENAVENTURA (VALLE)

TELEFONO:

3152517146- 602 -3393318

CORREO ELECTRONICO:

olaveluis@yahoo.com

Luis Alberto Olave A

II. ESTUDIOS REALIZADOS:

BACHILERATO CLASICO

SEMINARIO SAN BUENAVENTURA 1991

UNIVERSITARIOS

MEDICINA Y CIRUGIA

UNIVERSIDAD LIBRE CALI 1992 – 1998

ESPECIALIZACIONES

CIRUGIA GENERAL

UNIVERSIDAD DEL VALLE 2001 - 2005

FELLOWS INTERVENSIONISMO (CIRUGIA PERCUTANEA)

FUNDACION DAICIM

BUENOS AIRES 2010-2011

III. OTROS ESTUDIOS:

CURSO DE NUTRICION TNT 2002 CALI

CURSO MANEJO DE INFECCIONES QUIRUGIAS HIQ 2002 CALI

X CURSO TALLER LAPAROSCOPIA Y ENDOSCOPIA CES 2006 MEDELLIN

CONGRESOS NACIONAL DE CIRUGIA 2003 2004

CONGRESO NACIONAL FLEBOLOGIA 2007
BOGOTA

CURSO INTENSIVO ULTRASONOGRAFIA INSTITUTO SANIDAD EJERCITO
ARGENTINO , BUENOS AIRES 2010

PUBLICACIONES:

INVESTIGACION TRAUMA ABDOMINAL VARIABLES YCASOS 2004 HUV

PRESENTACION TRABAJO TIMOMA ASOCIADO A ANEMIA
CONGRESO CIRUGIA 2005

MANEJO PERCUTANEO DE LA NECROSIS PANCREATICA
SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGIA 2010

DILATACION SOSTENIDA DE LAS ESTENOSIS DE LA VIA BILIAR
RELATO SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGIA 2010

Luis Alberto Olave

IV.EXPERIENCIA LABORAL:

MEDICO RURAL HOSPITAL SAN RAFAEL (ZARZAL)
1998 - 1999

MEDICO URGENCIAS HOSPITAL SAN RAFAEL ZARZAL
1999 - 2001

MEDICO GENERAL SALUCOOP TULUA
2001

EXPERIENCIA LABORAL ACTUAL:

CIRUJANO GENERAL HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO CALI
2005

CIRUJANO URGENCIAS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI
2006

CIRUJANO GENERAL COORDINADOR CLINICA SAN FERNANDO
2007

CIRUJANO GENERAL COORDINADOR CLINICA COLOMBIA CALI
2011

DOCENTE CATEDRA DE CIRUGIA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI 2011

Luis Alberto Olave A

V. REFERENCIAS PERSONALES:

DRA. VIVIAN CATAÑO
CIRUJANO GENERAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
TEL 3155617931

DR. LUIS EDUARDO MIRANDA
COORDINADOR CIRUGIA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
TEL 3006115585

DR. IVAN GONZALES
DIRECTOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI

LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA
CC94425106 RM 762940 /99

Luis Alberto Olave A



 **REPUBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Justicia

Profesión u Ocupación

Registro No. **76 2714/1999**

MÉDICO

Nombres y Apellidos

OLAVE ASPRILLA LUIS ALBERTO

C.C. o C.E. **CC 94425106**

De **CALI**

Institución de Educación **UNIV. LIBRE CALI**

Ciudad **CALI**

Código **71625/76**

Fecha de Expedición **21/02/2012**

FIRMA

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Cirugía General

a

Luis Alberto Olave Asprilla

Identificado con C.C. 94423106
En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con sello de la
Institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 5 días del mes de **Junio** de **2009**


El Rector

Documento expedido en el marco de la Ley 1712 de 2014, por la cual se modifica la Ley 30 de 1992, en materia de educación superior.


El Decano

060357



GOBERNACION DEL VALLE
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
OFICINA DE ACREDITACIONES Y LICENCIAS

CONSTANCIA

Hago constar que **LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA**
Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 94.425.106 de Cali, Valle
Se encuentra Registrado(a) en esta Secretaria como MEDICO Y CIRUJANO
Titulo otorgado por **LA UNIVERSIDAD LIBRE**
Según Resolución No. 76-2714 del 18.11.99 la cual le autoriza el ejercicio de la profesión en
el Territorio Nacional.

Santiago de Cali, 23.11.99


JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Jefe

MYrian E



República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Luis Alberto Olaver Asprilla

C.C. No. 94.425.106 de Cali

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

[Firma]
El Rector

El Rector

[Firma]

En la ciudad de SANTIAGO DE CALI
13 de NOVIEMBRE de 1998
Acta 1344 Folio 1349 Libro 01

El Secretario General

Oficina de Admisión y Registro

9 de DICIEMBRE de 1998

Registro 06344 Folio 126 Libro de Registro 22

C.T. 20525

Jefe de Admisión y Registro



Universidad del Valle

RECTORÍA

ACTA DE GRADO No 846

En la ciudad Santiago de Cali del Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 858 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle; el día 5 de Junio de 2009, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

RG 120356170007600111100 SNIES

a:

LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA

Identificado con C.C. 94425106

El diploma correspondiente fué entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 858 y anotado en el Libro 2 Folio 377 Registro 16 de la Universidad del Valle.

(Fdo) Iván Enrique Ramos Calderón - Rector

(Fdo) Oscar López Pulecio - Secretario General

Se firma en Santiago de Cali, el 6 de Abril de 2011

ADM. GLORIA STELLA PÉREZ CUÉLLAR
JEFA DE DIVISIÓN

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No. 1024 DE 1982

Generado por: nicardo_organista

Revisado por: Elizabeth López Santacruz

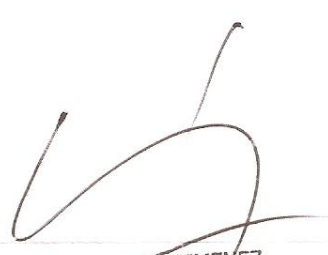
Buenos Aires, Enero 05 de enero de 2011

A quien corresponda:

Se certifica que el Dr. **OLAVE ASPRILLA LUIS ALBERTO**, MN 762714; cedula de ciudadanía nº 94425106 ha realizado el Fellow en procedimientos mínimamente invasivos y radiología intervencionista durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2010, cumpliendo con las exigencias del programa de formación actual.

Se extiende el presente certificado por pedido del interesado para ser presentado ante quien solicite.

Atentamente,



Dr. MARIANO E. GIMENEZ
MEDICO
M.N. 71.131

Prof. Dr. Mariano E. Gimenez

Profesor Titular Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires.
Director del Centro Universitario para la Asistencia,
Docencia e Investigación en Cirugía Invasiva Mínima.
Facultad de medicina, Universidad de Buenos Aires



DOCENCIA | ASISTENCIA | INVESTIGACIÓN
EN CIRUGÍA INVASIVA MÍNIMA

Por cuanto el Dr. LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA ha realizado el programa de formación correspondiente:

RESEARCHFELLOW EN CIRUGIA INVASIVA MÍNIMA Y PERCUTÁNEA

En la Fundación para la Docencia, Asistencia e Investigación en Cirugía Invasiva Mínima (DAICIM) con el apoyo de la Sociedad Iberoamericana de Intervencionismo (SIDI)

Desde 01 de Enero 2010 hasta el 31 de diciembre de 2010

Se otorga el presente certificado que así lo acredita.

/



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

530-013-014

CONSTANCIA

Que Luis Alberto Olave Asprilla identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 94.425.106 expedida en Cali-Valle, fue autorizado para ejercer como Médico y Cirujano según título que le otorgó la Unviersidad Libre seccional Cali, el 13 de Noviembre de 1998, mediante Resolución No. 76-2714 del 18 de Noviembre de 1999 expedida por la Secretaria Departamental de Salud del Valle de Cauca.

Que Luis Alberto Olave Asprilla se encuentra inscrito en la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, inscripción No. 217 del 09 de Abril de 2014 como Especialista en Cirugía General según título que le otorgó la Universidad del Valle en Cali, el 05 de Junio de 2009.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en el libro 2 de Diplomas, folio 377-16, del 05 de Junio de 2009 por la Universidad.

Santiago de Cali, 09 de Abril de 2014.



DORA LILIA BECERRA
Profesional Especializada
Tarjeta No. 5341

Greicy Chavarro C

Valle del Cauca
Bien Hecho!

RELACION DE PERITAJES RENDIDOS POR EL DR. LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA

NOMBRE DEL DEMANDANTE/RADICACIÓN	JUZGADO	PARTES	APODERADOS DE LAS PARTES	MATERIA SOBRE LA QUE VERSÓ
Ismael Lozano Angarita Radicado 2017-00214-00	Juzgado 6 Civil del Circuito de Cali			
Anuar Daza Samboni Radicado 2017-00326-00	Juzgado 5 Civil del Circuito de Cali	Clínica Oriente-Coomeva	María Alexandra Franco-Julieth González.	Cáncer Testículo
Luz Estella Tinoco Murillo 2017-00336-00	Juzgado 3 Civil del Circuito de Cali	Sura EPS	María Alexandra Franco- Dr. Benítez	Sangrado pos cirugía
María Leonavet Agredo 2018-00261-00	Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali	EPS SOS-Comfandi	Claudia Cortés-Ángela Quiroga-Harold Aristizabal	Cáncer Estómago

	PROCESO PREVENCIÓN	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha de Aprobación	16/11/2018
	CONSTANCIA DE NO ACUERDO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-PR-CO-018	Página	Página 1 de 6

SOLICITUD No E-2022-317073 (NI 252) CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS

CONSTANCIA No 203

CENTRO DE CONCILIACIÓN PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION - CALI CÓDIGO No. 3282	
Solicitud de Conciliación	E-2022-317073 (NI 252)
Fecha de Radicación	31 DE MAYO DE 2022
Convocante	CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS (en su propio nombre y la menor María José Ortiz Garibello)
Convocado	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS y CLINICA FARALLONES S.A.
Asunto	PRESUNTA FALLA EN EL SERVICIO

El suscrito Conciliador adscrito a al Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, identificado con la cedula de ciudadanía N° **16.728.661** y asignado como Conciliador en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho, una vez agotado el respectivo tramite y en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes


HACE CONSTAR QUE:

1. El treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintidós (2022) la Dra. CLAUDIA LILIANA CORTES RUIZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.847.526 y T.P. No. 214.524 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada de CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.753.535, quien actúa en su propio nombre y la menor María José Ortiz Garibello, promovió trámite de audiencia de Conciliación mediante remisión de la solicitud de conciliación por vía de correo electrónico a la dirección conciliacioncivil.cali@procuraduria.gov.co ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, sede Cali.

Parte convocada: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS y CLINICA FARALLONES S.A..

Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN.	Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central, 3 años.	Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente.
---	---	--

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación- Cali
Carrera 9 No 8-56 Piso 2° PBX 3908383 Ext: 21141 conciliacioncivil.cali@procuraduria.gov.co

	PROCESO PREVENCIÓN	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha de Aprobación	16/11/2018
	CONSTANCIA DE NO ACUERDO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-PR-CO-018	Página	Página 2 de 6

SOLICITUD No E-2022-317073 (NI 252) CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS

Aceptada la solicitud de conciliación, se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia por medios virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams™, el trece (13) de julio de dos mil veintidós (2022) a las diez y treinta (10:30) a.m. se remitió a las direcciones de correo electrónico de las partes la respectiva citación, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevará a cabo por medios virtuales tal y como se establece en el literal a) del artículo 2, 5 y 10 de la Ley 527 de 1999; la ley 640 de 202001 y el artículo 103 del Código General del Proceso.


HECHOS

1.- La historia clínica realizada en el servicio de urgencias de la CLÍNICA FARALLONES de la ciudad de Cali, el día 8 de enero de 2019 a las 6:37 pm evidencia el señor JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) consultó al servicio de urgencias por presentar un cuadro de seis (6) días de evolución de dolor abdominal progresivo; con tensión arterial de 140 / 90 y frecuencia cardiaca de 80. Clasificado en urgencias como dolor lumbar irradiado a abdomen asociado a náuseas y vómito, con lo anterior le realizan un diagnóstico de cólico renal, iniciándole manejo con líquidos endovenosos y antiemético (metoclopramida) – antiespasmódico/ analgésico (hioscina + Dipirona) y le solicitan exámenes paraclínicos (parcial de orina – creatinina) todo lo anterior anotado en la historia clínica de la Clínica Farallones descrita como folio número 1.

2.- En el registro de la historia clínica del señor JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) realizada en el servicio de urgencias de la CLÍNICA FARALLONES de fecha 9 de enero de 2019 a las 00:01 en el ítem resumen de atención, se describe a un paciente de 54 años que consultó por cuadro de dolor en región lumbar inicialmente de poca intensidad pero con el paso del tiempo este progresó en su intensidad el cual se irradió a flanco derecho y testículos asociado a náuseas y vómito, para lo cual se realizaron paraclínicos descritos por el galeno tratante como uroanálisis no patológico creatinina de 0,6 (normal) . A pesar que los resultados de los laboratorios realizados a el señor ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) se encontraban uno como no patológico y el otro como normal, se consideró que el paciente cursaba con cólico renal .

Por presentar mejoría debido a los medicamentos suministrados (analgésicos) , deciden dar salida con manejo para el dolor . Sugieren solicitar cita por consulta externa con indicación de Ecografía Renal , dan signos de alarma y recomendaciones para dolor abdominal descritas en el folio 3 de la historia clínica realizada en el servicio de urgencias de la CLÍNICA FARALLONES del día 9 de enero de 2019 a las 00:03 horas entre ellas:

Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN.	Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central, 3 años.	Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente.
---	---	--

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO PREVENCIÓN	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha de Aprobación	16/11/2018
	CONSTANCIA DE NO ACUERDO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-PR-CO-018	Página	Página 3 de 6

SOLICITUD No E-2022-317073 (NI 252) CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS

(...)


3.- Según registro de historia clínica realizada en el servicio de urgencias de la CLÍNICA FARALLONES del día 9 de enero de 2019 a las 09:15 el señor JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) consulta nuevamente por dolor, describiendo al examen médico de ingreso a un paciente hipotenso 80/ 50 taquicárdico frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto en regulares condiciones generales, pálido , diaforético (marcada sudoración) con dolor abdominal generalizado sin signos de irritación peritoneal con puño percusión lumbar bilateral insinuada se le toma glucometría con resultado de 244 ;deciden pasarlo a sala de reanimación para canalizarlo y colocarle líquidos endovenosos en bolo y en posición para mejorar su retorno venoso y subir la presión arterial con lo cual se obtiene tensión arterial de 106/70 , considerando que está debutando con diagnóstico de diabetes, por lo que solicitan nuevamente paraclínicos (hemograma – hemoglobina-hematocrito-glucosa -proteína c reactiva- electrolitos – electrocardiograma – gases arteriales – creatinina -ácido láctico) llamándoles la atención el dolor abdominal difuso y lo asocian a un posible debut de su diabetes , por lo que hacen diagnóstico de diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación.

4.- En registro de historia clínica de atención realizada a el señor JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) en observación urgencias de la CLÍNICA FARALLONES de fecha 9 de enero de 2019 10:10 horas, anotan diagnóstico de dolor abdominal se solicita ecografía abdominal superior (hígado – páncreas- vías biliares -riñones-bazo y grandes vasos) exámen diagnóstico ; nunca le realizaron al paciente en su consulta inicial .

5.- En notas de historia clínica de la atención médica realizada al señor JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) en el servicio de observación urgencias de la CLÍNICA FARALLONES el día 9 de enero de 2019 a las 11:10 horas, describen paciente con tensión arteria de 120 / 80 frecuencia cardiaca de 87 ; sin descripción de hallazgos en exámen físico o condición clínica soportada en historia clínica. Por el deterioro clínico deciden trasladarlo a sala de cirugía con diagnóstico de abdomen agudo, por empeoramiento e intensificación del dolor abdominal.

6.- En registro de historia de atención realizada al señor JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) en el servicio de urgencias de la CLÍNICA FARALLONES el día 9 de enero de 2019 a las 12:07 horas se describe en nota clínica retrospectiva que el paciente inicia con mayor dolor abdominal , persiste hipotenso con abdomen duro con irritación peritoneal en fosa iliaca derecha llaman a cirujano de turno quien valora al paciente, e inicialmente solicita nuevamente ecografía (esta ya había sido ordenada en urgencias dos horas atrás y no se había realizado) para descartar disección de aneurisma pero decide llevarlo a

Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN.	Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central, 3 años.	Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente.
---	---	--

	PROCESO PREVENCIÓN	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha de Aprobación	16/11/2018
	CONSTANCIA DE NO ACUERDO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-PR-CO-018	Página	Página 4 de 6

SOLICITUD No E-2022-317073 (NI 252) CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS

cirugía, a las 12:42 horas del mismo día solicitan hemoderivados (glóbulos rojos y plaquetas)

7.- En registro de la historia de atención realizada al señor JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) en el servicio de urgencias de la CLÍNICA FARALLONES de fecha 9 de enero de 2019 a las 12:48 horas; consignan que el paciente es ingresado al quirófano con cuadro de abdomen agudo en mal estado general, clasificado como urgencia vital y entra en paro cardíaco; para lo cual se inician maniobras de reanimación con lo cual sale del paro cardíaco; abren cavidad abdominal en donde se observa salida masiva de sangre con coágulos, el paciente entra nuevamente en paro se inicia masaje cardíaco y maniobras de reanimación, lo transfunden.

Se hace llamado al especialista en cirugía cardiovascular, quien encuentra aneurisma roto de aorta abdominal, se clamplea, pero persiste el paro. Reaniman por 45 minutos y se decide suspender las maniobras de reanimación falleciendo el señor JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) a las 12:35 horas del día 9 de enero de 2019 a los 54 años de edad. Configurando todo lo anterior una clara pérdida de oportunidad al señor JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) de recibir tratamiento, y continuar con vida de habersele realizado el diagnóstico correcto y consecuentemente de haber obtenido el manejo adecuado y oportuno de la real patología que padecía.

8.- Tras la muerte de su padre, la adolescente MARIA JOSE ORTIZ GALIBELLO ha presentado cambios en la esfera mental, pensamientos de tristeza, llanto constante, desarrollando un trastorno Depresivo, tal y como lo certifican las historias clínicas de Psiquiatría de la menor.


9.- El grupo familiar del señor JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D) lo conforman su esposa CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS y su hija, MARIA JOSE ORTIZ GARIBELLO, quienes hasta la fecha, se encuentran profundamente afectadas por el fallecimiento temprano e inesperado de su ser querido.

PRETENSIONES

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación con las siguientes pretensiones

En cabeza de JOSÉ ISAAC ORTIZ MUÑOZ (Q.E.P.D.) en calidad de víctima, a Título de transmisibilidad del Daño Moral o daño Moral Hereditario, a favor de sus herederas, bajo

Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN.	Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central, 3 años.	Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente.
---	---	--

	PROCESO PREVENCIÓN	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha de Aprobación	16/11/2018
	CONSTANCIA DE NO ACUERDO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-PR-CO-018	Página	Página 5 de 6

SOLICITUD No E-2022-317073 (NI 252) CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS

las reglas de la sucesión, la suma de SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$72.000.000).

En cabeza de CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS , en su condición de esposa - afectada directa , en términos de PERJUICIOS MORALES se establece la suma de SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$72.000.000) .

En cabeza de MARIA JOSE ORTIZ GARIBELLO , en su condición de hija menor de edad - afectada directa, en términos de PERJUICIOS MORALES se establece la suma de SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$72.000.000) .

1. ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA

La estimo aproximadamente en (\$216.000.000) DOSCIENTOS DIEZ Y SEIS MILLONES DE PESOS MCTE, que es el valor sin los intereses por mora que se causen al reconocimiento y pago de la sentencia.

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante:** CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.753.535 con su apoderada Dra. CLAUDIA LILIANA CORTES RUIZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.847.526 y T.P. No. 214.524 del C.S.J.


Por la parte convocada: Dra. LEIDI TATIANA SOTO ORTEGA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.143.857.132 y T.P. No. 305.056 del C.S.J., Representante Legal para efectos judiciales de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS y CLINICA FARALLONES S.A, conforme a los certificados de Cámara y comercio aportados al despacho. Se reconoce personería jurídica

TRÁMITE

El Conciliador ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a presentar las propuestas que estimaran pertinentes, tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias planteadas, advirtiéndole que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el Artículo 76 de la ley 23 de 1991. Luego de discutir sobre las diferentes alternativas y fórmulas de arreglo presentadas por las

Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN.	Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central, 3 años.	Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente.
---	---	--

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación- Cali
Carrera 9 No 8-56 Piso 2° PBX 3908383 Ext: 21141 conciliacioncivil.cali@procuraduria.gov.co

	PROCESO PREVENCIÓN	Fecha de Revisión	16/11/2018
	SUBPROCESO DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL	Fecha de Aprobación	16/11/2018
	CONSTANCIA DE NO ACUERDO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-PR-CO-018	Página	Página 6 de 6

SOLICITUD No E-2022-317073 (NI 252) CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS

partes y las propuestas por el conciliador en la audiencia, éstas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio; en consecuencia, se declara FALLIDA la misma y AGOTADA la etapa conciliatoria.

Una vez leída la presente constancia y su trámite, las partes manifestaron estar de acuerdo con su forma y contenido. No siendo otro el objeto de la presente, se termina la audiencia Siendo las once y quince (11:15) a.m.

Se expide y firma por el conciliador la presente Constancia, de conformidad con el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y lo establecido en la Ley 527 de 1999, a los trece (13) días del mes de julio de dos mil veintidós (2022)



JUSTO PASTOR BERNAL GUTIERREZ
Abogado Conciliador
Procuraduría General de la Nación, Sede Cali.

Lugar de Archivo: Centro de Conciliación de la PGN.	Tiempo de Retención: Archivo de Gestión: 5 años, Archivo Central, 3 años.	Disposición Final: Microfilmación y Conservación permanente.
---	---	--

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación- Cali
Carrera 9 No 8-56 Piso 2° PBX 3908383 Ext: 21141 conciliacioncivil.cali@procuraduria.gov.co

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 8861300 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCC.ORG.CO.

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
Nit.: 900363673-9
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 954422-16
Fecha de matrícula en esta Cámara: 16 de mayo de 2016
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 17 de marzo de 2022
Grupo NIIF: Grupo 5

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: KR 44 A # 9 C - 67
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: centronotificaciones@christus.co
Teléfono comercial 1: 4863433
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: KR 44 A # 9 C - 67
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: centronotificaciones@christus.co
Teléfono para notificación 1: 4863433
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

La persona jurídica SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 27 de mayo de 2010 , de Cali , inscrita inicialmente en la Cámara de Comercio de PALMIRA el 16 de junio de 2010 y posteriormente registrada por cambio de domicilio en esta Entidad el 16 de mayo de 2016 bajo el No. 8163 del libro IX , se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 035 del 31 de marzo de 2022 Asamblea General De Accionistas , inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de julio de 2022 con el No. 12993 del Libro IX , Se aprobo la fusión por absorción entre (absorbente) SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS y (absorbida(s)) HOSPITAL EN CASA S.A.S. .

QUE POR ACTA NRO 009 DEL 27 DE MARZO DE 2014 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS LA SOCIEDAD CAMBIO SU DOMICILIO DE PALMIRA A CALI

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social. La sociedad tendrá como objeto principal las siguientes actividades: la operación logística de servicios de salud, así como la prestación de servicios de salud en general y sus actividades conexas y complementarias.

En desarrollo de su objeto social podrá:

- (i) prestar de manera directa o indirecta los servicios de salud en todos los niveles de complejidad definidos en el sistema general de seguridad social en salud, así como en todas las normas la materia;
- (ii) prestar servicios de asesoría y capacitación en salud; en temas como salud ocupacional, higiene y seguridad industrial, medicina del trabajo, auditoría médica; administración hospitalaria, auditoría médica; realización de programas de promoción y prevención de la salud; vacunación, tratamiento de enfermedades y rehabilitación y demás afines;
- (iii) importar, exportar, comprar, vender, distribuir, y comercializar toda clase de

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

implementos, artículos, aparatos, instrumentos, medicamentos y demás productos médicos relacionados con la salud, pudiendo adquirir la representación comercial de productos nacionales o extranjeros relacionados con la medicina y la salud;

(iv) efectuar el montaje y explotación de clínicas, droguerías, laboratorios y en general de toda actividad relacionada con la salud;

(v) adquirir o enajenar establecimientos de comercio y bienes muebles o inmuebles, formar parte de otras sociedades cualquiera que sea su naturaleza, en calidad de socio, accionista o socio comanditario, adquirir obligaciones bancarias o financieras con o sin interés, dando en garantía de cualquier obligación, sus bienes muebles e inmuebles, adquirir, enajenar, girar, endosar, aceptar, protestar, rechazar, avalar, cancelar y realizar toda clase de operaciones con títulos valores, carta de crédito y demás efectos de comercio y bienes muebles e inmuebles, abrir cuentas corrientes y realizar toda clase de operaciones bancarias, dar o recibir bienes en arrendamiento, y en general realizar todos los contratos, actos y actividades que afines con su objeto social;

(vi) participar en procesos de licitaciones públicas o privadas, que tengan relación con el objeto social;

(vii) garantizar obligaciones de terceros, cuando así lo decida la asamblea general de accionistas con el voto favorable de mitad más uno de sus miembros;

(viii) transformarse, escindirse o fusionarse con otras sociedades. Operar redes de instituciones prestadoras de salud (ips) a nivel nacional o internacional, de acuerdo a sus especiales condiciones de habilitación;

(ix) celebrar convenios interadministrativos y de prestación de servicios con entidades promotoras de salud (eps) y otras entidades de seguridad social; y

(x) la sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas directa o indirectamente con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero, de conformidad con las facultades otorgadas por la ley para el objeto social de las sociedades por acciones simplificadas.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Valor: \$250,000,000,000
No. de acciones: 250,000,000,000
Valor nominal: \$1

CAPITAL SUSCRITO

Valor: \$94,741,467,982
No. de acciones: 94,741,467,982
Valor nominal: \$1

CAPITAL PAGADO

Valor: \$94,741,467,982

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

No. de acciones: 94,741,467,982
Valor nominal: \$1

REPRESENTACIÓN LEGAL

Gerente. La representación legal de la sociedad, su administración y su dirección ejecutiva, estará a cargo de un gerente, bien sea persona natural o jurídica, accionista o no, quien en sus ausencias temporales o definitivas será reemplazado por dos (2) suplentes.

El gerente general podrá delegar algunas de sus funciones mediante poder general o especial, con las limitaciones que en él se determinen.

Parágrafo. La sociedad por decisión de la junta directiva podrá tener representantes legales adicionales, exclusivamente para efectos judiciales, quienes tendrán facultades para representar a la sociedad, ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, tribunales de arbitramento y centros de conciliación, en todo momento, sin que se requiera la ausencia de quien materialmente ejerza como gerente; lo anterior sin perjuicio de las facultades de quienes lideren las sucursales y/o regionales.

Presidente: en el evento en que el gerente de la sociedad sea una persona jurídica, éste delegará sus funciones en una persona denominada presidente, y que tendrá los deberes y facultades generalmente otorgados a los gerentes generales de sociedades, y aquellos otorgados en estos estatutos al gerente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones del gerente son funciones del gerente y sus suplentes, las siguientes:

- (i) representar a la sociedad ante toda clase de personas y ante las autoridades públicas, políticas, administrativas o jurisdiccionales del país o del exterior;
- (ii) nombrar y remover a los empleados, garantizando la transparencia, objetividad en la selección, promoción de funcionarios y en la remoción de estos;
- (iii) celebrar o ejecutar los siguientes actos o contratos, en las condiciones y limitaciones establecidas en estos estatutos:
 - (a) adquirir, enajenar, gravar, arrendar cualquier clase de actos o contratos, que recaigan sobre bienes muebles o inmuebles;
 - (b) recibir dinero en mutuo; girar, endosar, aceptar, adquirir, descontar, cobrar protestar y cancelar pagarés, letras de cambio, cheques y toda clase de títulos valores; abrir cuentas bancarias de la sociedad y girar sobre ellas; y
 - (c) constituir a nombre de la sociedad, sociedades comerciales de cualquier naturaleza o adquirir cuotas de interés social o acciones en otras sociedades; y en general, celebrar toda clase de contratos y realizar toda clase de actos necesarios para el desarrollo del objeto social, con las limitaciones establecidas en los estatutos.

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

- (iv) ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la asamblea general de accionistas y de la junta directiva, y vigilar la marcha de la sociedad, cuidando de su administración en general;
- (v) nombrar y remover empleados cuyos cargos estén aprobados por la junta directiva, a excepción de aquellos cuya designación esté reservada a la junta directiva, señalarles funciones, resolver sobre sus renunciaciones y concederles licencias temporales para separarse de sus cargos;
- (vi) presentar a la junta directiva las cuentas inventarios y balances y el informe explicativo que debe someterse anualmente a la consideración de la asamblea general de accionistas;
- (vii) presentar informe anual a la asamblea general de accionistas sobre la marcha de la sociedad y el estado general de los negocios sociales;
- (viii) elaborar y presentar a la junta directivas, antes de ser presentado a consideración y aprobación de la asamblea general de accionistas el presupuesto anual de la compañía, incluyendo los presupuestos de gastos de la sociedad y sus planes de inversión;
- (ix) constituir apoderados judiciales y extrajudiciales y sustituirlos cuando se hiciere necesario revocar los poderes;
- (x) disponer el establecimiento o la clausura de establecimientos de comercio dentro o fuera del domicilio social de acuerdo con la políticas o directrices de la junta directiva;
- (xi) proponer, para aprobación de la junta directiva, las remuneraciones, bonificaciones y demás beneficios de los funcionarios de dirección de la sociedad, suministrando en cada caso la documentación que soporte dicha propuesta, incluyendo evidencia de que obedece a los mejores intereses de la sociedad, es consistente con las remuneraciones, bonificaciones y demás beneficios prevalecientes en el mercado, o la justificación razonable para aprobar remuneraciones que excedan las remuneraciones de mercado;
- (xii) negociar y perfeccionar contratos y acuerdos a nombre y en beneficio de la sociedad que no excedan el monto equivalente a quinientos mil dólares de los estados unidos de américa (usd500. 000) anuales; los contratos que excedan esta suma serán celebrados previa autorización de la junta directiva o de la asamblea general de accionistas, según corresponda;
- (xiii) aprobar las políticas de la sociedad y procedimientos de operación de la sociedad propuestas por el gerente general, en los diferentes órdenes de sus actividades, especialmente en materia financiera, económica y laboral; y aprobar los planes de inversión de la sociedad.
- (xiv) previa aprobación de la junta directiva o de la asamblea general de accionistas, según corresponda, enajenar, aportar, o transferir a cualquier título activos no sustanciales;
- (xv) nombrar y elegir al asesor legal externo;
- (xvi) las demás que le señalen estos estatutos, en general y en especial la asamblea general de accionistas y la junta directiva, para el cumplido desarrollo del objeto social.

El representante legal para efectos judiciales podrá actuar en representación de la sociedad indistintamente del valor de las pretensiones en el litigio o reclamación prejudicial respectiva; sin embargo, para efectos de suscribir la transacción o conciliación que ponga fin a la controversia sus atribuciones se regirán por los siguientes lineamientos:

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

(i) conciliar o transigir hasta por un monto equivalente a los 50 smlmv. Podrá conciliar o transigir una suma superior a 50 smlmv y hasta los 150 smlmv, previa autorización del gerente y de la persona que lidere la respectiva regional;
(ii) podrá conciliar o transigir desde 150 a 600 smlmv, previa autorización del gerente; y.
(iii) podrá conciliar o transigir desde 600 smmlv en adelante, previa autorización de la junta directiva.

Funciones de la junta directiva; entre otras: (vii) autorizar al representante legal de la sociedad para la realización de los siguientes actos y la celebración de los siguientes contratos:

(a) las inversiones de capital, así como la adquisición o enajenación de bienes inmuebles, salvo que por su cuantía o su calidad deba ser autorizado por la asamblea general de accionistas;
(b) celebrar contratos de arrendamiento cuando el canon mensual supere el equivalente a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o con término de duración superior a 60 meses; y
(c) todo acto o contrato celebrado en el giro ordinario de la sociedad en beneficio de su sistema de salud, cuando su cuantía sea superior al equivalente en pesos colombianos a quinientos mil dólares de los estados unidos de américa (us\$ 500.000) anuales. La junta directiva establecerá políticas para la celebración de contratos en el giro ordinario de la sociedad en montos superiores al citado umbral.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 044 del 12 de agosto de 2013, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de mayo de 2016 con el No. 8183 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA CAROLINA GIRON TEJADA		C.C.66656213
ASUNTOS JUDICIALES		

Por Acta No. 133 del 01 de junio de 2022 ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de septiembre de 2022 con el No. 16698 del Libro IX , se removió del cargo de REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES a CAROLINA GIRON TEJADA

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Por Acta No. 062 del 25 de noviembre de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de mayo de 2016 con el No. 8193 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	ADRIANA VANESSA GUERRERO ROSERO	C.C.1144033076

Por Acta No. 133 del 01 de junio de 2022 ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de septiembre de 2022 con el No. 16698 del Libro IX , se removió del cargo de REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES a ADRIANA VANESSA GUERRERO ROSERO

Por Acta No. 079 del 24 de noviembre de 2015, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de mayo de 2016 con el No. 8197 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	HICSA YOHANNA VIVAS REYES	C.C.25277965

Por Acta No. 130 del 03 de marzo de 2022 ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2022 con el No. 10049 del Libro IX , se removió del cargo de REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES a HICSA YOHANNA VIVAS REYES

Por Acta No. 090 del 03 de noviembre de 2016, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de diciembre de 2016 con el No. 18287 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	CHRISTUS HEALTH COLOMBIA S.A.S	Nit.900951672

Por Acta No. 094 del 22 de junio de 2017, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2017 con el No. 12033 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	RAFAEL RICARDO SANDOVAL GOMEZ	C.C.1098633103
SEGUNDO SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	LILIANA USECHE LIBREROS	C.C.29306329

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Por Acta No. 096 del 29 de noviembre de 2017, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de enero de 2018 con el No. 1412 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	VICTORIA EUGENIA UTRERA ARENAS	C.C.63305538

Por Acta No. 130 del 03 de marzo de 2022 ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2022 con el No. 10049 del Libro IX , se removió del cargo de REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES a VICTORIA EUGENIA UTRERA ARENAS

Por Acta No. 114 del 11 de junio de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2019 con el No. 10997 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	SAMUEL VALENCIA OLAYA	C.C.1130598994

Por Acta No. 113 del 29 de mayo de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de julio de 2019 con el No. 12358 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	DIANA CAROLINA GONZALEZ GOMEZ	C.C.31642246

Por Acta No. 117 del 19 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de enero de 2020 con el No. 1625 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	LEIDI TATIANA SOTO ORTEGA	C.C.1143857132

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Por Acta No. 118 del 25 de febrero de 2020, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de mayo de 2020 con el No. 6017 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	DAMIAN MARIÑO MONTERO	C.C.8789771

Por Acta No. 133 del 01 de junio de 2022 ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de septiembre de 2022 con el No. 16698 del Libro IX , se removió del cargo de REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES a DAMIAN MARIÑO MONTERO

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES	IDENTIFICACIÓN
NOMBRE	
ALFREDO EDUARDO RINCON ANGULO	C.C.80409649
LUIS CARLOS LOZADA BEDOYA	C.C.71688522
ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS	C.C.66899321
RICHARD LEWIS CLARKE	PPTE.522239157
JEFFREY MARK PUCKETT	PPTE.537702447
LINDA KITTYE MCCLUNG	PPTE.498684945
ALVARO JOSE PEDROZA CAMPO	C.C.16638168

SUPLENTES	IDENTIFICACIÓN
NOMBRE	
LUIS MARIO GIRALDO NIÑO	C.C.79158667
LILIANA PATRICIA GUZMAN GONZALEZ	C.C.31843364
MANUEL FELIPE ISSA ABADIA	C.C.14899669
JOHN GILLEAN	PPTE.549856161
MARTY FINDLEY MARGETTS	PPTE.510548969
MARICELA BRIDGET MOORE	PPTE.512984742
DARIO CHAVES DIAZ	C.C.8230756

Por Acta No. 032 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de mayo de 2021 con el No. 9872 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES	IDENTIFICACIÓN
NOMBRE	
ALFREDO EDUARDO RINCON ANGULO	C.C.80409649
LUIS CARLOS LOZADA BEDOYA	C.C.71688522
RICHARD LEWIS CLARKE	PPTE.522239157
JEFFREY MARK PUCKETT	PPTE.537702447
LINDA KITTYE MCCLUNG	PPTE.498684945
ALVARO JOSE PEDROZA CAMPO	C.C.16638168

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LUIS MARIO GIRALDO NIÑO	C.C.79158667
LILIANA PATRICIA GUZMAN GONZALEZ	C.C.31843364
MANUEL FELIPE ISSA ABADIA	C.C.14899669
JOHN GILLEAN	PPTE.549856161
MARTY FINDLEY MARGETTS	PPTE.510548969
MARICELA BRIDGET MOORE	PPTE.512984742
DARIO CHAVES DIAZ	C.C.8230756

Por Acta No. 038 del 24 de agosto de 2022, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2022 con el No. 16681 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS	C.C.66899321

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 032 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2021 con el No. 12170 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S.	Nit.860008890-5

Por documento privado del 10 de junio de 2021, de Ernst & Young Audit S.A.S, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de junio de 2021 con el No. 12171 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	CRISTHIAN CAMILO AMPUDIA CORTES	C.C.1130620061 T.P.155143-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	NORMA CONSTANZA SAAVEDRA OSPINA	C.C.65632966 T.P.147107-T

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

ACT 001 del 13/12/2010 de Asamblea De Accionistas
ACT 004 del 28/03/2012 de Asamblea De Accionistas
ACT 007 del 28/11/2013 de Asamblea De Accionistas
ACT 014 del 11/12/2015 de Asamblea De Accionistas
ACT 17 del 31/10/2016 de Asamblea De Accionistas
ACT 035 del 31/03/2022 de Asamblea General De
Accionistas

INSCRIPCIÓN

8166 de 16/05/2016 Libro IX
8175 de 16/05/2016 Libro IX
8186 de 16/05/2016 Libro IX
11243 de 13/07/2016 Libro IX
7846 de 27/04/2018 Libro IX
12993 de 19/07/2022 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

Documento: Documento privado 24 de Marzo de 2017
Inscripción: Marzo 25 de 2017 No. 4585 del libro IX

Documento: Documento privado del 20 de Noviembre de 2020
Inscripción: 30 de Junio de 2021 No. 12413 del libro IX

Documento: Documento privado del 28 de Julio de 2022
Inscripción: 03 de Agosto de 2022 No. 14433 del libro IX

CONSTA LA SITUACIÓN DE CONTROL:

Controlante: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS.
NIT: 900363673-9
Nacionalidad: Colombiana
Domicilio: Cali

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Actividad: La operación logística de servicios de salud, así como la prestación de servicios de salud en general y sus actividades conexas y complementarias.
Presupuesto de control: Sinergia Global en Salud SAS. Es titular de más del cincuenta por ciento (50%) del capital accionario suscrito en las empresas abajo listadas.

Subordinada: CLINICA PALMA REAL S.A.S

NIT: 900699086-8

Nacionalidad: Colombiana

Domicilio: Palmira

Actividad: CIIU 8610 actividades de hospitales y clínicas, con internación

Presupuesto de Control: Sinergia Global en Salud S.A.S. es titular del 100% de las acciones

suscritas y pagadas de la sociedad Clínica Palma Real S.A.S.

Subordinada: CLINICA FARALLONES SA

Nit: 800212422-7

Nacionalidad: Colombiana

Domicilio: Santiago de Cali

Actividad: CIIU 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación

Presupuesto de control: Sinergia Global en Salud SAS. es titular del 86,49% de las acciones suscritas y pagadas de la sociedad Clínica Farallones SA.

Documento: Documento privado del 23 de Octubre de 2017

Inscripción: 08 de Noviembre de 2017 nro. 17166 del libro IX

Documento: Documento privado del 20 de Noviembre de 2020

Inscripción: 30 de Junio de 2021 No. 12413 del libro IX

Documento: Documento privado del 08 de septiembre de 2022

Inscripción: 16 de septiembre de 2022 No. 16980 del libro IX

CONSTA EL GRUPO EMPRESARIAL :

Controlante: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS.

NIT: 900363673-9

Nacionalidad: Colombiana

Domicilio: Cali

Actividad: La operación logística de servicios de salud, así como la prestación de servicios de salud en general y sus actividades conexas y complementarias.

Subordinada: CLINICA FARALLONES S.A.

Nit. 800212422-7

Domicilio: Santiago de Cali

Nacionalidad: Colombiana

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Objeto social: tiene por objeto social principal la prestación de servicios de médicos y de salud en general y sus actividades conexas y complementarias.

Presupuesto de Control: SINERGIA controla a la sociedad colombiana CLÍNICA FARALLONES SA. (en adelante CLÍNICA FARALLONES) desde el 25 de marzo de 2017, considerando que es propietaria del 86.49% de las acciones con derecho a voto de esta sociedad. además de la situación subordinación recién señalada, existe unidad de propósito y dirección entre SINERGIA Y CLÍNICA FARALLONES, en el entendido de que esta última persigue objetivos determinados por sinergia (matriz), por lo cual se presenta un grupo empresarial entre estas sociedades.

Subordinada:CLINICA PALMA REAL S.A.S

Nit. 900699086-8

Domicilio: Palmira

Nacionalidad: Colombiana

Objeto Social: Tiene por objeto social principal la prestación de servicios de salud en general y sus actividades conexas y complementarias.

Presupuesto de Control: SINERGIA controla directamente a la sociedad colombiana CLÍNICA PALMA REAL S.A.S. (en adelante CPR), desde el 29 de marzo de 2017, considerando que es propietaria del 100% de las acciones en circulación y con derecho a voto de esta sociedad. Además de la situación de subordinación recién señalada, existe unidad de propósito y dirección entre SINERGIA Y CPR, en el entendido de que esta última persigue objetivos determinados por sinergia (matriz), por lo cual se presenta un grupo empresarial entre estas sociedades.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8621

Actividad secundaria Código CIIU: 8691

Otras actividades Código CIIU: 8699

Otras actividades Código CIIU: 7730

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: HOSPITAL EN CASA
Matrícula No.: 450571-2
Fecha de matricula: 17 de febrero de 1997
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 9 # 32 A - 16 LC 3 1 OF HCY CARRERA34 8 63 AL 3 33 01
Municipio: Cali

Nombre: CHRISTUS SINERGIA UNICENTRO CALI
Matrícula No.: 546907-2
Fecha de matricula: 13 de octubre de 2000
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 100 # 5 - 169 LC 810
Municipio: Cali

Nombre: CENTRO PLATINO CALI NORTE
Matrícula No.: 589892-2
Fecha de matricula: 30 de julio de 2002
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 36 NORTE # 6 A - 65 ED WORLD TRADE CENTER PACIFIC MALL
Municipio: Cali

Nombre: SEDE ADMINISTRATIVA SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
Matrícula No.: 922142-2
Fecha de matricula: 12 de marzo de 2015
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA. 44A No. 9C 67
Municipio: Cali

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: SINERGIA SALUD LABORATORIO CENTRAL CALI
Matrícula No.: 1029944-2
Fecha de matricula: 26 de septiembre de 2018
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 9 # 32 A - 16 PI 3
Municipio: Cali

Nombre: CENTRO DE ATENCION CHRISTUS SINERGIA SALUD
Matrícula No.: 1091464-2
Fecha de matricula: 21 de agosto de 2020
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 44 A # 9 C - 67
Municipio: Cali

Nombre: CHRISTUS SINERGIA CENTRO SUR CALI
Matrícula No.: 1118948-2
Fecha de matricula: 03 de junio de 2021
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 9 # 32 A - 16 LC 3 01 3 02 Y CRA 34 NRO 8 63 CENTROSUR PLAZA
Municipio: Cali

Nombre: CHRISTUS SINERGIA AQUARELA
Matrícula No.: 1143891-2
Fecha de matricula: 25 de febrero de 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CRA 80 NRO 13 261 Y CL 13 B NRO 78 30 LC B13- B14 - B15 - B18
Municipio: Cali

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: CENTRO PLATINO LUNGAVITA
Matrícula No.: 1146381-2
Fecha de matrícula: 17 de marzo de 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CARRERA 105 # 15 - 20 P1 CONSULTORIOS 8,9,10,11,12,13,14 -P3
CONSULTORIOS 1,2,3,4,5,6,7
Municipio: Cali

Nombre: SINERGIA LABORATORIO PATOLOGIA FARALLONES
Matrícula No.: 1155960-2
Fecha de matrícula: 21 de junio de 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CALLE 9C # 50-25
Municipio: Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA 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 QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

Demanda de: ANGIE PAOLA OSPINA CELIS, JUAN MANUEL PERLAZA OSPINA, OLGA LUCIA CELIS VEIRA, JAIME OSPINA ARCE
Contra: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SEDE ADMINISTRATIVA SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
Documento: Oficio No.0002 del 13 de enero de 2020
Origen: Juzgado Quinto Civil Del Circuito de Palmira
Inscripción: 13 de febrero de 2020 No. 292 del libro VIII

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Demanda de:ANGIE PAOLA OSPINA CELIS, JUAN MANUEL PERLAZA OSPINA, OLGA LUCIA CELIS VEIRA, JAIME OSPINA ARCE

Contra:SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SINERGIA SALUD SEDE ADMINISTRATIVA CALI

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Documento: Oficio No.0002 del 13 de enero de 2020

Origen: Juzgado Quinto Civil Del Circuito de Palmira

Inscripción: 13 de febrero de 2020 No. 293 del libro VIII

Demanda de:ROSA MARIA GIL HURTADO

Contra:SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO UNIDAD INTEGRAL EN SALUD UNICENTRO CALI

Proceso:RESPONSABILIDAD MEDICA

Documento: Oficio No.814 del 15 de diciembre de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 14 de enero de 2021 No. 16 del libro VIII

Demanda de:ROSA MARIA GIL HURTADO

Contra:SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO UNIDAD INTEGRAL EN SALUD NORTE CALI

Proceso:RESPONSABILIDAD MEDICA

Documento: Oficio No.814 del 15 de diciembre de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 14 de enero de 2021 No. 17 del libro VIII

Demanda de:ROSA MARIA GIL HURTADO

Contra:SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SEDE ADMINISTRATIVA SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

Proceso:RESPONSABILIDAD MEDICA

Documento: Oficio No.814 del 15 de diciembre de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 14 de enero de 2021 No. 18 del libro VIII

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto 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

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$215,290,835,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8621

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Recibo No. 8686251, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08223H8RAS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

INSCRIPCION RIT

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

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Información Tributaria (RIT).



Ana M. Lengua B.

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 8861300 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCC.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: CLINICA FARALLONES S.A.
Nit.: 800212422-7
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 355701-4
Fecha de matrícula en esta Cámara: 10 de noviembre de 1993
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 17 de marzo de 2022
Grupo NIIF: Grupo 5

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL 9 C # 50 - 25
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: centronotificaciones@christus.co
Teléfono comercial 1: 4863433
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: www.coomeva.com.co

Dirección para notificación judicial: KR 44 A # 9 C - 67
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: centronotificaciones@christus.co
Teléfono para notificación 1: 4863433
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica CLINICA FARALLONES S.A. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 6006 del 07 de octubre de 1993 Notaria Novena de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 1993 con el No. 71609 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada CLINICA LOS FARALLONES S A

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 695 del 21 de febrero de 1996 Notaria Novena de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de marzo de 1996 con el No. 2300 del Libro IX ,cambio su nombre de CLINICA LOS FARALLONES S A . por el de CLINICA MATERNO INFANTIL LOS FARALLONES S.A. SIGLA: CLINICA LOS FARALLONES S.A. .

Por Escritura Pública No. 4063 del 03 de noviembre de 2006 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de diciembre de 2006 con el No. 13575 del Libro IX ,cambio su nombre de CLINICA MATERNO INFANTIL LOS FARALLONES S.A. SIGLA: CLINICA LOS FARALLONES S.A. . por el de CLINICA FARALLONES S.A. .

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 20 de septiembre del año 2035

OBJETO SOCIAL

Objeto social. La sociedad tendrá por objeto la prestación de servicios Médicos y de salud en general y sus actividades conexas y complementarias.

En desarrollo de su objeto social podrá:

- A) prestar de manera directa o indirecta los servicios de salud en todos los niveles de complejidad definidos en el sistema general de seguridad social en salud, así como en todas las normas la materia..
- B) prestar servicios de asesoría y capacitación en salud; en temas como salud ocupacional, higiene y seguridad industrial, medicina del trabajo, auditoria medica; administración hospitalaria; auditoria médica; realización de programas de promoción y prevención de la salud; tratamiento de enfermedades y rehabilitación y demás afines,
- C) importar, exportar, comprar, vender, distribuir, y comercializar toda clase de implementos. Artículos, aparatos, instrumentos, medicamentos y demás productos médicos relacionados con la salud, pudiendo adquirir la representación comercial de productos

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

nacionales o extranjeros relacionados con la medicina y la salud.

D) efectuar el montaje y explotación de clínicas, droguerías, laboratorios y en general de toda actividad relacionada con la salud.

E) adquirir o enajenar establecimientos de comercio y bienes muebles o inmuebles, formar parte de otras sociedades cualquiera que sea su naturaleza, en calidad de socio, accionista o socio comanditario, adquirir obligaciones bancarias o financieras con o sin interés, dando en garantía de cualquier obligación, sus bienes muebles e inmuebles, adquirir, enajenar, girar, endosar, aceptar, protestar, rechazar, avalar, cancelar y realizar toda clase de operaciones con títulos valores, carta de crédito y demás efectos de comercio y bienes muebles e inmuebles, abrir cuentas corrientes y realizar toda clase de operaciones bancarias: dar o recibir bienes en arrendamiento, y en general realizar todos los contratos, actos y actividades que afines con su objeto social.

F) participar en procesos de licitaciones públicas o privadas, que tengan relación con el objeto social

G) garantizar obligaciones de terceros, cuando así lo decida la junta directiva con el voto favorable de mitad más uno de sus miembros.

H) transformarse escindirse o fusionarse con otras sociedades.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$42,000,000,000
No. de acciones:	4,200,000
Valor nominal:	\$10,000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$24,274,770,000
No. de acciones:	2,427,477
Valor nominal:	\$10,000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$24,274,770,000
No. de acciones:	2,427,477
Valor nominal:	\$10,000

REPRESENTACIÓN LEGAL

Funciones de la junta directiva entre otras:

I) autorizar al representante legal de la sociedad para la realización de los siguientes actos y la celebración de los siguientes contratos: las inversiones de capital, así como la adquisición o enajenación de bienes muebles o inmuebles, salvo que por su cuantía o su calidad deba ser autorizado por la asamblea general de accionista. Celebrar contratos de arrendamiento cuando el canon mensual supere el equivalente a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o con término de duración superior a 60 meses;

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Gerente. La representación legal de la sociedad, su administración y su dirección ejecutiva, estará a cargo de un gerente y de sus dos (2) suplentes en los casos de ausencia temporal o definitiva de aquel, que se denominarán (i) gerente ejecutivo y (ii) gerente de operaciones, elegidos por la junta directiva, quienes lo reemplazarán indistintamente en sus ausencias temporales o definitivas, quienes serán designados por la junta directiva, para penados de dos (2) años. Cuando la junta directiva lo estime conveniente podrá removerlos libremente en cualquier tiempo.

Parágrafo. La sociedad por decisión de la junta directiva podrá tener representantes legales adicionales (el representante legal para efectos judiciales"), quienes tendrán facultades para representar a la sociedad, ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, tribunales de arbitramento y centros de conciliación, en todo momento, sin que se requiera la ausencia de quien materialmente ejerza como gerente; lo anterior sin perjuicio de las facultades de quienes lideren las sucursales y/o regionales.

El representante legal para efectos judiciales podrá actuar en representación de la sociedad indistintamente del valor de las pretensiones en el litigio o reclamación prejudicial respectiva; sin embargo, para efectos de suscribir la transacción o conciliación que ponga fin a la controversia, sus atribuciones se regirán por los siguientes lineamientos conciliar o transigir hasta por un monto equivalente a las 50 smlmv. Podrá conciliar o transigir una suma superior a 50 smlmv y hasta los 150 smlmv, previa autorización del gerente operativo; podrá conciliar o transigir desde 150 a 600 smlmv, previa autorización del gerente ejecutivo; podrá conciliar o transigir desde 600 smlmv en adelante, previa autorización de la junta directiva,

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones del gerente. Son funciones del gerente, las siguientes:

1a) Representar a la sociedad ante toda clase de personas, naturales o jurídicas, y ante las autoridades políticas Administrativas o jurisdiccionales del país o del exterior.

2ª) Nombrar, remover y administrar a los Empleados de la Sociedad, garantizando la transparencia, objetividad en la selección. Promoción de funcionarios, en la concesión de sus licencias y demás permisos, en la evaluación de sus renunciaciones y en la remoción de estos

3a.) Celebrar o ejecutar los siguientes actos o contratas, en las: condiciones y limitaciones establecidas en estos estatutos:

o Adquirir, enajenar, gravar, arrendar y cualquier clase de actos o contratos, que recaigan sobre bienes muebles o inmuebles.

o Recibir dinero en mutuo; girar, endosar, aceptar, adquirir, descontar, cobrar protestar y cancelar pagares, letras de cambio, cheques y toda clase de títulos valores; abrir cuentas bancarias de la sociedad y girar sobre ellas.

o Constituir a nombre de la sociedad, sociedades comerciales de cualquier naturaleza o adquirir cuotas de interés social o acciones en otras sociedades; y en general, celebrar toda clase de contratos y realizar toda clase de actos necesarios para el desarrollo del objeto social, con las limitaciones establecidas en los estatutos.

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

o Todo acto o contrato celebrado en el giro ordinario de la Sociedad, cuando su cuantía no exceda los QUINIENTOS MIL dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 500.000) anuales.

4ª) presentar a la junta directiva las cuentas inventarios y balances

5ª) presentar informe anual a la asamblea general de accionistas sobre la marcha de la sociedad y el estado general de los negocios sociales.

6ª) elaborar y presentar a la junta directiva, para su aprobación, el presupuesto anual de la Sociedad, incluyendo los presupuestos de gastos de la sociedad y sus planes de inversión.

7ª) constituir apoderados judiciales y extrajudiciales y sustituidos cuando se hiciere necesaria revocar los poderes.

8ª) Nombrar los médicos que prestaran los servicios en la Clínica. Dentro de condiciones de igualdad, se preferirán los médicos que sean accionistas.

9ª) Las, demás que le señalen estos estatutos, en general y en especial la asamblea general y la junta directiva, para el cumplimiento desarrollo del objeto social.

10ª) Elaborar y proponer para aprobación de la Junta Directiva, las remuneraciones, bonificaciones y demás beneficios de los funcionarios de dirección de la Sociedad, suministrando en cada caso la documentación que aporte dicha propuesta, incluyendo evidencia de que obedece a los mejores intereses de la Sociedad, es consistente con las remuneraciones, bonificaciones y demás beneficios prevalecientes en el mercado, o la justificación razonable para aprobar remuneraciones que excedan las remuneraciones de mercado;

11ª) las demás que le corresponden por mandato de la Ley o por la naturaleza de su cargo.

En caso de imposibilidad del gerente para desempeñar las funciones que le han sido asignadas, bien sea por ausencias temporales o definitivas o por cualquier otra causa, cualesquiera de los suplentes ejercerán la representación de la sociedad de manera automática, sin que se requiera trámite o autorización especial alguna por parte de los órganos sociales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 322 del 05 de mayo de 2017, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de junio de 2017 con el No. 10621 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	HICSA YOHANNA VIVAS REYES	C.C.25277965

Por Acta No. 352 del 03 de marzo de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2022 con el No. 10043 del Libro IX, se removió del cargo de REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES a HICSA YOHANNA VIVAS REYES

REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	RAFAEL RICARDO SANDOVAL GOMEZ	C.C.1098633103
---	-------------------------------	----------------

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Por Acta No. 324 del 16 de agosto de 2017, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de agosto de 2017 con el No. 13666 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL Y GERENTE	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	Nit.900363673-9

Por Acta No. 327 del 02 de febrero de 2018, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de febrero de 2018 con el No. 1842 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA	C.C.63481138

Por Acta No. 343 del 17 de enero de 2020, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de enero de 2020 con el No. 1604 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA LEIDI TATIANA SOTO ORTEGA EFECTOS JUDICIALES		C.C.1143857132

Por Acta No. 345 del 11 de marzo de 2020, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de marzo de 2020 con el No. 5040 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SEGUNDO SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	BIBIANA ANDREA MOLINA CASTILLO	C.C.52882506

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GILBERTO QUINCHE TORO	C.C.19497294
LUIS CARLOS LOZADA BEDOYA	C.C.71688522
YUL GARCES ACUÑA	PPTE.216115261
SAMUEL VALENCIA OLAYA	C.C.1130598994
MARCO ABEL PEÑA PEÑA	C.C.5963128

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ALFREDO EDUARDO RINCON	C.C.80409649

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

ANGULO	
SUSY LIBRADA RODRIGUEZ	C.C.66915749
VELASCO	
LILIANA USECHE LIBREROS	C.C.29306329
MANUEL ALEJANDRO PEREZ	C.E.1036699
BARRAZA	
JESUS ANDRES JARAMILLO	C.C.16710500
OSPINA	

Por Acta No. 055 del 25 de marzo de 2021, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2021 con el No. 10343 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES	
NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GILBERTO QUINCHE TORO	C.C.19497294
LUIS CARLOS LOZADA BEDOYA	C.C.71688522
YUL GARCES ACUÑA	Ppte.216115261
SAMUEL VALENCIA OLAYA	C.C.1130598994
MARCO ABEL PEÑA PEÑA	C.C.5963128

SUPLENTES	
NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ALFREDO EDUARDO RINCON	C.C.80409649
ANGULO	
SUSY LIBRADA RODRIGUEZ	C.C.66915749
VELASCO	
MANUEL ALEJANDRO PEREZ	C.E.1036699
BARRAZA	
JESUS ANDRES JARAMILLO	C.C.16710500
OSPINA	

Por Acta No. 056 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea General De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2022 con el No. 10060 del Libro IX, Se designó a:

SUPLENTES	
NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LILIANA USECHE LIBREROS	C.C.29306329

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 055 del 25 de marzo de 2021, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2021 con el No. 12309 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S.	Nit.860008890-5

Por documento privado del 10 de junio de 2021, de Ernst & Young Audit S.A.S, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2021 con el No. 12310 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	NORMA CONSTANZA SAAVEDRA OSPINA	C.C.65632966 T.P.147107-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	EDWIN ANDRES JIMENEZ FONTECHA	C.C.80021643 T.P.119419-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 2399 del 21/03/1995 de Notaria Novena de Cali	5180 de 23/06/1995 Libro IX
E.P. 695 del 21/02/1996 de Notaria Novena de Cali	2300 de 19/03/1996 Libro IX
E.P. 8410 del 30/12/1996 de Notaria Novena de Cali	940 de 06/02/1997 Libro IX
E.P. 3988 del 31/07/1997 de Notaria Novena de Cali	5809 de 06/08/1997 Libro IX
E.P. 6848 del 30/12/1997 de Notaria Novena de Cali	550 de 27/01/1998 Libro IX
E.P. 0559 del 18/02/1998 de Notaria Novena de Cali	1155 de 18/02/1998 Libro IX
E.P. 0597 del 26/02/1999 de Notaria Novena de Cali	1491 de 02/03/1999 Libro IX
E.P. 1622 del 08/05/2000 de Notaria Novena de Cali	5308 de 31/07/2000 Libro IX
E.P. 1659 del 30/04/2003 de Notaria Sexta de Cali	3762 de 29/05/2003 Libro IX
E.P. 4885 del 05/12/2003 de Notaria Sexta de Cali	8646 de 15/12/2003 Libro IX
E.P. 3830 del 20/09/2005 de Notaria Sexta de Cali	10688 de 22/09/2005 Libro IX
E.P. 4063 del 03/11/2006 de Notaria Sexta de Cali	13575 de 04/12/2006 Libro IX
E.P. 4566 del 06/12/2007 de Notaria Sexta de Cali	5250 de 14/05/2008 Libro IX
E.P. 1247 del 27/04/2010 de Notaria Sexta de Cali	10122 de 30/08/2010 Libro IX
E.P. 2181 del 13/08/2014 de Notaria Sexta de Cali	10855 de 15/08/2014 Libro IX
E.P. 607 del 06/05/2019 de Notaria Primera de Cali	11144 de 18/06/2019 Libro IX
E.P. 607 del 06/05/2019 de Notaria Primera de Cali	16494 de 05/11/2020 Libro IX

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 Cali, 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 certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO 24 DE MARZO DE 2017
INSCRIPCIÓN: MARZO 25 DE 2017 NRO. 4583 DEL LIBRO IX

CONSTA LA SITUACIÓN DE CONTROL

CONTROLANTE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS.
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI
NIT:900363673-9
ACTIVIDAD: CIIU 8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACIÓN.

SUBORDINADA: CLÍNICA FARALLONES SA.
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI
NIT: 800212422-7
ACTIVIDAD: CIIU 8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN

PRESUPUESTO DE CONTROL: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS. ES TITULAR DEL 86,49% DE LAS ACCIONES SUSCRITAS Y PAGADAS DE LA SOCIEDAD CLÍNICA FARALLONES SA.

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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: DOCUMENTO PRIVADO DEL 23 DE OCTUBRE DE 2017
INSCRIPCIÓN: 08 DE NOVIEMBRE DE 2017 NRO. 17163 DEL LIBRO IX

CONSTA EL GRUPO EMPRESARIAL :

CONTROLANTE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.
NIT: 900363673-9

DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA.

OBJETO SOCIAL :TIENE POR OBJETO SOCIAL PRINCIPAL LA OPERACIÓN LOGÍSTICA DE SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN GENERAL Y SUS ACTIVIDADES CONEXAS Y COMPLEMENTARIAS.

SUBORDINADA: CLÍNICA FARALLONES S.A
NIT. 800212422-7

DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI

NACIONALIDAD: COLOMBIANA

OBJETO SOCIAL: TIENE POR OBJETO SOCIAL PRINCIPAL LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE SALUD EN GENERAL Y SUS ACTIVIDADES CONEXAS Y COMPLEMENTARIAS.

PRESUPUESTO DE CONTROL: SINERGIA CONTROLA A LA SOCIEDAD COLOMBIANA CLÍNICA FARALLONES SA. (EN ADELANTE¿¿CLÍNICA FARALLONES¿¿) DESDE EL 25 DE MARZO DE 2017, CONSIDERANDO QUE ES PROPIETARIA DEL 86.49% DE LAS ACCIONES CON DERECHO A VOTO DE ESTA SOCIEDAD. ADEMÁS DE LA SITUACIÓN SUBORDINACIÓN RECIÉN SEÑALADA, EXISTE UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN ENTRE SINERGIA Y CLÍNICA FARALLONES, EN EL ENTENDIDO DE QUE ESTA ÚLTIMA PERSIGUE OBJETIVOS DETERMINADOS POR SINERGIA (MATRIZ), POR LO CUAL SE PRESENTA UN GRUPO EMPRESARIAL ENTRE ESTAS SOCIEDADES.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: CLINICA LOS FARALLONES S A
Matrícula No.: 355702-2
Fecha de matricula: 10 de noviembre de 1993
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 9 C # 50 - 25
Municipio: Cali

Nombre: CHRISTUS SINERGIA CLINICA LUNGAVIDA
Matrícula No.: 1111560-2
Fecha de matricula: 09 de marzo de 2021
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 105 # 15 - 20 OF CFR 01
Municipio: Cali

Nombre: CENTRO DE REHABILITACION CLÍNICA FARALLONES
Matrícula No.: 1122994-2
Fecha de matricula: 21 de julio de 2021
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: KR 44 A # 9 C - 67 PI 1 OF CFR 01
Municipio: Cali

Nombre: CENTRO PLATINO SAN FERNANDO
Matrícula No.: 1136018-2
Fecha de matricula: 26 de noviembre de 2021
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 5 A # 38 D - 35 LC 0098 A
Municipio: Cali

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: CENTRO DE REHABILITACION CLINICA FARALLONES SEDE NORTE
Matrícula No.: 1151079-2
Fecha de matricula: 29 de abril de 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: CL 42 NORTE NRO 4 72
Municipio: Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA 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 QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

Demanda de:MARTHA LAURA NAVARRO WOLF, JAIRO JARAMILLO SUAREZ, MARIA VIRGINIA JARAMILLO NAVARRO Y FERNANDO JARAMILLO NAVARRO.

Contra:CLINICA FARALLONES S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA LOS FARALLONES S A

Proceso:ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Documento: Oficio No.1167-126/12 del 20 de junio de 2012

Origen: Juzgado Trece Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 19 de julio de 2012 No. 1901 del libro VIII

Demanda de:MARIA NOLBY VELEZ DE SEPULVEDA, JESUS SEPULVEDA CORTES, GUSTAVO ADOLFO SEPULVEDA VELEZ

Contra:CLINICA FARALLONES S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA LOS FARALLONES S A

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

Documento: Oficio No.3446/2019-00164-00 del 21 de agosto de 2019

Origen: Juzgado Decimo Civil Del Circuito de Cali

Inscripción: 05 de septiembre de 2019 No. 2445 del libro VIII

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Demanda de:ALVARO PEÑA SANDOVAL

Contra:CLINICA FARALLONES S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA LOS FARALLONES S A

Proceso:VERBAL SUMARIO

Documento: Oficio No.1665 del 25 de agosto de 2020

Origen: Juzgado Quinto Civil Municipal de Cali

Inscripción: 21 de septiembre de 2020 No. 905 del libro VIII

Demanda de:ROSA MARIA GIL HURTADO

Contra:CLINICA FARALLONES S.A.

Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA LOS FARALLONES S A

Proceso:RESPONSABILIDAD MEDICA

Documento: Oficio No.813 del 15 de diciembre de 2020

Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali

Inscripción: 14 de enero de 2021 No. 15 del libro VIII

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto 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

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$94,272,783,000

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

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día

Recibo No. 8686218, Valor: \$6.500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0822MHGNFN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

INSCRIPCION RIT

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

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Información Tributaria (RIT).



Ana M. Lengua B.