

1
530
LUZ BEATRIZ OSORIO BORDA
Abogada

Doctora
NOHORA E. GARCÍA PACHECO
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA
E. S. D.

26 Septiembre 2019
8:55 PM
131
Kelly
Ref.: *Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Médica de*
EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA y OTROS *contra*
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.,
FRANCISCO ALBERTO SOLEIMÁN CARMONA y UCI
DEL CARIBE S.A. – Radicación No. 288 de 2018. –

-“Por medio del cual se presenta la contestación de la demanda y la excepción de fondo”.-

Reciba un cordial saludo.

LUZ BEATRIZ OSORIO BORDA, con domicilio en la ciudad de Cartagena, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de apoderada judicial de UCI DEL CARIBE S.A.S., sociedad identificada con el NIT No. 806008356-7, con domicilio en Cartagena de Indias, representada legalmente por el doctor SANTIAGO PUERTA BULA, identificado con cédula de ciudadanía No. 73.103.537, de conformidad con el poder general anexo al presente escrito, por medio del presente escrito presento *la contestación de la demanda y la excepción de mérito*, dentro del proceso de la referencia:

I. SOBRE LOS FUNDAMENTOS DE HECHO DE LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA:

i. En Cuanto a los Hechos de la Demanda:

El **hecho 2.1**, la parte demandante lo expuso así:

“2.1. El señor **HUMBERTO BABILONIA PAJARO** para la época de los hechos, figuraba con su núcleo familiar, como asegurado de la póliza de seguro de salud, plan salud clásico familiar No. 0902124-6, en la cual figuró como tomador **PROSEGUR VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA LTDA**”.

Respuesta: Este hecho no me consta, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El hecho 2.2. la parte demandante lo expuso así:

“2.2. La señora **EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA**, estuvo vinculada como beneficiaria de su esposo Humberto babilonia, al servicio de póliza médica antes anotada, a través de la aseguradora **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.** (SURA) con Nit.: 890903407-9. Representada legalmente por el Dr. **EDUARDO DE ZUBIRIA SEGRERA** o quien haga sus veces”.

Respuesta: Este hecho no me consta, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El hecho 2.3. la parte demandante lo expuso así:

“2.3. Para la prestación de un excelente servicio, **SURA** a través de sus asesores se entregó al beneficiario y su núcleo familiar el carnet de afiliado, reglamentación del plan y el directorio de profesionales e instituciones de la **RED MEDICA** de los profesionales de la salud vinculados a **SURA** para la prestación del servicio médico ofrecido”.

Respuesta: Este hecho no me consta, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El hecho 2.4. la parte demandante lo expuso así:

“2.4. Con ocasión y en vigencia del plan de salud contratado con **SURA**, la señora **EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA** requirió los servicios de un médico Ginecólogo y Obstetra, acudió al directorio entregado por **SURA** encontró dentro de los especialistas de la materia, en la página 75, al Dr. **FRANCISCO ALBERTO SOLEIMAN CARDONA**”.

Respuesta: Este hecho no me consta, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El **hecho 2.5.** la parte demandante lo expuso así:

“2.5. De acuerdo a patología de la paciente **EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA**, el **Dr. SOLEIMAN CARDONA**, determinó la realización de una histerectomía abdominal total, para lo cual realizó todos los exámenes y trámites pertinentes, escogiendo el galeno la clínica **CLINICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE** para llevar a cabo la cirugía que venía ordenada”.

Respuesta: El anterior hecho comprende varios hechos, sobre los cuales es del caso referirse de la siguiente manera:

1. A la sociedad UCI DEL CARIBE S.A.S. **no le consta** sobre las condiciones que llevaron al Dr. FRANCISCO SOLEIMÁN CARDONA a tomar la decisión de practicarle a la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA una cirugía de histerectomía abdominal total, puesto que dichas condiciones no tocaron la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada.
2. Es cierto que la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE fue institución elegida para la práctica de la histerectomía abdominal total a la EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA, no obstante, es del caso hacer la aclaración del vínculo de UCI DEL CARIBE S.A.S. con las partes involucradas en el presente litigio: EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA (paciente) – SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (aseguradora) – Dr. FRANCISCO SOLEIMÁN CARDONA (médico tratante).

Los servicios que le prestó UCI DEL CARIBE S.A.S. a la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA consistieron en el suministro de la sala de cirugía en donde le practicaron a esta última la histerectomía abdominal total, con el suministro del equipo asistencial que apoyó al doctor FRANCISCO SOLEIMÁN CARDONA y que atendió a la paciente antes, durante y después de la operación.

En ese orden de ideas, UCI DEL CARIBE S.A.S. le facturó a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., como empresa aseguradora, los servicios de suministro de sala de cirugía y de equipo asistencial, quedando por fuera, claro está, el pago de los honorarios del doctor FRANCISCO SOLEIMÁN CARDONA, tal como consta en la correspondiente copia de la factura anexa al presente escrito.

Por otra parte, el doctor FRANCISCO SOLEIMÁN CARDONA, como médico especialista en obstetricia y ginecología, contrato de manera directa con la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA y su empresa aseguradora SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., sin que en este vínculo involucre a mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El **hecho 2.6.** la parte demandante lo expuso así:

“2.6. **EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA**, fue ingresada el día 19 de marzo del 2014 en la clínica Santa Cruz de Bocagrande, a fin de practicarle la histerectomía abdominal total, por orden del médico ginecólogo – obstetra **Dr. FRANCISCO ALBERTO SOLEIMAN CARDONA**”.

Respuesta: Este hecho **es cierto**. No obstante es del caso hacer las siguientes precisiones sobre la atención que recibió la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA por el equipo asistencial de UCI DEL CARIBE S.A.S., en el momento en el que la misma ingresó a la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE:

1. Se hizo la valoración de la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA por parte del médico general de la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, quien señaló en la historia clínica de la paciente el motivo del ingreso, así como sus antecedentes, patologías, farmacología y condiciones físicas y mentales de su ingreso.
2. De acuerdo con lo señalado en la página 3 de la historia clínica, la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA fue preparada para cirugía:

“PLAN: “PREPARAR PARA CIRUGÍA – SSN 500 CC IV AHORA- CEFAZOLINA 2 GGR INTRAVENOSO AHORA RESERVAR 2 UGRE. PACIENTE CON ORDEN DESDE EL SERVICIO DE ANESTESIA PARA RESERVA DE LÓBULOS ROJOS EMPAQUETADOS”.

“ANÁLISIS: “PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS QUIEN INGRESA VALORADO PARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. SE EVIDENCIA CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. SE REVISAN PARACLÍNICOS QUE SE EVIDENCIAN DENTRO DEL RANGO NORMAL. SE INICIA PROTOCOLO PRE-QX”.

3. Adicionalmente, a la paciente se le ordenaron y practicaron todos los exámenes y procedimientos médicos pertinentes, indicados por el médico

tratante, doctor FRANCISCO SOLEIMÁN, durante toda su estadía en la institución de mi apadrinada.

El hecho 2.7. la parte demandante lo expuso así:

“2.7. Reitero, la actora escogió de un médico que se encontraba en el listado del directorio de especialistas que prestaba sus servicios a Seguros Generales Suramericana S.A., se trataba del especialista en medicina materno fetal FRANCISCO ALBERTO SOLEIMAN CARMONA, esto demuestra la vinculación del galeno al dossier de prestadores de servicio de SURA en la ejecución de la póliza de salud”.

Respuesta: Este hecho no me consta, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El hecho 2.8. la parte demandante lo expuso así:

“2.8. La orden fue impartida por el Dr. SOLEIMAN, el 17 de marzo de 2014, tal como consta en documento expedido por la UCI DEL CARIBE S.A.”.

Respuesta: Este hecho es cierto.

El hecho 2.9. la parte demandante lo expuso así:

“2.9. De acuerdo con la historia clínica expedida por la UCI DEL CARIBE S.A., la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA ingresó a las 6:25 del 2014-03-19, ingresó No. 77271 Manilla 003102. Donde se describe:

“ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ASOCIADA A DOLOR EN HIPOGASTRIO. PACIENTE CONSULTA A SERVICIO DE GINECOLOGÍA POR DR. SOLEIMAN CARMONA, CON AYUDA DE REPORTE ECOGRÁFICO, DIAGNOSTICA MIOMATOSIS UTERINA, DECIDE PROGRAMAR PARA HISTERECTOMÍA EN EL DÍA DE HOY”. (2014-03-19)”.

Respuesta: Este hecho es cierto pero es del caso hacer la siguiente precisión: lo transcrito por la parte demandante no es más que parte del anamnesis de la historia clínica de la paciente que es hecha por el médico general que realizó el ingreso de la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA a la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, con el fin de establecer el diagnóstico por el cual aquella entraba a la institución.

No obstante, la parte demandante no señaló los demás datos que fueron recopilados por el galeno y que reposan en la misma historia clínica, como lo son los antecedentes de la paciente, los datos del examen físico y el plan pre quirúrgico que fue desplegado.

El hecho 2.10. la parte demandante lo expuso así:

“2.10. De acuerdo con el informe de **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICOS Y DIAGNÓSTICO DE LA UCI DEL CARIBE S.A.**, la descripción de la atención era la siguiente:

“1. Descripción Evento Qx u Obstétrico; 2. Descripción Ayudas Diagnósticas y Terapéuticas 3. Terminación de la Atención. “BAJO ANESTESIA RAQUÍDEA PREVIA ASEPSIA SE COLOCAN CAMPOS QUIRÚRGICOS SE REALIZA INCISIÓN TIPO MEDIANA INFRAUMBILICAL, RESECANDO CICATRIZ ANTERIOR, QUE COMPROMETE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO, SE INCIDE FASCIA SE DIVULSIONAN RECTOS ABDOMINALES. SE PINZA CORTA Y ABRE PERITONEO LONGITUDINALMENTE, SE LLEGA A CAVIDAD ABDOMINAL, SE COLOCA SEPARADOR DE SULLIVAN, ENCONTRÁNDOSE ÚTERO DE ASPECTO ADENOMATOSO, SE PIZAN CORTAN Y LIGAN LIGAMENTOS REDONDOS, SE REALIZA HOJAL EN LIGAMENTO ANCHO, SE PINZA Y CORTA LIGAMENTO INFUNDIVULOPELVICO IZQUIERDO, IGUAL PROCEDIMIENTO CONTRALATERAL. SE RECHAZA PERITONEO VESICOUTERINO LOGRANDO RECHAZAR COMPLETAMENTE LA VEJIGA, SE PINZAN LIGAN Y CORTAN ARTERIA UTERINA BILATERAL, SE PINZAN. LIGAN Y CORTAN LIGAMENTOS UTEROSACROS, SE ABRE PARED ANTERIOR DE VAGINA, RESECA PIEZA UTERINA EN SU TOTALIDAD Y SE ENVÍA A PATOLOGÍA ÚTERO Y CUELLO. SE SUTURA CÚPULA VAGINAL, SE FIJA PEDÍCULO INFERIOR A ESTA, SE VERIFICA HEMOSTASIA, SE REALIZA CIERRE DE PERITONEO Y SE FIJAN AMBOS ANEXOS, SE REVERIFICA HEMOSTASIA, SE RETIRAN Y

CUENTAN COMPRESAS, CONTEO COMPLETO, SE RETIRA INSTRUMENTAL, SE REALIZA CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SONDA VESICAL CON ORINA CLARA”.

Respuesta: Este es hecho es cierto y no es más que la técnica correcta, de acuerdo con el estado actual de la ciencia médica, para realizar cirugía de histerectomía abdominal total.

No obstante, la parte demandante, al realizar la transcripción de la técnica quirúrgica utilizada en la cirugía practicada a la paciente, omitió ciertos que son importantes para la correcta apreciación del acto médico ejecutado por el doctor FRANCISCO ALBERTO SOLEIMÁN CARDONA, razón por la cual se procede a hacer nuevamente la transcripción:

“BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE COLOCAN CAMPOS QUIRÚRGICOS SE REALIZA INSICIÓN TIPO MEDIANA INFRAUMBILICAL, RESECANDO CICATRIZ ANTERIOR, QUE COMPROMETE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, SE INCIDE FASCIA, SE DIVULSIONAN RECTOS ABDOMINALES, SE PINZA, CORTA Y ABRE PERITONEO LOGITUDINALMENTE, SE LLEGA A CAVIDAD ABDOMINAL , SE COLOCA SEPARADOR DE SULLIVAN, ENCONTRÁNDOSE ÚTERO DE ASPECTO ADENOMIOSO, SE PINZAN CORTAN Y LIGAN LIGAMENTOS REDONDOS, SE REALIZA HOJALEN LIGAMENTO ANCHO, SE PINZA Y CORTA LIGAMENTO INFUNDIVULOPELVICO IZQUIERDO , IGUL PROCEDIMIENTO CONTRALATERAL, SE RECHAZA PERITONEO VESICOUTERINO LOGRANDO RECHAZAR COMPLETAMENTE LA VEJIGA, SE PINZAN LIGAN Y CORTAN ARTERIA UTERINAS BILATERAL, SE PINZAN LIGAN Y CORTAN LIGAMENTOS UTEROSACROS, SE ABRE PARED ANTERIOR DE VAGINA, SE RESECA PIEZA UTERINA EN SU TOTALIDAD Y SE ENVÍA A PATOLOGÍA ÚTERO Y CUELLO. SE SUTURA CÚPULA VAGINAL, SE FIJA PEDÍCULO INFERIOR A ESTA, SE VERIFICA HEMOSTASIA, SE REALIZA CIERRE DE PERITONEO Y SE FIJAN AMBOS ANEXOS SE REVERIFICA HEMOSTASIA, SE RETIRAN Y CUENTAN COMPRESAS, CONTEO COMPLETO, SE RETIRA INSTRUMENTAL, SE REALIZA CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SONDA VESICAL CON ORINA CLARA”.

El hecho 2.11. la parte demandante lo expuso así:

“2.11. La señora **EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA**, muy a pesar de haber sido dada de alta, el día del factum descrito anteriormente, se hace necesario poner de relieve un conjunto de omisiones imputables a las codemandadas a través de su órgano médico, al igual que a la clínica SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE con su personal de enfermera y auxiliares de enfermería, a saber:”.

Respuesta: El hecho concerniente a que a la paciente se le dio de alta el día de la cirugía **no es cierto**, puesto como se encuentra señalado en la historia clínica, la paciente ingresó el día 19 de marzo de 2014 para practicarse la cirugía y no fue dada de alta sino hasta el 21 de marzo, luego de habersele estabilizado los niveles de hemoglobina.

Lo demás planteado por la parte demandante no constituyen hechos como tal, sino una serie de apreciaciones de la parte demandada que **no son ciertas** y que no tienen fundamento alguno.

El equipo médico, de enfermería y auxiliares de enfermería que preparó a la paciente antes de la cirugía y que la cuidó mientras se recuperaba de la misma, actuó con plena diligencia y de conformidad con los protocolos institucionales.

El **hecho 2.11.1.** la parte demandante lo expuso así:

“2.11.1. No se ilustró a la paciente y sus familiares el manejo pre y post respecto al procedimiento quirúrgico que se iba a realizar”.

Respuesta: Este hecho **no es cierto e impreciso de la manera como viene redactado**, por lo que es del caso hacer las siguientes aclaraciones:

1. La paciente conocía los posibles riesgos de la cirugía, de acuerdo con el consentimiento informado.
2. Luego de la cirugía, el personal de la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE le señaló cuáles eran los cuidados que debía tomar la paciente para su cuidado post-operatorio.
3. No es la primera que la paciente se practicaba. De hecho, a la paciente se le había practicado, previamente, tres cirugías de cesárea.

El **hecho 2.11.2.** la parte demandante lo expuso así:

“2.11.2. No se preguntó a la paciente patología o síntomas asociados”.

Respuesta: Este hecho **no es cierto**. De hecho, de conformidad con la historia clínica de la paciente, a la misma se le preguntó por todos sus antecedentes y las respuestas por la señora GONZÁLEZ fueron consignadas en el documento de la siguiente manera:

“ANTECEDENTES

“ANTECEDENTES PERSONALES “PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.

“ANTECEDENTES FAMILIARES “PACIENTE REFIERE ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS EN PADRE Y MADRE.

“PATOLÓGICOS: “PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.

“QUIRÚRGICOS: “PACIENTE REFIERE ANTECEDENTES CESÁREAS EN NÚMERO DE 3, APENDICECTOMÍA Y HERNIORRAFIA UMBILICAL.

“FARMOLÓGICOS: “PACIENTE REFIERE ANTECEDENTES DE ALERGIA A LOS A.I.N.E.S.”.

El **hecho 2.11.3.** la parte demandante lo expuso así:

“2.11.3. Desde el punto de vista técnico – científico (lex artis) no se atendió la norma técnica de atención (impericia y negligencia), desde el punto de vista calidad se presenta “falla en la pertinencia” y desde el punto de vista ético (ley 23 de 1981) no se brinda al paciente la mejor opción de manejo al no realizarse los exámenes iniciales y complementarios, aunado a la orfandad de interconsulta con el médico especialista respectivo, lo que le restó probabilidad en términos de su pronóstico vital, además que se le sometió a riesgos injustificados que culminaron con su internación en la UCI con grave pronóstico de salud, según su historia clínica”.

Respuesta: Este hecho **no es cierto e impreciso de la manera como viene redactado**, por lo que es del caso hacer las siguientes aclaraciones:

1. No es cierto que a la paciente se le haya sometido a un riesgo injustificado. Como viene señalado en la literatura médica, este es el procedimiento pertinente para la patología que venía aquejando a la paciente.
2. La parte demandante reprocha que a la paciente supuestamente no se le hicieron todos los exámenes iniciales y complementarios suficientes, pero no señala cuáles esos exámenes que echa de menos, por lo que dicha aseveración es imprecisa.
3. Lo demás **no son hechos** como tales, sino **una serie de apreciaciones** que no tienen ningún tipo de fundamento real y verificable.

El **hecho 2.12.** la parte demandante lo expuso así:

“2.12. El día 20 de marzo 2014, continúa hospitalizada la paciente **EMILUZ GONZÁLEZ** POR PRESENTAR MAREOS Y MALESTAR GENERAL, al REALIZARSE LOS EXÁMENES CLÍNICOS SE ENCUENTRA CON HEMOGLOBINA BAJA EN 6.8 Y EL DR. SOLEIMAN ORDENA TRANSFUSIÓN DE SANGRE”.

Respuesta: Este hecho **no es cierto e impreciso de la manera como viene redactado**, por lo que es del caso hacer las siguientes aclaraciones:

1. Luego de la cirugía, la paciente es hospitalizada para ser mantenida en observación en una de las habitaciones de la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE.
2. Así, dentro de las visitas de control se encontró que la paciente refería mareo y mostraba una leve palidez, por lo que se ordenó la práctica de un hemograma para después volver a valorar.
3. Por el resultado de anemia que arrojó dicho hemograma (el cual también era un riesgo de la cirugía), y luego de consultar al médico tratante FRANCISCO SOLEIMÁN, se procedió a transfundir hemo-componentes reservados a la paciente.

El **hecho 2.13.** la parte demandante lo expuso así:

“2.13. El 21 del 03 de 2014, dan de alta a la paciente con cita de control para el 31 de marzo”.

Respuesta: Este hecho es cierto, pero es del caso hacer las siguientes precisiones:

Antes de ordenársele la de alta, se verificó el estado de la paciente, se verificaron que todos sus exámenes paraclínicos estuviesen correctos, se le entregó el tratamiento y recomendaciones de cuidado, así como de consulta.

El hecho 2.14. la parte demandante lo expuso así:

“2.14. El día 14 de abril del 2014, la demandante es remitida de urgencia a LITOTRIZIA S.A., por presentar fuerte dolor abdominal, encontrándose el doctor JUAN CARLOS VELEZ, adscrito a esta entidad, lo siguiente: “**LESIÓN LIGADURA URETERAL IZQUIERDA A LUEGO DE HISTERECTOMÍA** HACE UN MES – AHORA PORTADORA DE NEFROSTOMIA PERCUTÁNEA HACE 11 DÍAS, NO CÓLICO NO LUTS – DOLOR EN HIPOGASTRIO, MUESTRA PIELOGRAFIA ANTERÓGRADA IZQUIERDA CON AMPUTACIÓN IMAGEN EN PUNTA DE LÁPIZ DEL CONTRASTE EN TERCIO INFERIOR, DE URÉTER IZQUIERDO SIN PASO DE CONTRASTE A VEJIGA NEFROSTOMIA, IN SITU. COLOCÁNDOLE UN CATÉTER PARA UNIR LOS CONDUCTOS DAÑADOS O CORTADOS EN LA CIRUGÍA POR NEGLIGENCIA DEL MEDICO CIRUJANO”.

Respuesta: Este hecho no es consta, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El hecho 2.15. la parte demandante lo expuso así:

“2.15. Analizado lo anterior, se verifica que la paciente fue dañada en su conducto uretral, por la cirugía de HISTERECTOMÍA realizada por el doctor SOLEIMAN, consecuencia de esto la demandante se agravo. Hasta el punto de verse a borde la muerte, por la gravedad de las complicaciones a su salud como efectos de la negligencia médica”.

Respuesta: Este hecho no me consta, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El **hecho 2.16.** la parte demandante lo expuso así:

“2.16. El día 28 de abril de 2014, la señora **EMILUZ GONZÁLEZ** es hospitalizada nuevamente en la CLINICA CARTAGENA DEL MAR, por presentar “FIEBRE Y DOLOR INTENSO EN LA REGIÓN DE LA CIRUGÍA, HEMATURIA, DOLOR EN PUNTOS RENOURTERALES Y LA REMITEN A UROLOGÍA, DÁNDOLE DE ALTA”.

Respuesta: Este hecho **no me consta**, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El **hecho 2.17.** la parte demandante lo expuso así:

“2.17. UROLOGO detecta catéter en la pelvis renal”.

Respuesta: Este hecho **no me consta**, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El **hecho 2.18.** la parte demandante lo expuso así:

“2.18. Posteriormente el día 11 de mayo es hospitalizada, nuevamente, la señor **EMI LUZ GONZÁLEZ**, en la CLINICA MADRE BERNARDA, con cuadro de “FIEBRE, SONDA DE NEFRECTOMÍA PERCUTÁNEA. DOLOR EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO Y EN TORAX DEL LADO DERECHO”, esta paciente, quien fue intervenida quirúrgicamente de histerectomía. Al parecer con lesión del uréter, infección en vías urinarias, quedando hospitalizada hasta e 11 de junio de 2014, con tratamiento antibiótico, para combatir la infección acusado por el catéter que le fue colocado, como consecuencia de la mala praxis”.

Respuesta: Este hecho **no me consta**, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El **hecho 2.19.** la parte demandante lo expuso así:

“2.19. El 9 de junio de 2014 a demandante consulta a LITOTRIZIA S.A., en la cual le diagnostican HIDRONEFROSIS CON ESTRECHES URETRAL”.

Respuesta: Este hecho no me consta, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El hecho 2.20. la parte demandante lo expuso así:

“2.20. La señora **EMI LUZ GONZÁLEZ** luego de estas intervenciones quirúrgicas le sobrevino problemas psicológicos, con sus hijos, con su esposo, dañándosele completamente la vida, ya que en ese momento no podía cumplir con sus deberes de esposa ni madre”.

Respuesta: Este hecho no me consta, puesto que este hecho no concierne la esfera acción o de conocimiento de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

El hecho 2.21. la parte demandante lo expuso así:

“2.21. Son fallas encontradas en la garantía de la calidad de la atención en el servicio de salud de **EMILUZ GONZÁLEZ** imputables a las demandadas:”.

Respuesta: El anterior no es un hecho, sino apreciaciones de la parte demandada que no son ciertas y sin fundamento alguno. El equipo de enfermería y auxiliares de enfermería actuó con plena diligencia y de conformidad con los protocolos institucionales.

El hecho 2.21.1. la parte demandante lo expuso así:

“2.21.1. **Oportunidad:** no se practicaron los exámenes complementarios”.

Respuesta: El anterior no es un hecho, sino apreciaciones de la parte demandada que no son ciertas y sin fundamento alguno. El equipo de enfermería y auxiliares de enfermería actuó con plena diligencia y de conformidad con los protocolos institucionales.

El hecho 2.21.2. la parte demandante lo expuso así:

“2.21.2. **Pertinencia:** entendida de acuerdo con el Art. 6 del decreto 2309 de 2002, los usuarios deben obtener los servicios que requieren con el grado de evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los

beneficios potenciales. El hecho dañino se centra en la aplicación de la norma técnica, de atención, ya que la desatención y el retardo en el diagnóstico y comienzo del tratamiento, desencadenó en el resultado que afectó su salud y perturbación funcional de la misma”.

Respuesta: El anterior no es un hecho, sino apreciaciones de la parte demandada que no son ciertas y sin fundamento alguno. El equipo de enfermería y auxiliares de enfermería actuó con plena diligencia y de conformidad con los protocolos institucionales.

El hecho 2.21.3. la parte demandante lo expuso así:

“2.21.3. Seguridad: la no atención de los procesos y procedimientos clínicos y administrativos, aumentaron los riesgos del evento adverso que sucedió en el proceso de salud”.

Respuesta: El anterior no es un hecho, sino apreciaciones de la parte demandada que no son ciertas y sin fundamento alguno. El equipo de enfermería y auxiliares de enfermería actuó con plena diligencia y de conformidad con los protocolos institucionales.

El hecho 2.22. la parte demandante lo expuso así:

“2.22. Se hace evidente señor Juez, la defectuosa prestación del servicio médico – asistencial, imputable a las demandadas, materializado en la orfandad que de acuerdo a la lex artis ad hoc, corresponde desplegar en toda actividad médica, máxime que no se tuvo elemental precaución en la cirugía, ya que al momento de retirar las sondas urinarias causaron lesión en la uretra, de tal suerte que tuvo que ser intervenida quirúrgicamente para colocar un catéter de reemplazo, lo cual causó infecciones y dolores intenso que pusieron en riesgo la vida de la paciente”.

Respuesta: El anterior no es un hecho, sino apreciaciones de la parte demandada que no son ciertas y sin fundamento alguno. El equipo de enfermería y auxiliares de enfermería actuó con plena diligencia y de conformidad con los protocolos institucionales.

El hecho 2.23. la parte demandante lo expuso así:

“2.23. Como podemos observar en la historia clínica, hubo negligencia en el tratamiento operatorio y post – operatorio realizado a mi mandante, causándosele grave perjuicio a su salud, a su vida en relación, a su actividad financiera y a su familia, los cuales deben ser resarcidos por las demandas, a manera de restablecerles sus derechos y los derechos de sus hijos y esposo”.

Respuesta: El anterior no es un hecho, sino apreciaciones de la parte demandada que no son ciertas y sin fundamento alguno. El equipo de enfermería y auxiliares de enfermería actuó con plena diligencia y de conformidad con los protocolos institucionales.

El hecho 2.24, la parte demandante lo expuso así:

“2.24. Los demandantes me han conferido poder especial, amplio y suficiente para ejercitar la presente acción”.

Respuesta: El anterior hecho es relativamente cierto. En efecto, la parte demandante le entregó poder especial al abogado CARLOS BLADIMIR DE LA ROSA JIMENEZ para la presentación de la demanda de responsabilidad civil médica en contra de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. y del doctor FRANCISCO ALBERTO SOLEIMÁN CARMONA, mas no en contra de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

HECHOS DE LA REFORMA DE LA DEMANDA:

El hecho 1.1, la parte demandante lo expuso así:

“1.1. El Art. 93 del CGP, establece la **CORRECCIÓN, ACLARACIÓN Y REFORMA DE LA DEMANDA** y dice que: El demandante podrá corregir, aclarar o reformar la demanda en cualquier momento, desde su presentación y hasta antes del señalamiento de la audiencia inicial. (Las subrayas y negritas son mías)

“La reforma de la demanda procede por una sola vez, conforme a las siguientes reglas:

1. “Solamente se considerará que existe reforma de la demanda cuando haya alteración de las partes en el proceso, o de las pretensiones o de

los hechos en que ellas se fundamenten, o se pidan o alleguen nuevas pruebas.

2. "No podrá sustituirse la totalidad de las personas demandantes o demandadas ni todas las pretensiones formuladas en la demanda, pero si prescindir de algunas o incluir nuevas.
3. "Para reformar la demanda es necesario presentarla debidamente integrada en un solo escrito.
4. "En caso de reforma posterior a la notificación del demandado, al auto que la admita se notificara por estado y en él se ordenará correr traslado al demandado o su apoderado por la mitad del término inicial, que correrá pasado tres (3) días desde la notificación. **Si se incluyen nuevos demandados, a estos se les notificará personalmente y se les correrá traslado en la forma y por el término señalados para la demanda inicial.**

"Dentro del nuevo traslado el demandado podrá ejercitar las mismas facultades que durante el inicial".

Respuesta: El anterior **NO ES UN HECHO**, sino el fundamento de derecho que utiliza el apoderado de la parte demandante para reformar la demanda inicial.

El **hecho 1.2.** la parte demandante lo expuso así:

"1.2. Dentro del presente proceso derivado de los hechos de la demanda, de la constatación de la demanda, se tiene la necesidad de incluir un nuevo demandado, a fin en forma solidaria responda por las pretensiones de la demanda".

Respuesta: El anterior **no es un hecho**, sino apreciaciones de la parte demandada que **no son ciertas** y sin fundamento alguno para pretender obtener la declaratoria de responsabilidad civil por parte de UCI DEL CARIBE S.A.S., puesto que el equipo de médicos, de enfermería y auxiliares de enfermería actuó con plena diligencia y de conformidad con los protocolos institucionales.

El **hecho 1.3.** la parte demandante lo expuso así:

"1.3. El nuevo demandado tiene inscrito el establecimiento de comercio denominado **CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE**, ubicado en esta ciudad, Barrio Bocagrande, Cra. 3A No.8.177, propietario del quirófano donde se llevó a cabo la cirugía realizada a la demandante, de

donde se derivaron las afecciones a la salud que son un objeto de la presente acción judicial”.

Respuesta: El anterior hecho NO ES CIERTO, como lo viene redactado por la parte demandante, por lo que es del caso hacer las siguientes precisiones:

1. Si es cierto que la CLÍNICA SANTA CURZ DE BOCAGRANDE es un establecimiento de UCI DEL CARIBE S.A.S.
2. Es cierto que la cirugía de histerectomía total que le fue practicada a la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA el día 19 de marzo de 2014, fue practicada en la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE.
3. Lo que la parte demandante señala como “*afectaciones de salud*”, son, realmente, complicaciones que son previsibles en la cirugía que le fue practicada a la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA, los cuales no son fundamento para que se declare la responsabilidad civil médica en cabeza del doctor FRANCISCO SOLEIMÁN, y menos, de UCI DEL CARIBE S.A.S.

El hecho 1.4. la parte demandante lo expuso así:

“1.4. Relata la demandante que escuchaba a las enfermeras e instrumentadores, quejarse por la falta de insumos, por falta de pagos de salarios, se escuchaban burlas, música, gritos, etc., conductas que atentan contra el normal y buen desempeño del personal al momento de realización de una cirugía, por los riesgos que la misma representa”.

Respuesta: El anterior no es cierto.

En todo caso, la cirugía de histerectomía total se realizó a la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA sin que hubiese ninguna complicación durante la cirugía por falta de insumo o de personal calificado para atender a la paciente.

El hecho 1.5. la parte demandante lo expuso así:

“1.5. Todos estos hechos son causales para el mal desempeño y la mala profilaxis médica que culminó en el hecho generador la responsabilidad civil extracontractual por el error médico demandado”.

Respuesta: El anterior no es un hecho, sino apreciaciones de la parte demandada que no son ciertas y sin fundamento alguno para pretender obtener la declaratoria de responsabilidad civil por parte de UCI DEL CARIBE S.A.S., puesto que el equipo de enfermería y auxiliares de enfermería actuó con plena diligencia y de conformidad con los protocolos institucionales.

II. SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA:

Me opongo a las pretensiones de la parte actora puesto que no le asiste el derecho a que se le reparen los perjuicios sufridos como consecuencia de su enfermedad de trombosis venosa profunda.

III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO:

En este punto, me permito objetar inexactitudes atribuidas a la estimación de los perjuicios patrimoniales o materiales, aportada por la parte demandante, en los siguientes términos:

La condena solicitada en el punto 21.3 que la parte demandante expuso así “*dar el mejor tratamiento psicológico que la ciencia actualmente ofrezca, a favor de EMILUZ GONZALEZ VERGARA, HUMBERTO BABILONIA PÁJARO, DUBAN ENRIQUE BABILONIA GONZALEZ por los perjuicios infringidos a su núcleo familiar producto de la inadecuada práctica médica*”, **NO ES PROCEDENTE**, ya que, **NO ES UNA ESTIMACIÓN RAZOBLE** al no reunir los requisitos señalados en el artículo 206 del C.G.P., puesto que, por un lado, le falta el valor del tratamiento psicológico solicitado a favor de la parte demandante, y, por el otro, no existe dentro del expediente prueba alguna que justifique razonablemente dicho tratamiento psicológico.

Por no ser una estimación precisa, razonada y justificada, en los términos del Art. 206 del C.G.P., no es posible proceder a realizar otra estimación por parte de la aquí suscrita de conformidad con la norma, como tampoco de acceder a dicha condena.

Objeción
Jura mento
Estimato

La condena solicitada en el punto 21.4 que la parte demandante expuso así *“lucro cesante, por el valor de \$1.000.000 mensual, ingresos que percibía la demandante al momento de la cirugía, hasta su absoluta reparación”*, **NO ES PROCEDENTE**, ya que, **NO ES UNA ESTIMACIÓN RAZOBLE** al no reunir los requisitos señalados en el artículo 206 del C.G.P., puesto que, en primer lugar, le falta el valor de los honorarios totales, al no señalarse los extremos del lucro cesante (inicio y final).

En segundo lugar, dentro de la petición, la parte demandante no señala cuál es el oficio en el cual la señora GONZÁLEZ VERGARA devengara esa cantidad de dinero.

La parte demandante no descuenta los valores correspondientes al pago de la seguridad social que toda persona con capacidad económica, debe pagar.

No obstante, por tratarse de lo que puede ganar cualquier persona con capacidad productiva por el tiempo en que duró la complicación, se procederá a estimar dicho perjuicio de la siguiente manera: Un salario mínimo mensual al año 2014, el cual estuvo en \$616.000, por un mes, tiempo en el que estuvo hospitalizada y en recuperación, lo cual arroja la suma de: **\$616.000**.

La condena solicitada en el punto 21.5.1 que la parte demandante expuso así *“Servicio de transporte de la paciente clínica – residencia – clínica, durante un año, por el valor de \$3.000.000,00”*, **NO ES PROCEDENTE**, ya que, **NO ES UNA ESTIMACIÓN RAZOBLE** al no reunir los requisitos señalados en el artículo 206 del C.G.P., puesto que, por un lado, le falta el valor de cada uno de dichos trayectos y, por el otro, tampoco se señala el número de visitas médicas que realizó la paciente como consecuencia de su complicación quirúrgica.

No obstante, se objeta y se estima, con los elementos que de los que tiene conocimiento UCI DEL CARIBE S.A.S., los cuales consisten en que la paciente ingresó en dos ocasiones a la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE; que la misma vive en el barrio EL CARMELO, según la dirección de la demanda; y que cada trayecto cuesta alrededor de \$25.000 pesos, los cuales, multiplicados por cuatro trayectos en total (dos ida y vuelta); que el valor de este rubro de la indemnización es de cien mil pesos (\$100.000) en transporte.

La condena solicitada en el punto 21.5.2 que la parte demandante expuso así *“Servicio doméstico durante 1 año, a razón del salario mínimo legal vigente más prestaciones legales, para un total de \$8.377.000,00”*, **NO ES PROCEDENTE**, ya que, **NO ES UNA ESTIMACIÓN RAZOBLE** al no reunir los requisitos señalados en el artículo 206 del C.G.P., puesto que, por un lado, no señala cuánto

549

pagaba mensualmente a la empleada doméstica y, por el otro lado, la paciente solo estuvo hospitalizada por la complicación hasta el 05 de abril de 2014, es decir, menos de un mes.

No obstante, se objeta y se estima este rubro de la indemnización por el equivalente a UN salario mínimo mensual vigente en el año 2014, que fue el tiempo en el que la señora tuvo que recuperarse, desde el 19 de marzo de 2014, hasta diez días después de su último egreso de la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, el día 05 de abril de 2014, para su recuperación en: **\$616.000**.

La condena solicitada en el punto 21.5.3 que la parte demandante expuso así *“Servicio de enfermería y atención en casa, durante 6 meses, para un valor de \$7.200.000,00”*, **NO ES PROCEDENTE**, ya que, **NO ES UNA ESTIMACIÓN RAZOBLE** al no reunir los requisitos señalados en el artículo 206 del C.G.P., puesto que, por un lado, no señala cuánto pagaba mensualmente a la enfermera, y por otro lado, no existe justificación razonable para que la paciente tuviera este servicio.

En todo caso, se objeta y se estima este rubro de la indemnización solicitada, por el equivalente a MEDIO salario mínimo mensual vigente en el año 2014, el tiempo razonable de recuperación, desde el último egreso de la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, el día 05 de abril de 2014, hasta 15 días después: **\$308.000**.

La condena solicitada en el punto 21.5.4 que la parte demandante expuso así *“Intereses de préstamos para cubrir todos los gastos generados por el daño (...) por valor de \$2.000.000,00”*, **NO ES PROCEDENTE**, ya que, **NO ES UNA ESTIMACIÓN RAZOBLE** al no reunir los requisitos señalados en el artículo 206 del C.G.P., puesto que, por un lado, no señala cuánto dinero prestó la parte demandante y con qué fin, y por otro lado, no señala cuál fue la tasa en que dicho dinero le fue prestado.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO:

i. La lesión ureteral izquierda sufrida por la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA fue la realización de un riesgo predecible de la operación de histerectomía abdominal a la que tuvo que ser sometida, y no es fundamento para la declaratoria de responsabilidad civil en cabeza de los demandados:

50

1. De los hechos esbozados en la demanda se desprende que la parte demandante alega que los perjuicios tanto materiales como inmateriales son consecuencia de la lesión ureteral izquierda que la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA sufrió como consecuencia de la cirugía de histerectomía que el doctor FRANCISCO SOLEIMÁN CARDONA le practicó, y para la cual, ambos, paciente y doctor, escogieron la sala de cirugía de la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, de propiedad de UCI DEL CARIBE S.A.S.
2. Esta sala de cirugía fue pagada a mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S., por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., de manera independiente a los honorarios del médico especialista, los cuales fueron contratados y pagados a él, por la misma empresa aseguradora.
3. Pues bien, la literatura médica es clara en cuanto a señalar que la lesión ureteral, que en este caso fue la izquierda, es uno de los riesgos que lleva consigo la cirugía de histerectomía abdominal:

Dentro del estudio anexo al presente escrito *“Complicaciones de la histerectomía abdominal ginecológica por patología benigna”*, realizado por JUAN PABLO HOLLMAN-MONTIEL y GERARDO RODRÍGUEZ AGUÍÑIGA, publicado en la revista www.medigraphic.org.mx en enero – abril de 2014, se señala que *“Las lesiones del tracto urinario (vejiga o uréter) ocurren en 1 a 2% de las cirugías ginecológicas mayores; se calcula que el 75% de estas lesiones se producen durante la histerectomía”*, el cual finalmente concluye: *“El 15.05% de nuestras pacientes sometidas a HTAG por patología benigna presentaron complicaciones. Casi dos de cada tres tenían entre 36 y 45 años de edad. La complicación más frecuente fue el choque hipovolémico, seguida de infecciones postquirúrgicas y dehiscencia de herida quirúrgica. El riesgo de presentar complicaciones se incrementa con la presencia de sobrepeso y obesidad, cirugía previa y anemia”*, el cual era el caso de la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA.

4. Así pues, de conformidad con el consentimiento informado que fue aportado por el doctor FRANCISCO SOLEIMÁN en su contestación de la demandada, la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA conocía plenamente la posibilidad de dicho riesgo, el cual, de manera voluntaria aceptó.

51

5. Pues bien, la realización de este riesgo previsible de la cirugía de histerectomía abdominal total no comporta o no significa que el doctor FRANCISCO SOLEIMÁN no haya actuado con la suficiente pericia y de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.
6. Adicionalmente, el doctor FRANCISCO ALBERTO SOLEIMÁN CARMONA se encuentra entre los mejores médicos especialistas en ginecología y obstetricia de la ciudad, razón por la cual se comprende que la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA lo haya escogido entre todo el portafolio de especialistas que le ofrecía su póliza.
7. De conformidad con la historia clínica, el doctor FRANCISCO SOLEIMÁN le practicó a la paciente la cirugía de acuerdo con los protocolos médicos establecidos para ello.
8. La lesión ureteral izquierda que sufrió la señora EMILUZ GONZALEZ VERGARA, al ser la realización de uno de los riesgos preVISIBLES de la cirugía, **NO** puede considerarse como un fundamento para declarar la responsabilidad civil del médico cirujano SOLEIMÁN CARMONA, ni mucho menos de UCI DEL CARIBE S.A.S., al no existir vínculo de subordinación ni contractual, entre mi apadrinada y el galeno para la realización de esta cirugía.
9. En efecto, el contenido de las obligaciones que contrae el galeno al ejecutar un acto médico son siempre de medio, y no de resultado, por lo que la responsabilidad por el acto ejecutado por el doctor FRANCISCO ALBERTO SOLEIMÁN CARMONA con ocasión de la cirugía de histerectomía abdominal total que le realizó a la señora EMILUZ GONZALÉZ para la curación del padecimiento que tanto la aquejaba y que finalmente quedó resuelto, solo puede ser declarada en caso en el que medie culpa por parte del galeno.
10. Así las cosas, la realización de uno de los riesgos que conllevaba la práctica de la mentada cirugía no constituye fundamento jurídico de imputabilidad de responsabilidad civil en cabeza del doctor FRANCISCO SOLEIMÁN, ni mucho menos, en cabeza de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.

11. Cabe destacar lo esbozado por el tratadista CARLOS IGNACIO JARAMILLO cuando expone la "TENDENCIA ACTUAL DE LA JURISPRUDENCIA Y DE LA DOCTRINA NACIONAL E INTERNACIONAL" sobre el "RECHAZO A LA APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LA PELIGROSIDAD"¹ en el siguiente sentido:

"(...) hay que de nuevo la oportuna rectificación de la jurisprudencia nacional, en el sentido de entender que la actividad médica riñe abiertamente con la idea de considerarla como peligrosa –por lo menos en punto tocante con la medicina tradicional y curativa-, como de hecho lo ha estimado tan alto tribunal –y la doctrina- de cara a tareas tales como la conducción de autobuses, vehículos, embarcaciones, manipulación de explosivos, transporte de sustancias combustibles, etc.

Por lo tanto, hay que puntualizar que en la actualidad la jurisprudencia se inclina por entender que, en estrictez, no se puede asimilar el acto médico, a una actividad de las catalogadas como peligrosa, como categóricamente lo concluyó, en fallo rectificatorio, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 30 de enero de 2001 que, en lo pertinente, transcribimos en apartes anteriores², postura igualmente prohijada, en sede administrativa, por el Consejo de Estado, y por otros tribunales internacionales.

De igual modo, en la esfera doctrinal, no se equivoca el doctrinante patrio, profesor FELIPE VALLEJO G., al momento de precisar que, "Nada resulta más contrario al ejercicio de la actividad médica", que se considere que "...constituye una actividad peligrosa...", porque si bien el médico puede prestar sus servicios directamente sobre el cuerpo humano y en su intento de curar al enfermo lo interviene y produce alteraciones, laceraciones y mutilaciones mediante el empleo de medicamentos, instrumentos y procedimientos quirúrgicos, lo hace precisamente para restablecer la salud del paciente, para aliviar los padecimientos en que consiste su dolencia, para curar el mal que lo aqueja, en fin, para conjurar

¹ Carlos Ignacio Jaramillo, *La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica*, Bogotá D.C., Grupo Editorial Ibáñez, p. 97 y 98.

² El distinguido magistrado ponente de esta sentencia de los albores del presente siglo, con motivo del II Simposio Iberoamericano de Derecho Médico, celebrado en Medellín durante los días 23, 24 y 25 de octubre de 2001, lo señalamos *ex novo*, tuvo oportunidad de manifestar que, "Como la Corte había predicado en algunas de sus sentencias, por ejemplo la de 14 de octubre de 1959, que el ejercicio de la medicina era una actividad peligrosa, y por consiguiente había presumido la culpa del médico, la sentencia del 30 de enero atendiendo las implicaciones humanísticas que le son inherentes, destierra ese concepto teórico, para dejar por sentado un principio de culpa probada". *Estado de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en el campo de la responsabilidad médica*, p.p. 16 y 17.

un estado de cosas perjudicial... Por lo expresado, el ejercicio de la actividad médica no es una actividad peligrosa³.

ii. Inexistencia de vínculo entre el doctor FRANCISCO SOLEIMÁN y la empresa UCI DEL CARIBE S.A.S.

1. Tal como lo señaló la parte demandante en su libelo de los hechos de su demanda, fue ella quien escogió y contrató los servicios médicos del doctor FRANCISCO ALBERTO SOLEIMÁN CARDONA, a través de la póliza que la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA tenía contratada con SEGUROS GENERALES SURAMENRICANA S.A.
2. Seguidamente, luego de que el doctor FRANCISCO ALBERTO SOLEIMÁN CARDONA determinara la enfermedad y el tratamiento quirúrgico que debía seguir la paciente, estos, de manera independiente a mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S., escogieron a la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE para la práctica de la cirugía, por el convenio que UCI DEL CARIBE S.A.S. ha mantenido directamente con SEGUROS GENERALES SURAMENRICANA S.A.

³ "La responsabilidad civil médica (ensayo crítico de la jurisprudencia)", en *Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia*, N° 300-301, Bogotá, 1993, p. 62. "Sostener lo contrario", sigue afirmando el mismo autor, "tiene en materia probatoria consecuencias desastrosas, pues en tal supuesto el médico sólo podría libertarse mediante la prueba de la causa extraña, lo cual va en contra de la cosas: en muchas oportunidades el origen del fracaso médico permanece desconocido no obstante haber obrado el facultativo con la mayor diligencia y según los procedimientos rigurosos de la técnica médica aplicable al caso". Cfr. JARAMILLO ESCALLÓN, Lina y PÉREZ V., Hugo Didier. *Responsabilidad civil del médico en la legislación nacional y comparada*, Bogotá: Universidad de los Andes, 1989, pp. 209 y ss.

En sentido similar, el Dr. FERNANDO GUZMÁN MORA, anota que, "El ejercicio de la actividad de la medicina no constituye una 'actividad peligrosa'. Si se parte de la base que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedad, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo", en *Revista CONAMED*, n° 21, 2001. Muy próximo es el punto de vista expresado por el Dr. SERGIO YEPES RESTREPO, según el cual "Es importante tener en cuenta que la consideración de la medicina como una actividad peligrosa contraría sus nobles fines e impediría su ejercicio, por tal razón no es concebible dicha caracterización". *La responsabilidad civil médica*, Medellín: Diké, 2002, p. 82.

3. Dentro del convenio que ha mantenido SEGUROS GENERALES SURAMENRICANA S.A. con mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S., con ocasión del cual la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA se practicó la cirugía de histerectomía abdominal total en la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE el día 19 de marzo de 2014, consiste en los servicios de derechos de sala y servicios de hospitalización, los cuales no incluyen al médico tratante, de conformidad con los puntos 2.1.4. y 2.1.4.2 del contrato celebrado entre UCI DEL CARIBE S.A.S. y SEGUROS GENERALES SURAMENRICANA S.A. anexo al presente escrito.
4. Como ya se mencionó, de manera paralela e independiente, SEGUROS GENERALES SURAMENRICANA S.A. contrató los servicios de ginecología y obstetricia del doctor SOLEIMÁN CARMONA, pagando sus honorarios de manera independiente a la contraprestación que fue recibida por UCI DEL CARIBE S.A.S.
5. De los hechos de la demanda se infiere, porque no se expone con claridad por la parte demandante, que el daño que supuestamente sufrió la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA y que le causó perjuicios a la misma, como a su grupo familiar, consistió en la *lesión ureteral izquierda* por una supuesta mala praxis del doctor FRANCISCO ALBERTO SOLEIMÁN CARDONA cuando le practicó la histerectomía abdominal a la señora GONZÁLEZ VERGARA.
6. Como quiera que en el caso concreto no existió ningún tipo de subordinación o vínculo contractual del doctor FRANCISCO SOLEIMÁN CARMONA frente a UCI DEL CARIBE S.A.S. (condición *sine quo non* para que sea declarada la responsabilidad de mi apadrinada por el acto médico ejecutado por el galeno).
7. En consecuencia, UCI DEL CARIBE S.A.S. no está llamada a ser condenada si eventualmente se encontrara que el doctor SOLEIMÁN CARDONA es civilmente responsable por mala praxis.

iii. Inexistencia del nexo de causalidad entre el daño alegado por la parte demandante y la conducta del equipo médico de UCI DEL CARIBE S.A.S.

1. De conformidad con los hechos de la demanda, el daño padecido por la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA y que es alegado por la misma como supuesto generador de responsabilidad civil en cabeza de los demandados no tuvo su génesis en el actuar del personal de UCI DEL CARIBE S.A.S.
2. En efecto, el daño alegado por la parte demandante es la lesión ureteral izquierda que fue padecida por la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA durante la cirugía de histerectomía total que le practicó el médico especialista en obstetricia y ginecología que la misma paciente contrató a través de su aseguradora, el doctor FRANCISCO ALBERTO SOLEIMÁN CARMONA, galeno que NO actuó bajo la dirección o subordinación de UCI DEL CARIBE S.A.S.
3. En efecto, la lesión ureteral izquierda que en este caso fue sufrida por la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA, es un potencial evento que puede suceder en la cirugía de histerectomía total en el momento en el que el médico cirujano, a pesar de su pericia, retira todo el útero y cuello uterino de la paciente.
4. Así, el daño alegado por la parte demandante, la lesión ureteral izquierda que fue padecida por la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA, no ha podido ser producido ni por el actuar de los médicos generales que atendieron a la paciente a su ingreso y egreso de la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, ni durante el tiempo en el que la señora GONZÁLEZ VERGARA estuvo en observación, ni tampoco pudo haber sido ocasionado por el personal de enfermería, auxiliar de enfermería, o camilleros que cuidaron la humanidad de la paciente durante su estancia en la institución de mi apadrinada.

iv. Inexistencia de falta por parte del equipo médico y asistencial de la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE:

1. La empresa UCI DEL CARIBE S.A.S. cumplió cabalmente las obligaciones adquiridas frente a la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA, y que fueron contratadas por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

2. En efecto, junto a la sala de cirugía para la práctica de la histerectomía abdominal total que le fue practicada a la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA y por la cual SURAMERICANA contrató a UCI DEL CARIBE S.A.S., esta empresa le suministró a la paciente, un equipo médico, de enfermería, de auxiliares de enfermería, de instrumentadoras y de camilleros, que recibieron a la paciente desde su ingreso a la institución, que la atendieron con pericia y diligencia, hasta el momento de la salida de la misma, de la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE.
3. Así mismo, a la paciente le fue prestado el servicio de farmacología y de laboratorio, de conformidad con las órdenes impartidas por el doctor FRANCISCO SOLEIMÁN, de acuerdo con el conocimiento y experticia de este galeno, quien se encuentra entre los mejores médicos ginecólogos y obstetras de la ciudad de Cartagena.
4. Igualmente, durante su estancia en la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, a la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA se le suministró la cama hospitalaria durante el tiempo en el que la misma estuvo internada en la institución de acuerdo con las instrucciones del doctor FRANCISCO SOLEIMÁN, con los equipos médicos y alimentos necesarios para garantizar la seguridad de la paciente.
5. El equipo asistencial y administrativo de la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE siempre ha tomado las medidas necesarias para que ningún paciente, incluida la señora la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA, no sufran ningún tipo de accidente durante su estadía en la institución.
6. Así las cosas, ni la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA, ni sus allegados que la visitaron durante el tiempo en el que aquella estuvo internada en la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, sufrió ningún tipo de accidente dentro de la institución.

V. PRUEBAS:

i. PRUEBA DOCUMENTAL: Solicito que se tengan como pruebas los documentos que se relacionan a continuación:

55x

1. Certificado de existencia y representación legal de UCI DEL CARIBE S.A.S.
2. Copia del poder general conferido por la aquí suscrita por el representante de UCI DEL CARIBE S.A.S.
3. Copia de la historia clínica de la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA, en la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, durante su estadía en la misma institución, con sus anexos. (El documento original debe reposar en la institución hospitalaria), del ingreso del 19 de marzo de 2014, del 28 de marzo de 2014 y del 30 de marzo de 2014.
4. Copia del contrato entre UCI DEL CARIBE S.A.S. y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
5. Copia de la factura emitida por UCI DEL CARIBE S.A.S., a cargo de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., por los servicios prestados a la paciente EMILUZ GONZÁLEZ.
6. Copia del estudio "*Complicaciones de la histerectomía abdominal ginecológica por patología benigna*", realizado por JUAN PABLO HOLLMAN-MONTIEL y GERARDO RODRÍGUEZ AGUÍÑIGA, publicado en la revista www.medigraphic.org.mx en enero – abril de 2014.

ii. DECLARACIÓN DE PARTE: Solicito que se escuche las declaraciones juramentadas de la parte demandante MARLIDIS CUELLO MONT.

iii. TESTIMONIAL: Solicito que se escuche la declaración juramentada de:

1. **FRANCISCO ALBERTO SOLEIMÁN CARMONA**, mayor, con domicilio en la ciudad de Cartagena de Indias.

Notificaciones: El testigo podrá recibir notificaciones en la avenida Pedro de Heredia, urbanización Villa Sandra, Mz. C. – L 33, edificio PEDIACENTER, de la ciudad de Cartagena de Indias.

Objeto del testimonio: Su testimonio tiene como objetivo de determinar las condiciones de la cirugía de la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA.

2. **DIANA CAROLINA LÓPEZ HOYOS**, mayor, con domicilio en la ciudad de Cartagena de Indias

Notificaciones: puede recibir notificaciones a través de mi oficina de abogada ubicada en: Centro, avenida Carlos Escallón, No. 8-85, Edificio Banco Santander, oficina 302, de Cartagena de Indias.

558

Objeto del testimonio: Su testimonio tiene como objetivo de determinar las condiciones en las cuales se dio de alta a la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA.

3. **EDUARDO DE ZUBIRÍA SEGRERA**, mayor de edad, en su calidad de **representante legal de SEGUROS GENERALES SURAMENRICANA S.A.**, o la persona que haga sus veces como tal, con domicilio en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

Notificaciones: El testigo podrá recibir notificaciones en la carrera 51B No. 84 – 155, Regional Norte, de Barranquilla – Atlántico.

Objeto del testimonio: Su testimonio tiene como objetivo de determinar las condiciones en las cuales se desarrolló el contrato vigente entre SEGUROS GENERALES SURAMENRICANA S.A. y UCI DEL CARIBE S.A.S., para la atención de la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA cuando ingresó a la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE para practicarse la cirugía de histerectomía abdominal total el día 19 de marzo de 2019.

iv. PRUEBA PERICIAL:

Por ser el término de traslado de la demanda de la referencia insuficiente para aportar por parte de mi representada el dictamen pericial para probar que la atención recibida por la señora EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA dentro de la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE de UCI DEL CARIBE S.A.S., se realizó de conformidad con la lex artis médica ad-hoc así como que el daño padecido por la paciente no tiene relación de causalidad con el actuar del personal a cargo de mi apadrinada UCI DEL CARIBE S.A.S.; de conformidad con lo establecido en el artículo 227 del C.G.P., solicito que se conceda un término adicional para aportar la prueba a la que se hace referencia.

VI. ANEXOS:

Al presente escrito me permito anexar:

1. Copia de la escritura pública de poder general otorgado a favor de la aquí suscrita.

2. Certificado de existencia y representación legal de UCI DEL CARIBE S.A.S.
3. Copia del poder general conferido por la aquí suscrita por el representante de UCI DEL CARIBE S.A.S.
4. Copia de la historia clínica de la paciente EMILUZ GONZÁLEZ VERGARA, en la CLÍNICA SANTA CRUZ DE BOCAGRANDE, durante su estadía en la misma institución, con sus anexos. (El documento original debe reposar en la institución hospitalaria), del ingreso del 19 de marzo de 2014, del 28 de marzo de 2014 y del 30 de marzo de 2014.
5. Copia del contrato entre UCI DEL CARIBE S.A.S. y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
6. Copia de la factura emitida por UCI DEL CARIBE S.A.S., a cargo de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., por los servicios prestados a la paciente EMILUZ GONZÁLEZ.
7. Copia del estudio "*Complicaciones de la histerectomía abdominal ginecológica por patología benigna*", realizado por JUAN PABLO HOLLMAN-MONTIEL y GERARDO RODRÍGUEZ AGUÍÑIGA, publicado en la revista www.medigraphic.org.mx en enero – abril de 2014.

VII. NOTIFICACIONES:

La aquí suscrita puede ser notificada en el barrio Centro, sector La Matuna, avenida Carlos Escallón, No. 8-85, Edificio Banco Santander, oficina 302, de la ciudad de Cartagena de Indias. En el correo electrónico: LBOSORIOBORDA@GMAIL.COM (todo en minúscula). En los teléfonos: (5) 6600597 y 301 2854674.-

Mi representada puede ser notificada en: Barrio Bocagrande, carrera tercera (3ª), No. 8-177, de la ciudad de Cartagena. Correo electrónico: gerenciaasistencial@santacruzdebocagrande.com. En el número de teléfono: 310 8641144.-

De usted, atentamente,


LUZ BEATRIZ OSORIO BORDA
C.C. No. 1.047.366.032
T.P. No. 179.426 del C.S. de la J.

5
B560

00001778

NOTARIA PRIMERA DE CARTAGENA. C-329867576

VALOR (MIL SETECIENTOS)

SETENTA Y CINCO

FECHA VEINTISIETE (27) DE JUNIO DE DOS

MIL DOCE (2012)

AFIRMADO DE APLICACION DE LA
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

EFECTOS DE LA APLICACION PUBLICA

NATURALEZA JURIDICA DEL ACTO VALOR DEL ACTO

ESPECIFICACION PESO

FORMA DE ENTREGA CANTIDAD

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO

REPRESENTACION

SANTO DOMINGO MARTIN GARCIA

EDIFICACION

En la ciudad de Cartagena de Indias, Estado Libre Asociado de
departamento de Bolívar, República de Colombia, en la Notaría Primera (1)
del Circuito de Cartago, cuyo Notario Titular es PEDRO ROMAN DE
SANTO DOMINGO MARTIN GARCIA, se otorga el presente
pública, que se otorga en la siguiente forma: **SANTO DOMINGO MARTIN GARCIA**, varón, identificado con la cédula de
ciudadanía número 74.403.847 Expedida en Cartagena quien dice que su
vecino de casa en la ciudad de Cartagena, con domicilio en la calle y vecino de
calle número 100 en la Calle de la Independencia No. 100 Gerente de la
empresa M.C.L. DEL CARIBE S.A.S. C.R. 200.000.000 lo cual acredita con
el documento de existencia y representación legal, que se aporta a este
instrumento y adjunto, que por medio del presente instrumento se

República de Colombia

C-329867576



5-6-682



000232



4328887875

562

representación en el caso en los negocios
que le represente en los que se trate de actos
dispositivos, constitutivos o de mera
conservación, o del ejercicio de los derechos, o el
cumplimiento de las obligaciones que legalmente

deberá para que en el nombre de los interesados
pueda realizar las acciones con arreglo al presente.
El presente instrumento es leído, aprobado y firmado por el compareciente
y por mí a su vez en el momento de su otorgamiento en el lugar
y fecha que se expresa en el encabezamiento de este documento.
FOLIO 111 DEL LIBRO 11143 DE 2011 A LAS 5:20 PM

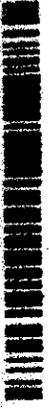
LUIS ALBERTO SUAREZ BUSTAMANTE
CALLE 11A N. 10-100 CARTAGENA
CARTAGENA - COLOMBIA

LUIS BEATRIZ SUAREZ BUSTAMANTE
CALLE 11A N. 10-100 CARTAGENA
CARTAGENA - COLOMBIA

PIEDRO ROMAN DE
NOTARIO PUBLICO DE CARTAGENA

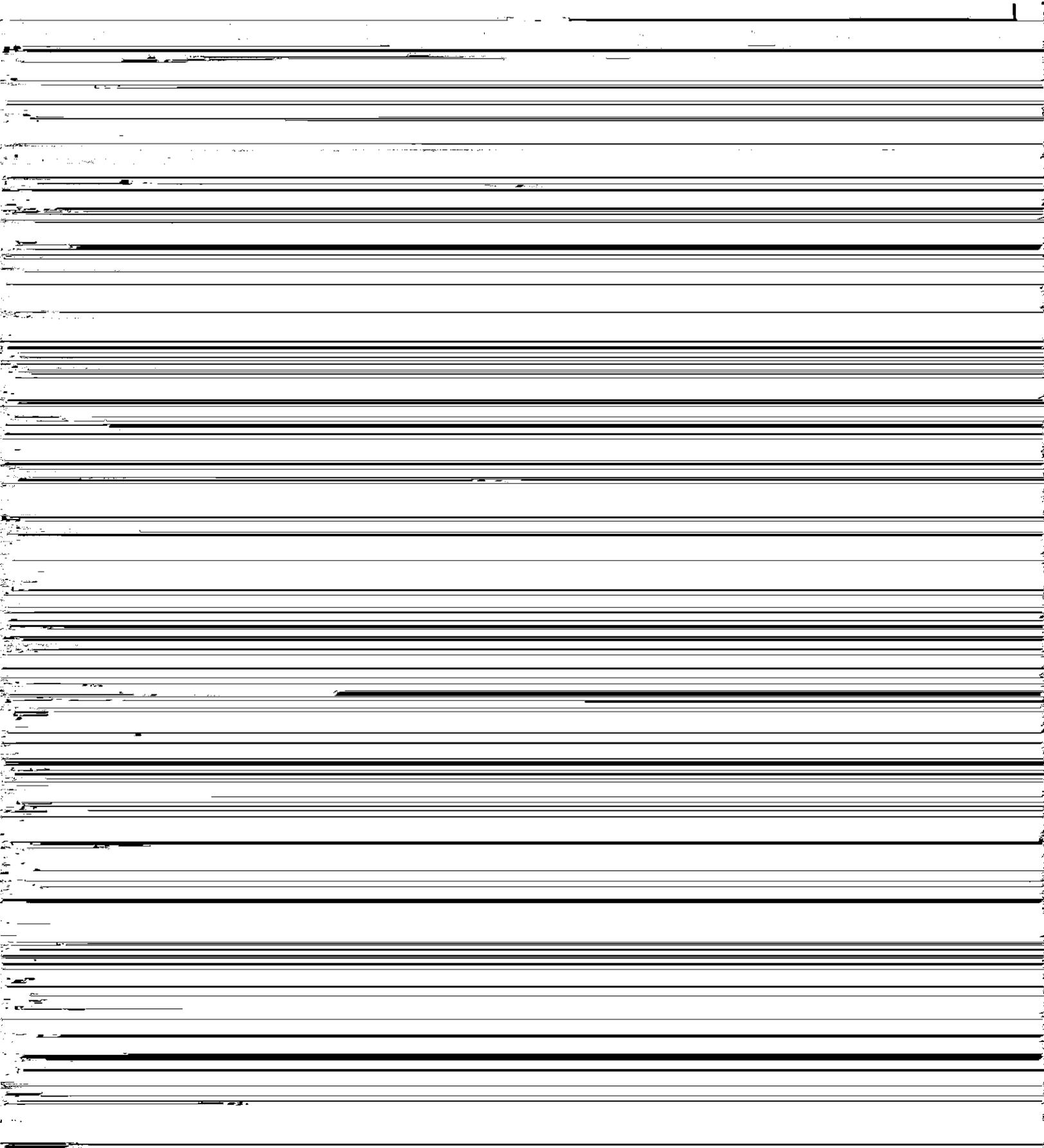


C. 37887575

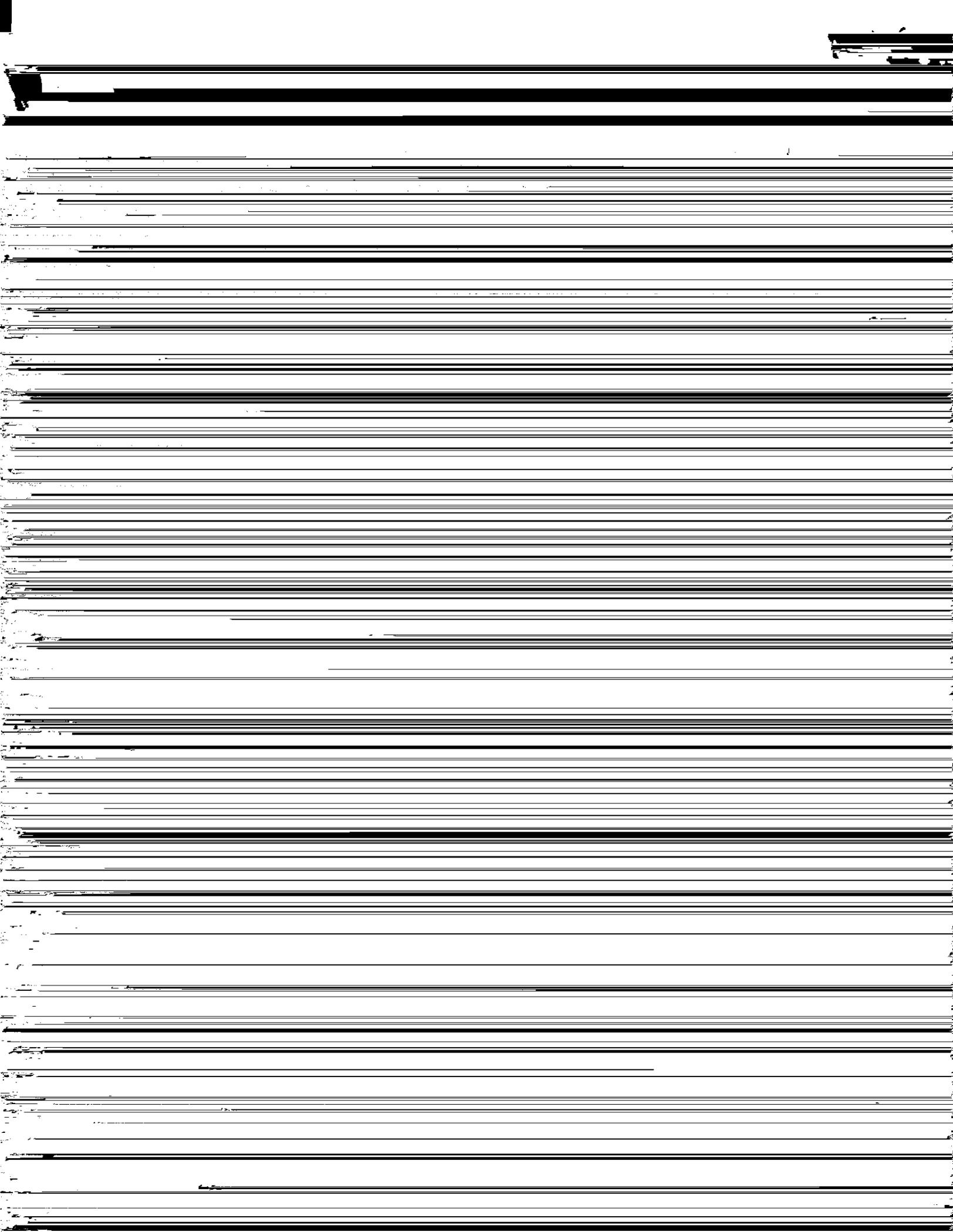


18-08-18

República de Colombia



564



UCI DEL CARIBE S.A.S.

Código del

Prestador: 130010023501 Nit: 806008356-7

Dirección: B/GRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2

Teléfono: 6937703

Web: www.santacruzdebocagrande.com.co

Email: admisiones@santacruzdebocagrande.com

Fecha de Impresión: 2019/11/22 10:04:44

HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación: CC - 45757673 **Paciente:** GONZALEZ VERGARA EMILUZ
Fecha Ingreso: 2014/03/30 **Hora Ing:** 22:05 **Ingreso:** 77889
Fecha y Hora 2014-03-30 22:55
Atencion:
Fecha Naci: 1975-11-02 **Edad:** 44 años **Sexo:** F
Nro.Historia CC45757673 **Tipo Usuario:** Cotizante
Telefono: 6512717 **Estrato:** Nivel I (NO Copago) **Municipio:** CARTAGENA
Dirección: MZ A LT 17 CLL ANDALUCIA
Empresa: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Contrato: CONTRATO No 86 : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. : EVENTO

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:
TENGO DOLOR ABODMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL EL 18 DE ESTE MES, QUIEN REFIERE DOLOR ABDOMINAL DESDE EL DIA DE LA CIRUGIA QUE HA IDO AUMENTADO EN INTESIDAD, QUIEN CONSULTO A LOS 10 DIAS DE SU POP POR DOLOR LUMBAR SE ENCONTRARON PARACLINICOS DENTRO DE LA NORMAL, SIN SIGNOS DE ALARMA Y MEJORIA DEL DOLOR POR LO QUE FUE DADA DE ALTA, EL DIA DE HOY RECONSULTA POR DOLOR ABODMINAL DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO QUE NO HA MEJORADO CON ANALGESICOS Y BUSCAPINA SIMPLE, 1 VOMITO EN EL DIA, DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES, SENSACION DE ESCALOFRIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA SALIDA DE SECRESIONES POR LA HERIDA QUIRURGICA. NIEGA SANGRADO VAGINAL, REFIERE DISURIA.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:

NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES:

HTA, DM

PATOLOGICOS:

NIEGA

QUIRURGICOS:

HISTERECTOMIA ABOMINAL TOTAL EL 18 MARZO 2014, HERNIORRAFIA UMBILICA, 3 CESAREAS, APENDICENTOMIA

FARMACOLOGICOS:

SALDIAR, BUSCAPINA SIMPLE.

366

317

REVISIÓN POR SISTEMAS:**ESTADO DE CONCIENCIA:**

NORMAL

PIEL Y MUCOSA:

NORMAL

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:

NORMAL

CUELLO:

NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

NORMAL

TORAX:

NORMAL

RESPIRATORIO:

NORMAL

CARDIACO:

NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:

NORMAL

ABDOMEN:

NORMAL

PERIANAL:

NORMAL

REGION INGUINAL:

NORMAL

GENITALES:

NORMAL

EXTREMIDADES:

NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL

NORMAL

SIST. NERV. PERIFERICO

NORMAL

SISTEMA LINFATICO:

NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:

NORMAL

EXAMEN FISICOF CARDIACA: X Min
80F RESPIRAT: X Min
19T/A:
120/80TEMPERATURA: Gc°
36.8**INDICE MASA CORPORAL:**

Peso: 72 KG. Talla: 0 Mt. IMC: 0 clasificación: Bajo Peso

56x

33

CRANEO, CARA Y CUELLO
MUCOSAS HUMEDAS, FASCIE SIMETRICA, PUPILAS ISOCORICAS NORMORACTIVAS A LA LUZ, CUELLO MUCIL SIN ADENOPATIAS, NO DOLOROSO.

TORAX:

SIN TIRAJES, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE UNIVERSAL SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SE AUSCULTA SOPLOS.

ABDOMEN:

NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA DE BUEN ASPECTO SIN SALIDA DE SECRESIONES, SIN DEHISCENCIA DE SUTURAS, PERISTALSIS PRESENTE NORMAL, DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

PIEL Y FANERAS:

SIN LESIONES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

GENITO-URINARIO:

NORMOCONFIGURADOS, SIN SANGRADO.

EXTREMIDADES:

EUTROFICAS SIN EDEMA.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

SIN DEFICIT.

PLANES Y TRATAMIENTO**PLAN:**

- HOSPITALIZAR -SSN 1000CC DE LACTATO DE RINGER EN 2 HORAS. - TRAMADOL 50 MG IV AHORA - HEMOGRAMA, PCR, TIEMPOS DE COAGULACION, PARCIAL DE ORINA - ECOGRAFIA DE ABDOMINO PELVICA. - REVALORAR CON RESULTADOS.

ANALISIS:

PACIENTE QUIEN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL CON ANTECEDENTE DE HISTERECTOMIA ABOMINAL TOTAL EL 18 DE ESTE MES, AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA DE ASPECTO NORMAL VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO DR OSPINO QUIEN CONSIDERA QUE PACIENTE POR SU ANTECEDENTE QUIRURGICO Y POR RECONSULTAR POR DOLOR ABDOMINAL QUE NO HA MEJORADO CON ANALGESICOS, DECIDE SOLICITAR HEMOGRAMA, PCR, TIEMPOS DE COAGULACION, PARCIAL DE ORINA (REFIERE DISURIA) ECOGRAFIA ABDOMINO- PELVICA Y DEJAR HOSPITALIZADA.

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
Diagnóstico Relacionado 1:	R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS (Ordenamientos)

Servicio: **8 - LABORATORIO CLINICO**

568

39

UF:

Fecha Y Hora: 14/03/30 22:58

Numero: 148300

Dx: R103

Medico: ADRIANA CAROLINA VILORIA RICAURTE

Resumen:

CUPS	Descripción	Cant.
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) METODO AUTOMATICO	1
906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1

Servicio: 8 - LABORATORIO CLINICO

Numero: 148304 Fecha Y Hora: 2014/03/31 00:01

Dx: R103

Medico: ADRIANA CAROLINA VILORIA RICAURTE

Resumen:

CUPS	Descripción	Cant.
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1

Servicio: 11 - IMAGENES DIAGNOSTICAS

Numero: 148306 Fecha Y Hora: 2014/03/31 00:16

Dx: R103

Medico: ADRIANA CAROLINA VILORIA RICAURTE

Resumen: ABDOMINO-PELVICA. PACIENTE EN SU POP DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL EL 18/03/14 QUIEN RECONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL QUE HA AUMENTADO EN INTENSIDAD QUE MEJORA PARCIALMENTE CON ANALGESICOS, HERIDA QUIRURGICA DE ASPECTO SANO, NO SIGNOS DE IRRITACIONAL PERITONEAL.

CUPS	Descripción	Cant.
881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO PANCREAS VESICULA VIASBILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	1

Servicio: 11 - IMAGENES DIAGNOSTICAS

Numero: 148495 Fecha Y Hora: 2014/03/31 19:44

Dx: R103

Medico: CRISTIAN CAMILO PEREZ LECOMTE

Resumen: IDX: DILATACION PIELOCALICIAL IZQUIERDA + HIDRONEFROSIS SE BUSCA DESCARTAR LESION URETERAL

CUPS	Descripción	Cant.
------	-------------	-------

569

70

877815 PIELOGRAFIA RETROGRADA ANTEROGRADA 1

Servicio: 8 - LABORATORIO CLINICO UF:
 Numero: 148496 Fecha Y Hora: 2014/03/31 19:45

Dx: R103

Medico: CRISTIAN CAMILO PEREZ LECOMPTÉ

Resumen:

CUPS	Descripción	Cant.
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	1
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1

Servicio: 11 - IMAGENES DIAGNOSTICAS UF:
 Numero: 148743 Fecha Y Hora: 2014/04/01 20:58

Dx: R103

Medico: JUAN DAVID GARCÉS BARRAZA

Resumen: DESCRIBIR GRADO DE DILATACION, DIAMETROS, ETC

CUPS	Descripción	Cant.
881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATATRANSABDOMINAL) (62)	1

Servicio: 8 - LABORATORIO CLINICO UF:
 Numero: 148744 Fecha Y Hora: 2014/04/01 20:59

Dx: R103

Medico: JUAN DAVID GARCÉS BARRAZA

Resumen:

CUPS	Descripción	Cant.
901296	URO CULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	1

Servicio: 8 - LABORATORIO CLINICO UF:
 Numero: 148749 Fecha Y Hora: 2014/04/01 21:59

Dx: R103

Medico: JUAN DAVID GARCÉS BARRAZA

Resumen:

CUPS	Descripción	Cant.
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1

Servicio: 8 - LABORATORIO CLINICO

570

27

UF:

Fecha Y Hora: 2014/04/02 21:34

Numero: 148955

Dx: R103

Medico: ADRIANA CAROLINA VILORIA RICAURTE

Resumen:

CUPS	Descripción	Cant.
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	1
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS QX (Ordenamientos)

Servicio: 12 - CIRUGIA

Numero: 148986 Fecha Y Hora: 2014/04/03 06:30

Dx: R103

Medico: JUAN DAVID GARCES BARRAZA

Resumen:

CUPS	Descripción	Cant.
C40509	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON (542)	1

Servicio: 12 - CIRUGIA

Numero: 149157 Fecha Y Hora: 2014/04/03 17:43

Dx: R103

Medico: NATALIA RAMIREZ CHARRIS

Resumen:

CUPS	Descripción	Cant.
550401	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON (242)	1

Servicio: 12 - CIRUGIA

Numero: 149158 Fecha Y Hora: 2014/04/03 17:45

Dx: R103

Medico: NATALIA RAMIREZ CHARRIS

Resumen:

CUPS	Descripción	Cant.
------	-------------	-------

571

23

877816 PIELOGRAFIA PERCUTANEA

RESULTADO DE LOS EXAMENES PRACTICADOS

Fecha del Examen: 2014/03/30

LABORATORIO CLINICO : CUADRO HEMATICO

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realizacion : 2014/03/30

Hora Realizacion : 23:09

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
A - ERITROGRAMA		
Hemoglobina	9.5	11 - 16.5 gr/dl
Hematocrito	29.1	35 -42 %
Eritrocitos	4850000	4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	60	80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	16.6	26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentración de la hemoglobina (PCHC)	27.7	31 -38 gr/dl
B - LEUCOGRAMA		
Recuento de Leucocitos	8.800	5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos	79	43 -65 %
P.N. Eosinofilos		1 - 5%
Linfocitos	21	30 -40 %
Recuento de Plaquetas	462.000	150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES	IDE. 27.0 VPM. 8.5	
ELABORADO POR: ROSIRIS GUZMAN DE AVILA		

Fecha del Examen: 2014/03/30

LABORATORIO CLINICO : PROTEINA . C REACTIVA

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realizacion : 2014/03/30

Hora Realizacion : 23:09

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
PROTEINA . C REACTIVA		
PROTEINA C REACTIVA	MENOR DE 6	MENOR DE 6 MG/L
ELABORADO POR: ROSIRIS GUZMAN DE AVILA		

Fecha del Examen: 2014/03/31

LABORATORIO CLINICO : ORINA PARCIAL

23

572

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILIO

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realizacion : 2014/03/30

Hora Realizacion : 23:09

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
ESTUDIO FISICO -QUIMICO		
Color de Orina	AMARILLO	
Aspecto	LIG TURBIO	
Ph	6.0	5 - 8
Densidad	1020	1005 - 1030
Proteinas	NO	
Glucosa	NO	
Cetona	NO	
Bilirubina	NO	
Urobilinogeno	NO	
Sangre	NO	
Nitritos	NEGATIVO	
EXAMEN MICROSCOPICO		
Leucocitos	1-3/C	
Hemates	0-2/C	
Pocitos	NO	
Celulas Epiteliales	2-4/C	
Bacterias	ESCASAS	
Cilindros Hialinos	NO	
Cilindros granulosos	NO	
Cilindros Leucocitarios	NO	
Cilindros Hemáticos	NO	
Trichomonas	NO	
Levaduras	NO	
Levaduras en gemacion	NO	
Pseudomicelios	NO	
Moco	NO	
Celulas Renales	NO	
Cristales de Oxalato de Calcio	NO	
Cristales de Acido Urico	NO	
Cristales de Fosfatos Amorfos	NO	
Cristales de Fosfatos triple	NO	
OBSERVACIONES		
ELABORADO POR: ROSIRIS GUZMAN DE AVILA		

HJ

573

LABORATORIO CLINICO : TIEMPO DE PROTROMBINA

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realización : 2014/03/31

Hora Realización : 09:55

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
RESULTADOS		
TP	13	
CONTROL NORMAL	13	
ELABORADO POR: ROSIRIS GUZMAN DE AVILA		

Fecha del Examen: 2014/03/31

LABORATORIO CLINICO : TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realización : 2014/03/31

Hora Realización : 09:55

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
RESULTADOS		
TPT	31	
CONTROL NORMAL	30	
ELABORADO POR: ROSIRIS GUZMAN DE AVILA		

Fecha del Examen: 2014/03/31

LABORATORIO CLINICO : BUN, NITROGENO UREICO

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realización : 2014/03/31

Hora Realización : 21:14

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
Resultados		
Nivel de Nitrogeno Ureico (BUN)	9.5	7 -23 mg/dl
ELABORADO POR: ROSIRIS GUZMAN DE AVILA		

Fecha del Examen: 2014/03/31

LABORATORIO CLINICO : CREATRININA

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realización : 2014/03/31

Hora Realización : 21:14

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
CREATRININA		

(M - 0.7 - 1.2) - (M - 0.5 - 0.9) - (ORINA DE 24 HORAS - 1.000 - 1.500)

0.6

CREATINA

ELABORADO POR: ROSIRIS GUZMAN DE AVILA

Fecha del Examen: 2014/04/02

LABORATORIO CLINICO : ORINA PARCIAL

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realizacion : 2014/04/02

Hora Realizacion : 08:09

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
ESTUDIO FISICO -QUIMICO		
Color de Orina	AMARILLO	
Aspecto	TURBIO	
Ph	6.0	5 - 8
Densidad	1030	1005 - 1030
Proteínas	NO	
Glucosa	NO	
Cetona	NO	
Bilirubina	NO	
Urobilinogeno	NORMAL	
Sangre	NO	
Nitritos	NEGATIVOS	
EXAMEN MICROSCOPICO		
Leucocitos	1-3/C	
Hematies	0-1/C	
Piocitos		
Celulas Epiteliales	1-3/C	
Bacterias	ESCASAS	
Cilindros Hialinos		
Cilindros granulosos		
Cilindros Leucocitarios		
Cilindros Hemáticos		
Trichomonas		
Levaduras		
Levaduras en gemacion		
Pseudomicelios		
Moco		

575

HC

Celulas Renales	
Cristales de Oxalato de Calcio	
Cristales de Acido Urico	
Cristales de Fosfatos Amorfos	
Cristales de Fosfatos triple	
OBSERVACIONES	
ELABORADO POR: BELKYS ROCHA TORRES	

Fecha del Examen: 2014/04/03

LABORATORIO CLINICO : CUADRO HEMATICO

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Fecha Realizacion : 2014/04/03

Hora Toma de Muestra :

Hora Realizacion : 08:40

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
A - ERITROGRAMA		
Hemoglobina	10.0	11 - 16.5 gr/dl
Hematocrito	30.4	35 - 42 %
Eritrocitos	5070000	4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	60	80 - 97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	16.6	26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)	27.6	31 - 38 gr/dl
B - LEUCOGRAMA		
Recuento de Leucocitos	7.500	5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos	80	43 - 65 %
P.N. Eosinofilos		1 - 5 %
Linfocitos	20	30 - 40 %
Recuento de Plaquetas	563.000	150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES	IDE. 27.3 VPM. 7.7	

ELABORADO POR: ROSIRIS GUZMAN DE AVILA

Fecha del Examen: 2014/04/03

LABORATORIO CLINICO : TIEMPO DE PROTROMBINA

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Fecha Realizacion : 2014/04/03

Hora Toma de Muestra :

Hora Realizacion : 08:40

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
RESULTADOS		

576

TP	13.6
CONTROL NORMAL	12
ELABORADO POR: ROSIRIS GUZMAN DE AVILA	

Fecha del Examen: 2014/04/03

LABORATORIO CLINICO : TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realizacion : 2014/04/03

Hora Realizacion : 08:40

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
RESULTADOS		
TPT	34 SEG	
CONTROL NORMAL	32SEG	
ELABORADO POR: ROSIRIS GUZMAN DE AVILA		

Fecha del Examen: 2014/04/03

LABORATORIO CLINICO : CREATRININA

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realizacion : 2014/04/03

Hora Realizacion : 08:40

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
CREATRININA		
CREATINA	0.9	(H - 0.7 - 1.2) - (M - 0.5 - 0.9) - (ORINA DE 24HORAS- 1.000-1.500)
ELABORADO POR: ROSIRIS GUZMAN DE AVILA		

ATENDIDO POR

RESUMEN DE EVOLUCIONES

Und. Funcional: CIRUGIA
 Número: 154486
 Médico: HERNAN OSPINO MORELOS
 Diagnóstico: PTE DE 38 AÑOS CON IC.
 - POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL
 - IVU VS ESTREÑIMIENTO.

Fecha - Hora: 2014/03/30 - 23:26
 Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

577

ES

Subjetivo:

PTE POP HAT 18 M... 14 EN ESTA INSTITUCION, ACUDE PQ DESDE AYE... PRESENTA DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO IRRADIADO A ESPALDA LUMBAR + DEPOSICIONES DOLOROSAS Y DISURIA.
 RxS. ESCALOFRIOS, NIEGA FIEBRE.
 AP. NIEGA PATOLOGIAS, CX. CESAREAS TRES, APENDICECTOMIA, HERNIORRAFIA UMBILICAL, ALERGIAS AINES.

Descripción Física:

ABD. HX QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, NO COLCCIONES, NI SUPURACIONES, SEMIGLOBOSO TIMPANICO, DOLOR DIFUSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSO, NO RESISTENCIA ABDOMINAL, NO MASAS O MEGALIAS.

Paracrínicos:

HB 9.5GR, LEUC. 8800, PCR MENOR DE 6.

Procedimientos:

- HOSPITALIZAR.
- HARTMAN 1000CC IV CHORRO Y 120CC X HRA.
- CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HRAS.
- TRAMADOL 50MG IV CADA 12 HRS DILUIDO EN LAS SOLUCIONES.
- P RESULTADOS. TP, TPT, UROANALISIS.
- ECO ABDOMINOPELVICA.
- INFORMAR A GINECOLOGO TRATANTE.
- CURVA TERMICA Y GRAFICAR CADA 4 HRS.
- CSV, A Y AC.

Tratamiento:

PTE CON DOLOR POSOPERATORIO TARDIO POSIBLE INFECCION URUNARIO VS. TRASTORNO GASTROINTESTINAL, SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADA Y ESTUDIAR. SE DARA AVISO DE LA SITUACION A GINECOLOGO TRATANTE.

Análisis:

Servicios/UF:

CONSULTA PRIORITARIA


 Hernan Ospino Morelos
 7.1-433/VW

HERNAN OSPINO MORELOS - Registro Medico No. 70-

030/00

Und. Funcional:

HOSPITALIZACION

Número:

154489

Fecha - Hora:

2014/03/31 - 02:47

Médico:

NATALIA RAMIREZ CHARRIS

Especialidad

MEDICINA GENERAL

Diagnóstico:

INGRESO A PISO
 PTE DE 38 AÑOS CON IC.
 - POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL (18/03/2014)
 - IVU VS ESTREÑIMIENTO.

Subjetivo:

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

Descripción Física:

MUCOSAS HUMEDAS ORL NORMAL
 CARDIOPULMONAR NORMAL
 ABD. HX QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, NO COLCCIONES, NI SUPURACIONES, SEMIGLOBOSO TIMPANICO, DOLOR DIFUSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSO, NO RESISTENCIA



578

ABDOMINAL, NO MASAS O MEGALIAS.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN EDEMAS
SNC SIN DEFICIT

Paracrínicos:

Procedimientos:

Tratamiento:

CONTINUAR IGUAL MANEJO

Análisis:

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE QUIEN FUE INTERVENIDA EL DÍA 18/03/2014 PARA HISTERECTOMÍA ABDOMINAL, CON DOLOR EN REGIÓN LUMBAR, EN ABDOMEN Y CON SINOTMAS URIANRIOS POR LO QUE ESTA PENDINETE DESCARTAR INFECCION DE VIAS URIANRIAS ADEMAS ESTA PENDIENTE ECOGRAFIA ABDOMINO PELVICA PARA DEFINIR MANEJO A DAR

Servicios/UF:

HOSPITALIZACION

Natalia Ramirez Charris
RM 01567

NATALIA RAMIREZ CHARRIS - Registro Medico No. 01567

Und. Funcional:

HOSPITALIZACION

Número:

154490

Fecha - Hora:

2014/03/31 - 02:47

Médico:

Especialidad

MEDICINA GENERAL

Diagnóstico:

INGRESO A PISO
PTE DE 38 AÑOS CON IC.
- POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL (18/03/2014)
- IVU VS ESTREÑIMIENTO.

Subjetivo:

ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE
MUCOSAS HUMEDAS ORL NORMAL
CARDIOPULMONAR NORMAL
ABD. HX QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, NO COLCCIONES, NI SUPURACIONES, SEMIGLOBOSO TIMPANICO, DOLOR DIFUSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DUDOSO, NO RESISTENCIA ABDOMINAL, NO MASAS O MEGALIAS.
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN EDEMAS
SNC SIN DEFICIT

Descripción Física:

Paracrínicos:

Procedimientos:

Tratamiento:

CONTINUAR IGUAL MANEJO

Análisis:

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE QUIEN FUE INTERVENIDA EL DÍA 18/03/2014 PARA HISTERECTOMÍA ABDOMINAL, CON DOLOR EN REGIÓN LUMBAR, EN ABDOMEN Y CON SINOTMAS URIANRIOS POR LO QUE ESTA PENDINETE DESCARTAR INFECCION DE VIAS URIANRIAS ADEMAS ESTA PENDIENTE ECOGRAFIA ABDOMINO PELVICA PARA DEFINIR MANEJO A DAR

Servicios/UF:

HOSPITALIZACION

579

Natalia Ramirez Charris
RM 01767

NATALIA RAMIREZ CHARRIS - Registro Medico No. 01567

Und. Funcional: HOSPITALIZACION

Número: 154640 Fecha - Hora: 2014/03/31 - 17:30
 Médico: JUAN DAVID GARCES Especialidad: MEDICINA GENERAL
 BARRAZA

***** NOTA DE EVOLUCION MEDICA *****

Diagnóstico: PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD CON IDX:
 - POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL (18/03/2014)
 - IVU VS ESTREÑIMIENTO.

Subjetivo: REFIERE DOLOR A NIVEL DE HIPOGASTRIO, NO FIEBRE NO SANGRADO, NO
 MAREOS

Descripción Física: NORMOCEFALO MUCOSAS HUMEDAS BIEN HIDRATADAS CUELLO MOVIL SIN
 ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE CON
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CLAROS SIN
 SOBREALGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON HERIDA QUIRURGICA
 LIMPIA BIEN CICATRIZADA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,
 GENTOURINARIO, SIN SIGNOS DE SANGRADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN
 EDEMA, SNC SIN DEFICIT APARENTE

Paraclínicos:

HB 9.5
 HTO 29.1
 PLAQ 462000
 LEUCO 8800
 NEUT 79%
 LINF 21%

PCR < 6

TP 13
 CONTROL NORMAL 13

TPT 31
 CONTROL NORMAL 30

ESTUDIO FISICO -QUIMICO
 Color de Orina AMARILLO
 Aspecto LIG TURBIO
 Ph 6.0
 Densidad 1020
 Proteinas NO
 Glucosa NO
 Cetona NO
 Bilirrubina NO

580

57

Urobilinogeno NO
 Sangre NO
 Nifritos NEGATIVO
EXAMEN MICROSCOPICO
 Leucocitos 1-3/C
 Hematíes 0-2/C
 Píocitos NO
 Celulas Epiteliales 2-4/C
 Bacterias ESCASAS
 Cilindros Hialinos NO
 Cilindros granulosos NO
 Cilindros Leucocitarios NO
 Cilindros Hemáticos NO
 Trichomonas NO
 Levaduras NO
 Levaduras en gemacion NO
 Pseudomicelios NO
 Moco NO
 Celulas Renales NO
 Cristales de Oxalato de Calcio NO
 Cristales de Acido Urico NO
 Cristales de Fosfatos Amorfos NO
 Cristales de Fosfatos triple NO

Procedimientos:

P/ ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL

Tratamiento:

SEGUIR CON IGUAL MANEJO A LA ESPERA DE REPORTE DE ECOGRAFIA
 PACIENTE CON POP DE HISTERECTOMIA, VALORADA EN CONJUNTO CON DR
 LENARDO GONZALEZ, GINECOLOGO EN TURNO, QUIEN PRESENTA DOLOR
 ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON PARACLINICOS QUE NO
 EVIDENCIAN LEUCOCITOSIS PCR NEGATIVA Y PARCIAL DE ORINA NO PATOLOGICO,
 POR LO CUAL SE DESCARTA PROCESO INFECCIOSO A NIVEL URINARIO, A LA
 ESPERA DE REALIZACION DE ECOGRAFIA ABDOMINAL PARA DESCARTAR PROCESO
 SECUNDARIO A INTERVENCION QUIRURGICA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDICION
 ACTUAL, ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION

Analisis:**Servicios/UF:**

HOSPITALIZACION



JUAN DAVID GARCES BARRAZA - Registro Medico No.
 23606

MEDICO ESPECIALISTA
 LEONARDO FABIO GONZALEZ RUIZ

Und. Funcional: HOSPITALIZACION**Número:** 154646**Fecha - Hora:** 2014/03/31 - 19:16**Médico:** CRISTIAN CAMILO PEREZ
LECOMPTÉ**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Diagnóstico:**

52

581

Subjetivo:**Descripción Física:**

SE REPORTA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LA CUAL MOSTRO DILATACION PIELOCALICIAL IZQUIERDA CON DIAGNOSTICO DE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA, ASIMISMO SE SUGIERE COMPLEMENTAR DIAGNOSTICO CON UROGRAFIA CONVENCIONAL. POR LO TANTO DECIDO SOLICITAR VALORACION POR UROLOGIA.

Paraclínicos:**Procedimientos:****Tratamiento:****Analisis:****Servicios/UF:**

HOSPITALIZACION

CRISTIAN CAMILO PEREZ LECOMPTE - Registro Medico

No. 25783

Und. Funcional:

HOSPITALIZACION

Número:

154655

Fecha - Hora:

2014/03/31 - 19:33

Médico:CRISTIAN CAMILO PEREZ
LECOMPTE

Especialidad

MEDICINA GENERAL

*****UROLOGIA - DR WALTER ARTEAGA*****

Diagnóstico:

POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL HACE 13 DIAS POR MIOMATOSIS UTERINA
HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
LESION URETERAL URETERAL IZQUIERDA?

Subjetivo:

PACIENTE REFIERE DOLOR TIPO COLICO EN REGION LUMBAR IZQUIERDA IRRADIADO A FLANCO IPSILATERAL, Y EN OCASIONES A HIPOGASTRIO, ADEMÁS SINTOMAS URINARIOS BAJOS ASOCIADOS A LOS EPISODIOS DE COLICO RENAL CONCIENTE, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR LEVE A MODERADO A LA PALPACION PROFUNDA EN FLANCO IZQUIERDO, PUÑO PERCUSION IZQUIERDA POSITIVA, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA SOBRE LINEA MEDIA INFRAUMBILICAL DE ASPECTO SANO, PERISTALSIS +, EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

Descripción Física:

ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL (31-03-2014): HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

Paraclínicos:

HEMOGRAMA: HB: 9.7 GR/DL

UROANALISIS: NORMAL

Procedimientos:

NINGUNO

Tratamiento:

NINGUNO

Analisis:

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL SUGESTIVO DE COLICO RENAL IZQUIERDO Y ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL QUE REVELA HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR LO QUE REQUIERE ESTUDIO IMAGENOLOGICO PARA CARACTERIZACION COMPLETA DE LA VIA URINARIA, SIN EMBARGO LA PACIENTE ES ALERGICA A LOS AINES POR LO QUE SE SOLICITA REALIZACION DE PIELOGRAFIA A TRAVES DE CATETER URETERAL IZQUIERDO. SE REVALORARA CON EL RESULTADO DE ESTE EXAMEN Y SE DEFINIRA CONDUCTA

Servicios/UF:

HOSPITALIZACION

582

53

CRISTIAN CAMILO PEREZ LECOMPTE - Registro Medico No. 25783 MEDICO ESPECIALISTA
WALTER EDUARDO ARTEAGA GARCIA

Und. Funcional: HOSPITALIZACION

Número: 154785 Fecha - Hora: 2014/04/01 - 11:25
Médico: JUAN DAVID GARCES BARRAZA Especialidad: MEDICINA GENERAL

***** NOTA EVOLUCION MAÑANA - DR SOLEIMAN *****
PACIENTE FEMENINA DE .38 AÑOS DE EDAD CON IDX:
1. POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL HACE 13 DIAS POR MIOMATOSIS UTERINA

2. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
REFIERE PERSISTENCIA LEVE DEL DOLOR, NO FIEBRE, NO SANGRADO CONCIENTE, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE CON RUJIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO PULMONES CLAROS SIN SOBREGAGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR LEVE A MODERADO A LA PALPACION PROFUNDA EN FLANCO IZQUIERDO, PUÑO PERCUSION IZQUIERDA POSITIVA, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA SOBRE LINEA MEDIA INFRAUMBILICAL DE ASPECTO SANO, PERISTALSIS +, EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

Descripción Física:

Paraclinicos:

Procedimientos:

Tratamiento:

SEGUIR CON IGUAL MANEJO A LA ESPERA DE REALIZAR PIELOGRAFIA PARA DEFINIR CONDUCTA

Analisis: PACIENTE CON DX ANOTADOS, VALORADA POR DR SOLEIMAN QUIEN CONSIDERA ESPERAR REALIZACION DE PIELOGRAFIA RETROGADA PARA DEFINIR CONDUCTA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDICION ACTUAL.

Servicios/UF:

HOSPITALIZACION


RM 23606

JUAN DAVID GARCES BARRAZA - Registro Medico No. 23606 MEDICO ESPECIALISTA
FRANCISCO ALBERTO SOLEIMAN CARMONA

Und. Funcional: HOSPITALIZACION

Número: 154913 Fecha - Hora: 2014/04/01 - 20:42
Médico: JUAN DAVID GARCES BARRAZA Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnóstico: POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL 13-03-2014
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

54

583

HIDRONEFROSIS IZQUIERDA EN ESTUDIO
 LESION URETERAL IZQUIERDA??

PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO A PESAR DEL ANALGESICO ADMINISTRADO
 (TRAMADOL 50 MG IV/8H), ACUSA QUE EL MEDICAMENTO DEBIA SER
 ADMINISTRADO POR HORARIO A LAS 2:00 PM, SIN EMBARGO SE LE DAÑO LA
 VENOCLISIS Y SOLO FUE ADMINISTRADO HASTA LAS 6:00 PM.

Subjetivo:

REFIERE DOLOR INTENSO EN HIPOGASTRIO. NIEGA FIEBRE Y/O ESCALOFRIOS.
 TOLERANDO LA VIA ORAL, DEAMBULACION ASISTIDA PREVENTIVA. DEPOSICIONES
 +. ACTUALMENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIARES

FASCIE ALGIDA, CONCIENTE, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL,
 CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA
 PALPACION PROFUNDA EN FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA IZQUIERDA Y
 MESOGASTRIO, PUÑO PERCUSION IZQUIERDA +, NO SE PALPAN MASAS NI
 VISCEROMEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS +,
 EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT
 NEUROLOGICO APARENTE

Descripción Física:

Paralínicos: NO

Procedimientos: NO

Tratamiento:

ACTUALMENTE CON TRAMADOL 50 MGS IV/8H CON MODULACION PARCIAL DEL
 DOLOR, POR LO QUE SE ORDENA QUE EN DADO CASO QUE LA PACIENTE PERSISTA
 CON EL DOLOR PESE A ESTA MEDICACION, SE SUSPENDA EL TRAMADOL Y SE
 ADMINISTRE MEPERIDINA AMP 50 MGS IV/8H.

ADICIONAR BROMURO DE HISOCINA AMP 20 MGS IV/6H. SE SOLICITA ECOGRAFIA
 RENAL Y DE VIAS URINARIAS.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS A QUIEN SE LE TOMO MUESTRA EN EL
 DIA DE HOY DE ORINA PARA REALIZACION DE UROCUITIVO PARA DEMOSTRAR
 ORINA ESTERIL Y PODER REALIZAR LA PIELOGRAFIA RETROGRADA; SIN EMBARGO
 LA PACIENTE PRESENTA EPISODIOS DE DOLOR INTENSO MAS FRECUENTES, POR
 LO QUE SE ORDENA REPETIR ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS PARA
 CARACTERIZAR EL GRADO DE DILATACION (NOTA: FAVOR DESCRIBIR SI PRESENTA
 DILATACION URETERAL PROXIMAL, GRADO DE DILATACION RENAL, MEDICION DE
 DIAMETROS DE PELVIS RENAL, ETC). EN DADO CASO DE QUE LA PACIENTE
 PRESENTE DILATACION IMPORTANTE DEL RIÑON IZQUIERDO SE CONSIDERARA LA
 COLOCACION DE NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA. SE LE EXPLICA A LA
 PACIENTE Y A LOS FAMILIARES ACOMPAÑANTES ACERCA DE SU PATOLOGIA,
 EVOLUCION, PRONOSTICO, ESTUDIO Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, ELLOS
 ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Servicios/UF: HOSPITALIZACION


 R-123406

JUAN DAVID GARCES BARRAZA - Registro Medico No.

23606

MEDICO ESPECIALISTA
 WALTER EDUARDO ARTEAGA GARCIA

Und. Funcional: HOSPITALIZACION

584

55

Número: 155029
 Médico: NATALIA RAMIREZ CHARRIS
 Fecha - Hora: 2014/04/02 - 12:00
 Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnóstico:
 PACIENTE FEMENINO DE 38 AÑOS CON IDX :
 POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL 13-03-2014
 DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
 HIDRONEFROSIS IZQUIERDA EN ESTUDIO
 LESION URETERAL IZQUIERDA??

Subjetivo:
 REFIERE SENTIRSE MEJOR PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL
 CONCIENTE, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL, TORAX
 SIMETRICO EXPANSIBLE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO
 PULMONES CLAROS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,
 CON DOLOR LEVE A MODERADO A LA PALPACION PROFUNDA EN FLANCO
 IZQUIERDO, PUÑO PERCUSION IZQUIERDA POSITIVA, NO SE PALPAN MASAS NI
 VISCEROMEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA
 QUIRURGICA SOBRE LINEA MEDIA INFRAUMBILICAL DE ASPECTO SANO,
 PERISTALSIS +, EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS SIN EDEMA, SNC: SIN
 DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

Parclínicos:
 Procedimientos:
 Tratamiento: CONTINUAR IGUAL MANEJO
 Analisis: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN SALA GENERAL, SIN SIGNOS DE
 SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA ESTA PENDIENTE NUEVA
 VLORAICON POR UROLOGIA Y TOMA DE PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS PARA
 DEFINIR NECESIDAD DE NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA. VALORADO POR
 DR SOLEIMAN QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO A LA ESPERA DE
 PARACLINICOS
 Servicios/UF: HOSPITALIZACION

Natalia Ramirez Ch
RM 01767

NATALIA RAMIREZ CHARRIS - Registro Medico No. 01567 FRANCISCO ALBERTO SOLEIMAN CARMONA
 MEDICO ESPECIALISTA

Und. Funcional: HOSPITALIZACION
 Número: 155119
 Médico: ANA CAROLINA BONILLA
 Fecha - Hora: 2014/04/02 - 20:08
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 ATENCIA

Diagnóstico: -----NOTA MEDICA-----
 Subjetivo: REPORTE ECOGRAFIA

Descripción Física:
 Parclínicos:
 Procedimientos: ECOGRAFIA:
 ECOGRAFIA DE FORMA Y LOZALIZACION HABITUAL PARA LA EDAD ADECUADA

585

56

DIFERENCIACION TUMORAL
 DERECHO MIDE 123X34mm CON PARENQUIMA DE 15mm
 IZQUIERDO MIDE 128X68mm CON PARENQUIMA DE 25mm
 AMBOS PARENQUIMAS DE ECOTEXTURA NORMAL. DILATACION PIELOCALICIAL
 IZQUIERDA CON DIAMETRO DE AP DE 25mm. DILATACION DEL URETER PROXIMAL
 IPSILATERAL
 NO SE EVIDENCIAN MASAS PERIRENALES
 VEJIGA POCO DISTENDIDA. PAREDE NO EVALUABLES

Tratamiento:
 Analisis:
 Servicios/UJF: HOSPITALIZACION

ANA CAROLINA BONILLA ATENCIA - Registro Medico No. 0

Und. Funcional: HOSPITALIZACION

Número: 155127

Fecha - Hora:

2014/04/02 - 21:34

Médico: ADRIANA CAROLINA VILORIA
 RICAURTE

Especialidad

MEDICINA GENERAL

Diagnóstico: DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
 HIDROURETERONEFROSIS IZQUIERDA
 POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL 13-03-214
 LESION URETERAL IZQUIERDA?

Subjetivo: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR CON MODULACION MODERADA DE
 ESTE CON LA ADMINISTRACION DE LOS ANALGESICOS ENDOVENOSOS

Descripción Física:

CONCIENTE, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL,
 CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE CON DOLOR
 MODERADO A LA PALPACION PROFUNDA EN FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA
 IZQUIERDA Y MESOGASTRIO, PUÑO PERCUSION IZQUIERDA. NO HAY SIGNOS DE
 IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA,
 SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

Paracrínicos:

ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS: HIDROURETERONEFROSIS IZQUIERDA
 SE SOLICITA REALIZACION DE NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA POR EL
 SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Procedimientos:

CONTINUAR CON BROMURO DE HIOSCINA AMP 20 MGS IV/6H Y MEPERIDINA AMP 50
 MGS IV/8H EN CASO DE INTENSO DOLOR (NO APLICAR IV DIRECTO NI EN BOLO
 RAPIDO)

Tratamiento:

Analisis:

PACIENTE CON COLICO RENOURTERAL IZQUIERDO POR POSIBLE LESION
 URETERAL POSTERIOR A HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL QUIEN PERSISTE
 SIMTOMATICO, CON MODERADA MODULACION DEL DOLOR A PESAR DE LOS
 ANALGESICOS ADMINISTRADOS, QUIEN EN ECOGRAFIA RECIENTE SE
 CARACTERIZA HIDROURETERONEFROSIS IZQUIERDA QUE PUEDE ESTAR EN
 RELACION A POSIBLE LESION DE URETER PARCIAL O COMPLETA, POR LO
 ANTERIORMENTE EXPUESTO SE ORDENA COLOCACION DE NEFROSTOMIA
 PERCUTANEA IZQUIERDA POR PARTE DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA
 INTERVENCIONISTA. ESTA PENDIENTE RESULTADO DE UROCULTIVO PARA
 REALIZACION DE PIELOGRAFIA LA CUAL DESPUES DE LA NEFROSTOMIA PUEDE
 REALIZARSE POR VIA ANTEROGRADA (A TRAVES DE LA NEFROSTOMIA). SE PIDEN

556

57

PRUEBAS DE COAGULACION, HEMOGRAMA Y AZOADOS CONTROL PAINA
REALIZACION DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA. SE REVALORARA EN EL DIA DE
MAÑANA

Servicios/UF: HOSPITALIZACION

ADRIANA CAROLINA VILORIA RICAURTE - Registro Medico No. MEDICO ESPECIALISTA
WALTER EDUARDO ARTEAGA GARCIA

Und. Funcional: HOSPITALIZACION

Número: 155360

Fecha - Hora: 2014/04/03 - 23:01

Médico: JORGE AQUILES TORRES
PAUTT

Especialidad: MEDICINA GENERAL

*****EVOLUCION NOCHE *****

DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

HIDROURETERONEFROSIS IZQUIERDA

POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL 13-03-214

LESION URETERAL IZQUIERDA?

Subjetivo: PACIENTE ESTABLE ALERTA

CONCIENTE, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL,

CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE CON DOLOR

MODERADO A LA PALPACION PROFUNDA EN FLANCO IZQUIERDO, FOSA ILIACA

IZQUIERDA Y MESOGASTRIO, PUÑO PERCUSION IZQUIERDA, NO HAY SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA,

SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

Paralínicos: NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA : NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA
SIN COMPLICACIONES . RECAMBIO DE CATETER DE NEFROSTOMIA EN 3 MESES

Procedimientos:

Tratamiento:

CONTINUAR CON MANEJO MEDICO INSTAURADO

PACIENTE QUE SE NCUENTRA EN HOSPITALIZADO CON DX ANOTADOS TOLERANDO

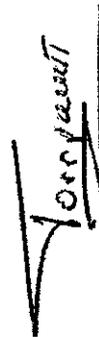
AIRE AMBIENTE TOLERANDO VIA ORAL LLEGANDO DE PROCEDIMIENTO SIN

COMPLICACION CON RESULTADOS ANOTADOS , SE CONSIDERA CONTINUAR CON

MANEJO MEDICO INSTAURADO SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES

COMPRENDIENDO LO ANTERIOR ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION MEDICA

Servicios/UF: HOSPITALIZACION



JORGE AQUILES TORRES PAUTT - Registro Medico No.

11339

Und. Funcional: HOSPITALIZACION

Número: 155463

Fecha - Hora: 2014/04/04 - 12:08

Médico: WALTER EDUARDO ARTEAGA

Especialidad: UROLOGIA

582

52

GARCIA

DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
 HIDROURETERONEFROSIS IZQUIERDA
 POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL 13-03-214
 LESION URETERAL IZQUIERDA

Diagnóstico:

Subjetivo:
 PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL POSTERIOR A LA COLOCACION DE LA NEFROSTOMIA IZQUIERDA. NIEGA FIEBRE, ESCALOFRIOS, NAUSEAS Y/O VOMITOS. TOLERANDO LA VIA ORAL, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE CON DOLOR LEVE A LA PALPACION PROFUNDA EN FLANCO IZQUIERDO, SONDA DE NEFROSTOMIA IZQUIERDA EN REGION LUMBAR IN SITU, PERMEABLE DRENANDO ORINA HEMATURICA EN MODERADA CANTIDAD A CISTOFLO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

Descripción Física:

PIELOGRAFIA ANTEROGRADA A TRAVES DE NEFROSTOMIA IZQUIERDA (03-04-2014): SE OBSERVA MODERADA DILATACION DEL SISTEMA PIELOCALICIAL IZQUIERDO Y DEL URETER IPSILATERAL EN TODO SU TRAYECTO HASTA SU TERCIO DISTAL DONDE SE AMPUTA Y SE OBSERVA EXTRAVASACION DEL MEDIO DE CONTRASTE HACIA EL HUECO PELVICO, NO OBSERVA NDOSE PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE HACIA LA VEJIGA.

Paracínicos:

Procedimientos:
 SE REALIZO NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA + PIELOGRAFIA ANTEROGRADA EN EL DIA DE AYER POR PARTE DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA SIN COMPLICACIONES

Tratamiento:

SE SUSPENDE ANALGESICOS ENDOVENOSOS Y SE PASA EL TRATAMIENTO A VIA ORAL
 DIETA CORRIENTE + LIQUIDOS ORALES ABUNDANTES
 ACETAMINOFEN TABS 500 MGS, ADMINISTRAR 2 TABLETAS VO/6H
 OMEPRAZOL CAPS 20 MGS VO/DIA
 PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN QUIEN SE CONFIRMA LESION URETERAL DISTAL IZQUIERDA, EN QUIEN EN EL DIA DE AYER SE LE REALIZA NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, CON MEJORIA POSTERIOR DE LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, SE SUSPENDEN ANALGESICOS ENDOVENOSOS, SE DESESCALONA Y SE PASA A VIA ORAL PARA DEFINIR POSIBLE DE ALTA EN EL DIA DE MAÑANA. ESTA PENDIENTE RESULTADO DE UROANALISIS Y UROCULTIVO. NO REQUIERE REALIZACION DE PIELOGRAFIA YA QUE ESTA FUE REALIZADA DURANTE LA COLCOACION DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA.

Servicios/UF:

HOSPITALIZACION

WALTER EDUARDO ARTEAGA GARCIA - Registro Medico MEDICO ESPECIALISTA
 No. 23112 WALTER EDUARDO ARTEAGA GARCIA

Und. Funcional: HOSPITALIZACION

Número: 155464 **Fecha - Hora:** 2014/04/04 - 12:08

Médico: WALTER EDUARDO ARTEAGA **Especialidad:** UROLOGIA
 GARCIA

Diagnóstico: DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
 HIDROURETERONEFROSIS IZQUIERDA

588

59

POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL 13-03-214
 LESION URETERAL IZQUIERDA

Subjetivo:
 PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL POSTRIOR A LA COLOCACION DE LA NEFROSTOMIA IZQUIERDA. NIEGA FIEBRE, ESCALOFRIOS, NAUSEAS Y/O VOMITOS. TOLERANDO LA VIA ORAL, DEAMBULANDO POR SUS PROPIO MEDIOS

DESCRIPCION FISICA:
 CONCIENTE, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE CON DOLOR LEVE A LA PALPACION PROFUNDA EN FLANCO IZQUIERDO, SONDA DE NEFROSTOMIA IZQUIERDA EN REGION LUMBAR IN SITU, PERMEABLE DRENANDO ORINA HEMATURICA EN MODERADA CANTIDAD A CISTOFLO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

PARACLINICOS:
 PIELOGRAFIA ANTEROGRADA A TRAVES DE NEFROSTOMIA IZQUIERDA (03-04-2014): SE OBSERVA MODERADA DILATACION DEL SISTEMA PIELOCALICIAL IZQUIERDO Y DEL URETER IPSILATERAL EN TODO SU TRAYECTO HASTA SU TERCIO DISTAL DONDE SE AMPUTA Y SE OBSERVA EXTRAVASACION DEL MEDIO DE CONTRASTE HACIA EL HUECO PELVICO, NO OBSERVA NDOSE PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE HACIA LA VEJIGA.

PROCEDIMIENTOS:
 SE REALIZO NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA + PIELOGRAFIA ANTEROGRADA EN EL DIA DE AYER POR PARTE DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA SIN COMPLICACIONES

TRATAMIENTO:
 SE SUSPENDE ANALGESICOS ENDOVENOSOS Y SE PASA EL TRATAMIENTO A VIA ORAL

DIETA CORRIENTE + LIQUIDOS ORALES ABUNDANTES
 ACETAMINOFEN TABS 500 MGS, ADMINISTRAR 2 TABLETAS VO/6H
 OMEPRAZOL CAPS 20 MGS VO/DIA

ANALISIS:
 PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN QUIEN SE CONFIRMA LESION URETERAL DISTAL IZQUIERDA, EN QUIEN EN EL DIA DE AYER SE LE REALIZA NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, CON MEJORIA POSTERIOR DE LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA, SE SUSPENDEN ANALGESICOS ENDOVENOSOS, SE DESESCALONA Y SE PASA A VIA ORAL PARA DEFINIR POSIBLE DE ALTA EN EL DIA DE MAÑANA. ESTA PENDIENTE RESULTADO DE UROANALISIS Y UROCULTIVO. NO REQUIERE REALIZACION DE PIELOGRAFIA YA QUE ESTA FUE REALIZADA DURANTE LA COLCOACION DE LA NEFROSTOMIA PERCUTANEA.

SERVICIOS/UF:
 HOSPITALIZACION

WALTER EDUARDO ARTEAGA GARCIA - Registro Medico

MEDICO ESPECIALISTA

No. 23112

WALTER EDUARDO ARTEAGA GARCIA

Und. Funcional:
 HOSPITALIZACION

Número:
 155633

Fecha - Hora:
 2014/04/05 - 10:26

Médico:
 JORGE AQUILES TORRES
 PAUTT

Especialidad
 MEDICINA GENERAL

Diagnóstico:
 HIDROURETERONEFROSIS IZQUIERDA
 POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL 13-03-214
 LESION URETERAL IZQUIERDA

POP NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA 03-04-2014

Subjetivo:
 NIEGA FIEBRE, ESCALOFRIOS, NAUSEAS Y/O VOMITOS. TOLERANDO LA VIA ORAL, DEAMBULANDO POR SUS PROPIO MEDIOS

589

8

CONCIENTE, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL, CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE CON DOLOR LEVE A LA PALPACION PROFUNDA EN FLANCO IZQUIERDO, SONDA DE NEFROSTOMIA IZQUIERDA EN REGION LUMBAR IN SITU, PERMEABLE DRENANDO ORINA HEMATURICA CLARA EN MODERADA CANTIDAD A CISTOFLO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

Descripción Física:

Paraclínicos: NO

Procedimientos: NO

DE ALTA

ACETAMINOFEN TABS 500 MGS, 2 TABLETAS VO/8H POR 5 DIAS

CIPROFLOXACINA TABS 500 MGS VO/12H POR 5 DIAS

CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA DE UROLOGIA (LITOTRIZIA - DR. WALTHER

ARTEAGA, DR. JUAN CARLOS VELEZ)

RECOMENDACIONES (LIQUIDOS ORALES ABUNDANTES, REPOSO EN CASA)

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA (FIEBRE, ESCALOFRIOS, DOLOR ABDOMINAL

INTENSO, ERITEMA EN EL SITIO DE LA NEFROSTOMIA, DRENAJE PURULENTO)

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON EVOLUCION CLINICA

SATISFACTORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE SRIS, CON

DRENAJE HEMATURICO CLARO POR SONDA DE NEFROSTOMIA, SIN EPISODIOS DE

OBSTRUCCION DE ESTA, CON MODULACION CASI COMPLETA DEL DOLOR CON LOS

ANALGESICOS ORALES ADMINISTRADOS, MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE DAR DE

ALTA CON ANALGESICOS, PROFILAXIS ANTIBIOTICA Y CITA CONTROL POR LA

CONSULTA EXTERNA DE UROLOGIA

SERVICIOS/UF: HOSPITALIZACION



JORGE AQUILES TORRES PAUTT - Registro Medico No.

11339

MEDICO ESPECIALISTA

WALTER EDUARDO ARTEAGA GARCIA

Und. Funcional:

HOSPITALIZACION

Número:

155634

Fecha - Hora:

2014/04/05 - 10:26

Médico:

JORGE AQUILES TORRES
PAUTT

Especialidad

MEDICINA GENERAL

Diagnóstico:

HIDROURETERONEFROSIS IZQUIERDA

POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL 13-03-214

LESION URETERAL IZQUIERDA

POP NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA 03-04-2014

Subjetivo:

NIEGA FIEBRE, ESCALOFRIOS, NAUSEAS Y/O VOMITOS. TOLERANDO LA VIA ORAL,
DEAMBULANDO POR SUS PROPIO MEDIOS

Descripción Física:

CONCIENTE, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL,
CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE CON DOLOR LEVE A
LA PALPACION PROFUNDA EN FLANCO IZQUIERDO, SONDA DE NEFROSTOMIA

590

69

IZQUIERDA EN REGIÓN LUMBAR IN SITU, PERMEABLE DRENANDO ORINA
HEMATÚRICA CLARA EN MODERADA CANTIDAD A CISTOFOLO, NO HAY SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA,
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

Paracrínicos: NO

Procedimientos: NO

DE ALTA

ACETAMINOFEN TABS 500 MGS, 2 TABLETAS VO/8H POR 5 DIAS

CIPROFLOXACINA TABS 500 MGS VO/12H POR 5 DIAS

CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA DE UROLOGIA (LITOTRIZIA - DR. WALTHER

ARTEAGA, DR. JUAN CARLOS VELEZ)

RECOMENDACIONES (LIQUIDOS ORALES ABUNDANTES, REPOSO EN CASA)

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA (FIEBRE, ESCALOFRIOS, DOLOR ABDOMINAL

INTENSO, ERITEMA EN EL SITIO DE LA NEFROSTOMIA, DRENAJE PURULENTO)

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON EVOLUCION CLINICA

SATISFACTORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE SRIS, CON

DRENAJE HEMATURICO CLARO POR SONDA DE NEFROSTOMIA, SIN EPISODIOS DE

OBSTRUCCION DE ESTA, CON MODULACION CASI COMPLETA DEL DOLOR CON LOS

ANALGESICOS ORALES ADMINISTRADOS, MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE DAR DE

ALTA CON ANALGESICOS, PROFILAXIS ANTIBIOTICA Y CITA CONTROL POR LA

CONSULTA EXTERNA DE UROLOGIA

HOSPITALIZACION

Analisis:

Servicios/UF:



JORGE AQUILES TORRES PAUTT - Registro Medico No.

11339

MEDICO ESPECIALISTA

WALTER EDUARDO ARTEAGA GARCIA

Und. Funcional: HOSPITALIZACION

Número: 155635

Fecha - Hora:

2014/04/05 - 10:26

Médico: JORGE AQUILES TORRES PAUTT

Especialidad

MEDICINA GENERAL

Diagnóstico:

HIDROURETERONEFROSIS IZQUIERDA

POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL 13-03-214

LESION URETERAL IZQUIERDA

POP NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA 03-04-2014

NIEGA FIEBRE, ESCALOFRIOS, NAUSEAS Y/O VOMITOS. TOLERANDO LA VIA ORAL,

DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS

CONCIENTE, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL,

CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE CON DOLOR LEVE A

LA PALPACION PROFUNDA EN FLANCO IZQUIERDO, SONDA DE NEFROSTOMIA

IZQUIERDA EN REGION LUMBAR IN SITU, PERMEABLE DRENANDO ORINA

HEMATÚRICA CLARA EN MODERADA CANTIDAD A CISTOFOLO, NO HAY SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA,

SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

Descripción Física:

591

62

Paracrínicos:

NO

Procedimientos:

NO

DE ALTA

ACETAMINOFEN TABS 500 MGS, 2 TABLETAS VO/8H POR 5 DIAS
CIPROFLOXACINA TABS 500 MGS VO/12H POR 5 DIAS
CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA DE UROLOGIA (LITOTRIZIA - DR. WALTHER ARTEAGA, DR. JUAN CARLOS VELEZ)

Tratamiento:

RECOMENDACIONES (LIQUIDOS ORALES ABUNDANTES, REPOSO EN CASA)
SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA (FIEBRE, ESCALOFRIOS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, ERITEMA EN EL SITIO DE LA NEFROSTOMIA, DRENAJE PURULENTO)
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE SRIS, CON DRENAJE HEMATURICO CLARO POR Sonda DE NEFROSTOMIA, SIN EPISODIOS DE OBSTRUCCION DE ESTA, CON MODULACION CASI COMPLETA DEL DOLOR CON LOS ANALGESICOS ORALES ADMINISTRADOS, MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE DAR DE ALTA CON ANALGESICOS, PROFILAXIS ANTIBIOTICA Y CITA CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE UROLOGIA

Servicios/UJF:

HOSPITALIZACION



JORGE AQUILES TORRES PAUTT - Registro Medico No.
11339

MEDICO ESPECIALISTA
WALTER EDUARDO ARTEAGA GARCIA

Und. Funcional:

HOSPITALIZACION

Número:

155636

Fecha - Hora:

2014/04/05 - 10:26

Médico:

JORGE AQUILES TORRES
PAUTT

Especialidad

MEDICINA GENERAL

Diagnóstico:

HIDROURETERONEFROSIS IZQUIERDA
POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL 13-03-214
LESION URETERAL IZQUIERDA
POP NEFROSTOMIA PERCUTANEA IZQUIERDA 03-04-2014

Subjetivo:

NIEGA FIEBRE, ESCALOFRIOS, NAUSEAS Y/O VOMITOS. TOLERANDO LA VIA ORAL,
DEAMBULANDO POR SUS PROPIO MEDIOS

Descripción Física:

CONCIENTE. ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, PINRAL,
CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE CON DOLOR LEVE A
LA PALPACION PROFUNDA EN FLANCO IZQUIERDO, SONDA DE NEFROSTOMIA
IZQUIERDA EN REGION LUMBAR IN SITU, PERMEABLE DRENANDO ORINA
HEMATURICA CLARA EN MODERADA CANTIDAD A CISTOFLO. NO HAY SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS SIN EDEMA,
SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE

Paracrínicos:

NO

Procedimientos:

NO

Tratamiento:

DE ALTA

ACETAMINOFEN 500 MGS, 2 TABLETAS VO/8H POR 5 DIAS
CIPROFLOXACINA TABS 500 MGS VO/12H POR 5 DIAS
CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA DE UROLOGIA (LITOTRIZIA - DR. WALTHER ARTEAGA, DR. JUAN CARLOS VELEZ)

RECOMENDACIONES (LIQUIDOS ORALES ABUNDANTES, REPOSO EN CASA)
SIGNOS Y Sintomas DE ALARMA (FIEBRE, ESCALOFRIOS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, ERITEMA EN EL SITIO DE LA NEFROSTOMIA, DRENAJE PURULENTO)
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE SRIS, CON DRENAJE HEMATURICO CLARO POR SONDA DE NEFROSTOMIA, SIN EPISODIOS DE OBSTRUCCION DE ESTA, CON MODULACION CASI COMPLETA DEL DOLOR CON LOS ANALGESICOS ORALES ADMINISTRADOS, MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE DAR DE ALTA CON ANALGESICOS, PROFILAXIS ANTIBIOTICA Y CITA CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE UROLOGIA

Analisis:

Servicios/UF: HOSPITALIZACION

JORGE AQUILES TORRES PAUTT - Registro Medico No. 11339

MEDICO ESPECIALISTA
WALTER EDUARDO ARTEAGA GARCIA

ATENDIDO POR
ADRIANA CAROLINA VILORIA RICAURTE Reg Medico : - MEDICINA GENERAL

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

593

64

UCI DEL CARNÍ S.A.S.

Código del

Prestador: 130010023501 Nit: 806008356-7

Dirección: BIGRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2

Teléfono: 6937703

Web: www.santiacruzdebocagrande.com.co

Email: admisiones@santiacruzdebocagrande.com



Fecha de impresión: 2019/11/22 10:00:07
HISTORIA CLINICA

Datos del Paciente

Identificación: CC - 45757673 Paciente: GONZALEZ VERGARA EMILUZ
 Fecha Ingreso: 2014/03/28 Hora Ing: 02:22 Ingreso: 77793
 Fecha y Hora: 2014-03-28 02:48
 Atención:
 Fecha Naci: 1975-11-02 Edad: 38 años Sexo: F
 Nro.Historia: CC45757673 Tipo Usuario: Cotizante Municipio: CARTAGENA
 Teléfono: 6512717 Estrato: Nivel I (NO Copago)
 Dirección: MZ A LT 17 CLL ANDALUCIA
 Empresa: COOMEVA E.P.S. S.A.
 Contrato: CONTRATO No 7 : COOMEVA E.P.S. S.A. : 2015 EVENTO

DATOS HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

~~~~ TENGO DOLOR LUMBAR ~~~~~

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE INGRESA EN POP DE 10 DIAS DE POP DE HISTERECTOMIA ( MIOMATOSIS UTERINA ) , QUIEN REFIERE PRESENCIA DE DOLOR EN REGION LUMBAR TIPO PUNZADA ASOCIADO A POLAQUIURIA ,REFIERE COLICO EN REGION ABDOMINAL Y DISTENCION ABDOMINAL

#### ANTECEDENTES

#### ANTECEDENTES PERSONALES:

NIEGA

#### ANTECEDENTES FAMILIARES:

PADRE : DIABETES \ HTA

#### PATOLOGICOS:

NIEGA

#### QUIRURGICOS:

CESAREA ,HERNIA UMBILICAL , APENDICEPTOMIA , HAT

#### FARMACOLOGICOS:

WINADEIFE F CADA 8 HRS , KEFLEX CADA 12 HRS , METOCLOPRAMIDA TAB CADA 12 HRS

#### REVISIÓN POR SISTEMAS:

#### ESTADO DE CONCIENCIA:

NORMAL

#### PIEL Y MUCOSA:

NORMAL

594

5

**CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:**

NORMAL

**CUELLO:**

NORMAL

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS:**

NORMAL

**TORAX:**

NORMAL

**RESPIRATORIO:**

NORMAL

**CARDIACO:**

NORMAL

**VASCULAR PERIFERICO:**

NORMAL

**ABDOMEN:**

NORMAL

**PERIANAL:**

NORMAL

**REGION INGUINAL:**

NORMAL

**GENITALES:**

NORMAL

**EXTREMIDADES:**

NORMAL

**SIST. NERVIOSO CENTRAL**

NORMAL

**SIST. NERV. PERIFERICO**

NORMAL

**SISTEMA LINFATICO:**

NORMAL

**SIST. OSTEOPARTICULAR:**

NORMAL

**EXAMEN FISICO**F CARDIACA: X Min  
85F RESPIRAT: X Min  
18T/A:  
120/70TEMPERATURA: Gc°  
36.5**INDICE MASA CORPORAL:**

Peso: 72 KG, Talla: 0 Ml. IMC: 0 clasificacion: Bajo Peso

**CRANEO, CARA Y CUELLO**NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL  
SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS**TORAX:**

SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS SIN PRESENCIA DE SOPLO

395

88

AGREGADOS, PULMONES CLAROS, MURMURIO VESICULAR UNIVERSAL PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

**ABDOMEN:**

SE EVIDENCIA HERIDA QUIRURGICA TIPO MEDIANA SIN SIGNOS DE INFECCION A LA PALPACION ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION DE HIPOGASTRIO

**PIEL Y FANERAS:**

SIMETRICAS SIN EDEMA NI DOLOR A LA MOVILIZACION, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. PULSOS PRESENTES

**GENITO-URINARIO:**

NO EVALUADO

**EXTREMIDADES:**

SIMETRICAS SIN EDEMA NI DOLOR A LA MOVILIZACION, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. PULSOS PRESENTES

**SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:**

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITO APARENTE

**PLANES Y TRATAMIENTO**

**PLAN:**

1. OBSERVACION 2.LACTATO DE RINGER 500 CC IV  
AHORA 3. SOLUCION SALINA 500 CC IV 4.TRAMADOL  
AMP 50 MG IV AHORA 5.SIS HEMOGRAMA ~ PARCIAL  
DE ORINA 6. CSV--AC

**ANALISIS:**

PACIENTE EN POP TEMPRANO DE HISTERECTOMIA  
ABDOMINAL TOTAL (10 DIAS) + IVU ?? QUIEN SE  
EVIDENCIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALGIDA  
, SE SOLICITAN PARACLINICOS Y SE REVALORARA  
POSTEIORMENTE

**IMPRESION CLINICA**

Diagnóstico Principal: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

**PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS (Ordenamientos)**

| Servicio: | 8 - LABORATORIO CLINICO                                          | UF:                            |
|-----------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Numero:   | 147780                                                           | Fecha Y Hora: 2014/03/28 02:53 |
| Dx:       | R101                                                             |                                |
| Medico:   | ADRIANA ELVIRA TEHERAN MARTINEZ                                  |                                |
| Resumen:  |                                                                  |                                |
| CUPS      | Descripción                                                      | Cant.                          |
| 902207    | HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL | 1                              |
| 907106    | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA                    | 1                              |

**RESULTADO DE LOS EXAMENES PRACTICADOS**

596

67

**LABORATORIO CLINICO : CUADRO HEMATICO**

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realizacion : 2014/03/28

Hora Realizacion : 03:22

| DESCRIPCIÓN                                        | VALOR            | REFERENCIA             |
|----------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| <b>A - ERITROGRAMA</b>                             |                  |                        |
| Hemoglobina                                        | 9.1              | 11 - 16.5 gr/dl        |
| Hematocrito                                        | 27.2             | 35 - 42 %              |
| Eritrocitos                                        | 4.550.000        | 4000000 - 5400000 /mm3 |
| Promedio de volumen corpuscular (PVC)              | 60               | 80 - 97 um3            |
| Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)          | 27.2             | 26.5 - 33.5 pg         |
| Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) | 28.9             | 31 - 38 gr/dl          |
| <b>B - LEUCOGRAMA</b>                              |                  |                        |
| Recuento de Leucocitos                             | 7.100            | 5000 - 10000 / mm3     |
| P.N. Neutrofilos                                   | 74               | 43 - 65 %              |
| P.N. Eosinofilos                                   |                  | 1 - 5%                 |
| Linfocitos                                         | 26               | 30 - 40 %              |
| Recuento de Plaquetas                              | 447.000          | 150000 - 450000 /mm3   |
| OBSERVACIONES                                      | IDE 26.0 VPM 8.0 |                        |

ELABORADO POR: BELKYS ROCHA TORRES

Fecha del Examen: 2014/03/28

**LABORATORIO CLINICO : ORINA PARCIAL**

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realizacion : 2014/03/28

Hora Realizacion : 03:22

| DESCRIPCIÓN                    | VALOR    | REFERENCIA  |
|--------------------------------|----------|-------------|
| <b>ESTUDIO FISICO -QUIMICO</b> |          |             |
| Color de Orina                 | AMARILLO |             |
| Aspecto                        | TURBIO   |             |
| Ph                             | 1020     | 5 - 8       |
| Densidad                       | 7.0      | 1005 - 1030 |
| Proteinas                      | NO       |             |
| Glucosa                        | NO       |             |
| Cetona                         | NO       |             |
| Bilirubina                     | NO       |             |

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| Urobilinogeno                  | NORMAL    |
| Sangre                         | NO        |
| Nitritos                       | NEGATIVOS |
| <b>EXAMEN MICROSCOPICO</b>     |           |
| Leucocitos                     | 2-4/C     |
| Hematiés                       | 0-1/C     |
| Plocitos                       |           |
| Celulas Epiteliales            | 4-6/C     |
| Bacterias                      | ESCASAS   |
| Cilindros Hialinos             |           |
| Cilindros granulosos           |           |
| Cilindros Leucocitarios        |           |
| Cilindros Hemáticos            |           |
| Trichomonas                    |           |
| Levaduras                      |           |
| Levaduras en gemacion          |           |
| Pseudomicelios                 |           |
| Moco                           |           |
| Celulas Renales                |           |
| Cristales de Oxalato de Calcio |           |
| Cristales de Acido Urico       |           |
| Cristales de Fosfatos Amorfos  |           |
| Cristales de Fosfatos triple   |           |
| OBSERVACIONES                  |           |

ELABORADO POR: BELKYS ROCHA TORRES

ATENDIDO POR

## RESUMEN DE EVOLUCIONES

Und. Funcional: CONSULTA PRIORITARIA  
 Número: 154002  
 Fecha - Hora: 2014/03/28 - 13:16  
 Médico: CRISTIAN CAMILO PEREZ  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL  
 Diagnóstico:  
 Subjetivo:  
 Descripción Física:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO POP DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL, CUYOS  
 PARACLINICOS MUESTRAN : HB 9.4, HTO 21, LEUC 9700. PARCIAL DE ORINA NO

598

69

PATOLOGICO, REVALORADA CON EL DR MARTINEZ (GINECOLOGO DE TURNO) QUIEN CONSIDERA QUE LA PACIENTE NO PRESENTA SIGNOS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS POR LO QUE CONSIDERA QUE PUEDE SER DADA DE ALTA. SIN EMBARGO LA PACIENTE POR PRESENTAR DOLOR SE DECIDE ORDENAR NUEVA DOSIS DE TRAMADOL IV.

Paraclinicos:  
 Procedimientos:  
 Tratamiento: -TRAMADOL 50 MG IV AHORA  
 -REVALORAR  
 Analisis:  
 Servicios/UF: CONSULTA PRIORITARIA

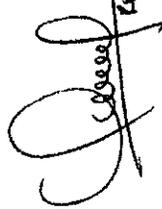
CRISTIAN CAMILO PEREZ LECOMPTE - Registro Medico  
 No. 25783

Und. Funcional: CONSULTA PRIORITARIA  
 Número: 154020  
 Fecha - Hora: 2014/03/28 - 15:36  
 Médico: MARGARETH GUARDELA LEONES  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL  
 Diagnóstico: IDX ANOTADOS  
 Subjetivo:

PACIENTE FEMENINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CONCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, AFEBRIL, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, PACIENTE REFIEE EVOLUCION SATISFACTORIA DE CUADRO CLINICO DE INGRESO. VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO DR ALVARO MARTINEZ QUIEN DA DE ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Descripción Física:

Paraclinicos:  
 Procedimientos:  
 Tratamiento: DE ALTA MEDICA  
 ZALDIAR COMPRIMIDO 35.5mg/325mg TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS  
 SULFATO FERROSO TAB 200MG VO TOMAR 1 TAB DIARIA POR 1 MES  
 Analisis:  
 Servicios/UF: CONSULTA PRIORITARIA

  
 21325

MARGARETH GUARDELA LEONES - Registro Medico No. 24325  
 MEDICO ESPECIALISTA  
 ALVARO MARTINEZ RUIZ

600



ATENDIDO POR  
**ADRIANA ELVIRA TEHERAN MARTINEZ Reg Medico :22253 - MEDICINA GENERAL**

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.



**ANEXO DE CONDICIONES GENERALES Y TARIFAS PARA LA PRESTACIÓN Y PAGO DE SERVICIOS A LOS BENEFICIARIOS DE LAS PÓLIZAS DE SALUD Y PÓLIZAS JUVENILES DE SURAMERICANA - UCI DEL CARIBE S.A**

Las siguientes son las condiciones generales y de tarifas para el pago de los servicios de salud prestados, bien a los asegurados de las Pólizas de Salud emitidas por **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**, (en adelante **SURAMERICANA**), como son **PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA**, "**SALUD FAMILIAR**", "**SALUD GLOBAL**", "**PÓLIZA JUVENIL**" y demás pólizas de salud emitidas por esta Compañía; siempre de acuerdo con las coberturas y los términos y condiciones definidos en los contratos de seguros de salud, celebrados entre la Compañía respectiva y el asegurado, y según las cartas de autorización emitidas por la Compañía, en cada caso concreto a favor de **LA CLÍNICA**.

**1. CONDICIONES GENERALES, SERVICIOS Y COMPROMISOS DE LAS PARTES:**

Los servicios que serán prestados son los que **LA CLÍNICA** ha definido en el "portafolio de servicios" anexo al contrato.

**1.1. SERVICIOS QUE SERÁN PRESTADOS POR LA CLÍNICA:**

En la prestación de servicios de urgencias y atención de pacientes hospitalizados **LA CLÍNICA** será la responsable ante **SURAMERICANA** y ante el paciente, de la prestación de todos los servicios de salud y relacionados con estos, así se haga sustituir por un tercero, total o parcialmente, en la prestación de tales servicios.

En caso que **LA CLÍNICA** se haga sustituir por un tercero en la prestación de los contratados, **LA CLÍNICA** deja constancia expresa de que **SURAMERICANA** sólo pagará a aquella el valor señalado en el presente contrato.

En consecuencia, además de la responsabilidad civil, técnica y administrativa que le compete a **LA CLÍNICA**, será compromiso de esta facturar directamente a la Compañía los servicios prestados, así haya intervenido algún tercero en los mismos, con independencia de que el paciente haya sido internado por prescripción de un médico que preste sus servicios a **LA CLÍNICA**, o por un médico incluido en los directorios médicos de **SURAMERICANA**.

**2. TARIFAS Y CONDICIONES PARA EL PAGO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:**

**2.1. TARIFAS Y CONDICIONES APLICABLES A LA PÓLIZA DE SALUD:**

Las siguientes serán las tarifas y condiciones de pago de las mismas que serán cancelados por **SURAMERICANA**, a **LA CLÍNICA**, como contraprestación por los servicios prestados a los asegurados al plan de las pólizas de salud:

**2.1.1. HONORARIOS PROFESIONALES:**

Las condiciones y tarifas para el pago de los honorarios profesionales a reconocer por **SURAMERICANA** son los establecidos en "**ANEXO HONORARIOS MÉDICOS PROFESIONALES SURAMERICANA, VERSIÓN AÑO 2013**".

SURA

G

f

7x2

**HONORARIOS DE ANESTESIA: 40% HONORARIOS DEL CX.**

En tal sentido los honorarios médicos y condiciones para su pago, contenidos en los anexos indicados, serán los que se cobrarán a **SURAMERICANA**. En consecuencia, **SURAMERICANA** pagará a **LA CLÍNICA** dichos honorarios con independencia del tipo de vinculación jurídica existente entre el médico, general o especialista, y **LA CLÍNICA**, incluso tendrán aplicación cuando el profesional preste sus servicios al paciente por el hecho de pertenecer al directorio de **SURAMERICANA**.

Así mismo, cuando el paciente sea atendido por un médico general y realice una remisión o interconsulta, dentro de la misma atención de la urgencia, por la cual consulta el paciente, **SURAMERICANA**, sólo reconocerá una de las dos consultas, según se define en los anexos arriba señalados.

**2.1.2. AYUDAS DIAGNÓSTICAS:**

En relación con el cobro y pago de los servicios de ayudas diagnósticas, **SURAMERICANA** reconocerá las tarifas y condiciones señaladas en : ISS 2001 + 51% exepcto los siguientes:

|                                                                     |    |         |
|---------------------------------------------------------------------|----|---------|
| ECOGRAFIA DE III NIVEL (Incluye doppler fetal y tamizaje aploidias) | \$ | 188,700 |
| ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA                                | \$ | 60,384  |
| ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL                             | \$ | 76,500  |
| ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL                           | \$ | 76,500  |
| DOPLER OBSTETRICO                                                   | \$ | 71,400  |
| ECO DOPLER ARTERIAS UTERINAS (preeclampsia)                         | \$ | 122,400 |

El valor de los medios de contraste, no debe exceder el precio máximo sugerido por el productor, debiendo **LA CLÍNICA** suministrar a **SURAMERICANA** información sobre el valor sugerido por el productor, cuando así lo requieran. El listado de precios debe anexarse y actualizarse según la condición del mercado lo determinen, informando siempre previamente la nueva tarifa.

Así mismo, **LA CLÍNICA** prescribirá y facturará las ayudas diagnósticas acorde con la codificación y denominación de los anexos señalados

**2.1.3. OTROS SERVICIOS DE SALUD:**

Respecto de aquellos servicios de salud que sean prestados por **LA CLÍNICA** a los afiliados y diferentes de los señalados anteriormente, **LA CLÍNICA** facturara a **SURAMERICANA** las siguientes tarifas:

Incremento tarifarios para el portafolio: 2%  
 Resto De Servicios No Detallados: ISS 2001 + 51%

**SURA**

G

A

73

COE



| HOSPITALIZACIÓN                                                                                                                                                     | TARIFA 2013 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Habitación Suite                                                                                                                                                    | \$ 312,120  |
| Habitación Estándar                                                                                                                                                 | \$ 239,292  |
| UCI Neonatal                                                                                                                                                        | \$ 841,694  |
| UCI Intermedio Neonatal                                                                                                                                             | \$ 370,202  |
| UCI Neonatal Básico                                                                                                                                                 | \$ 357,000  |
| UCI Adultos                                                                                                                                                         | \$ 841,694  |
| UCI Adultos Intermedio                                                                                                                                              | \$ 744,094  |
| DERECHO DE SALA DE Cx (1era Hora)                                                                                                                                   | \$ 270,504  |
| DERECHO DE SALA DE Cx (Minuto adicional)                                                                                                                            | \$ 4,081    |
| CONSUMO DE OXIGENO POR LITRO                                                                                                                                        | \$ 20       |
| USO DEL VIDEOLAPAROSCOPIO: * Incluye:<br>Uso de la torre de video Laparoscopio,<br>trocar, aguja de verres, reductores piezas<br>descartables, asas y receptoscopio | \$ 993,888  |
| USO DEL HISTEROSCOPIO                                                                                                                                               | \$ 387,600  |
| USO DEL FRONTOLUZ                                                                                                                                                   | \$ 15,300   |

| AMBULANCIA                  |            |
|-----------------------------|------------|
| UN TRAYECTO MEDICALIZADO    | \$ 183,600 |
| DOBLE TRAYECTO MEDICALIZADO | \$ 285,600 |



**24.4. HOSPITALIZACIÓN:**

La hospitalización, en habitación o incubadora, en todos los casos, comprende los siguientes servicios básicos:

- a) Médico hospitalario de piso ( no incluye médico tratante).
- b) Enfermera.
- c) Auxiliares de enfermería.
- d) Uso de la infraestructura física y dotación propias del servicio según Requisitos Esenciales (lámpara de fototerapia, menaje, mobiliario, u otros).
- e) Dotación básica de elementos de enfermería: aquella utilizada por este personal durante la realización de actividades relacionadas con la higiene del paciente, control de signos vitales (temperatura, frecuencia respiratoria frecuencia cardiaca y presión arterial), valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía tópica y oral, así como los elementos de protección personal necesarios para el manejo de pacientes aislados o de cuidado especial. Dicha habitación debe manejar de forma integral el uso de equipos como: oxímetro y bomba de infusión.
- f) Material de curación: se incluyen los materiales de curaciones menores; para curaciones mayores se facturarán de acuerdo a su utilización en cada evento.
- g) Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto sustancias de nutrición enteral o parenteral).

A

774

66



- h) Suministro de ropa de cama.
- i) Aseo.
- j) Servicios públicos.
- k) Servicios y recursos de **LA CLÍNICA** prestadora de servicios de salud hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.).
- l) En caso de atención de maternas se incluye la cuna del recién nacido, la cual no podrá ser cobrada como valor adicional, con independencia de la ubicación física de la misma.

**LA CLÍNICA** deja constancia que **SURAMERICANA** no pagará a **LA CLÍNICA**, por los servicios de hospitalización, los siguientes servicios: Alimentación del acompañante, consumo de nevera, servicios telefónicos por fuera de la ciudad y demás servicios no relacionados directamente con la atención del paciente o que sean solicitados como adicionales para el acompañante. Todos estos servicios estarán a cargo de la persona que lo solicite, bien sea el paciente, su acompañante o su representante:

Para efecto de aplicación de las tarifas correspondientes al servicio de hospitalización, tales como habitación, internación en cuidados intensivos o intermedios, incubadora, entre otros, se reconocerá a **LA CLÍNICA** el día de ingreso del paciente más no el del egreso, cualquiera que sea la hora de entrada y de salida del mismo. Se exceptúa de lo anterior, el caso de una permanencia inferior a 24 horas y que por cualquier circunstancia el paciente egrese del centro hospitalario, en cuyo caso se pagará la tarifa correspondiente a la hospitalización según el servicio que ocupó.

Si por prescripción médica el paciente es trasladado de un servicio a otro, la tarifa de la hospitalización correspondiente al día del traslado será la de mayor valor de las utilizadas, más no ambas. ~~Así~~ Por ejemplo, si un paciente es trasladado en un mismo día, de habitación o incubadora, a una unidad de cuidados intensivos, el valor a reconocer por ese día será el de cuidados intensivos.

SURAMERICANA

**2.1.4.1. CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS:**

La estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo, comprende además de los servicios básicos de hospitalización señalados en los literales B) al L) de este anexo, los siguientes:

- a) Control, vigilancia de 24 horas diarias (Intensivista).
- b) Práctica de procedimientos neumológicos, tales como, distensibilidad, reclutamiento, resistencia pulmonar, oximetrías, entre otros, pero sin limitarse a ellos y cualquiera sea el número de veces que se requiera realizar dichos procedimientos.
- c) Honorarios por aplicación de cánulas, sondas, canalización de venas y otros procedimiento indispensables para monitoreo de la función y resucitación cardiopulmonar.
- d) Monitor de signos vitales, oxímetro de pulso, cardioscopio, bomba de infusión, desfibrilador, asistencia ventilatoria (la cual incluye el uso del ventilador y la ventilación a presión) y aire comprimido para el funcionamiento de los equipos.

G

**SURAMERICANA** sólo pagará a **LA CLÍNICA** el valor correspondiente a la **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**, cuando el paciente esté intubado. Para los casos en los cuales la severidad del paciente requiera la presencia física constante de un ventilador, por riesgo inminente de su uso, se definirá entre los Auditores del Hospital y los Coordinadores de atención en salud de **SURAMERICANA**, si el servicio será cobrado y pagado como estancia en unidad de cuidados intermedios, o como estancia en unidad de cuidados intensivos.

f

975

606



La estancia en la Unidad de Cuidado Intermedio, comprende los mismos servicios establecidos para la Unidad de Cuidado Intensivo, con excepción de la asistencia ventilatoria.

**2.1.4.2. DERECHOS DE SALA:**

- a) **LA CLÍNICA** deja establecido que el pago que la Compañía efectúen a **LA CLÍNICA**, por los derechos de sala para sutura y/o curaciones, incluye, el pago del uso del consultorio o sala, instrumentadora, material de curación y servicio de enfermería, los cuales no podrán ser cobrados por separado.
- b) En relación con la atención del parto vaginal y la práctica de legrados uterinos ginecológico u obstétrico, los derechos de sala además del uso de infraestructura física y dotación, comprende la utilización de las unidades de trabajo de parto, post parto y de observación del recién nacido. Los honorarios y procedimientos derivados de esta atención, se cobrarán y pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 1.4.2.
- c) En las intervenciones quirúrgicas y procedimientos terapéuticos que para su práctica requieran de anestesia general, regional o local y que sea realizados en sala de quirófano, sala especial, sala de yesos, sala de procedimientos o pequeña cirugía y/o consultorio, las partes convienen que los derechos de sala pactados incluyen el pago de utilización de la dotación básica, de los equipos con sus accesorios de equipos y/o de sala e implementos, salvo respecto de aquellos que se efectúe convenio independiente, del instrumental, de la ropa y de los servicios de enfermería, esterilización, instrumentación y circulantes, con independencia de que los elementos antes indicados sean reutilizables y/o desechables, de tal manera que el hecho de que tales elementos sean desechables, no conlleva que **LA CLÍNICA** pueda cobrarlo en forma adicional al valor reconocido por el derecho de sala.

SURA

Así las cosas, en la utilización de las salas indicadas anteriormente no se causarán valores adicionales al derecho de sala pactado, por el empleo de accesorios de equipos y/o de sala, elementos y/o materiales desechables, como son ropa quirúrgica, cable de electrobisturí, placa, equipo para asepsia, mangueras, bolsas de receptal, brocas, tarraja y sensores, entre otros, pero sin limitarse a ellos.

OK

- d) No obstante se hará pago independiente, de acuerdo con lo indicado en el primer párrafo del literal (D) del numeral 2.1.4.2. de este documento, respecto del pago en forma adicional al derecho de sala pactado, de lo siguientes equipos: Papilótomo, esfinterótomo o catéter de dilatación y de la canastilla en la práctica del procedimiento "esfinterotomía o papilotomía para la extracción de cálculos". Por el uso de los equipos antes señalados las partes convienen que se causará un valor adicional a los derechos de sala, y por paciente, equivalente a la tercera parte del valor definido por el proveedor para este insumo. Así mismo, por el artroscopio y el laparoscopio **LA CLÍNICA** deja establecido en el presente contrato que se causará un valor adicional a los derechos de sala que se determina en el anexo de equipos de laparoscopia y artroscopia.
- e) Los derechos de sala de quirófano, sala especial, sala de yesos, sala de procedimientos o pequeña cirugía y consultorio, se causarán de acuerdo con el tipo de sala requerido, desde el

A

776

709



punto de vista técnico-científico, para cada procedimiento específico. Así por ejemplo, cuando se encuentre indicada la realización de un procedimiento en sala especial se causará el valor por los derechos correspondientes a este tipo de sala, con independencia de que sea realizado o no en quirófano, entendiéndose además que no se causará el pago de servicios no utilizados.

En el mismo sentido, LA CLÍNICA deja establecido que si no cuenta con las diferentes alternativas de salas señaladas anteriormente, desde el punto de vista locativo, cobrará el valor de los derechos de sala indicados para procedimiento que se realice, de acuerdo con las tarifas que a ellas corresponden, no pudiendo cobrar derecho de sala diferentes.

**2.1.5. MEDICAMENTOS E INSUMOS:**

**2.1.5.1. MEDICAMENTOS:**

En cuanto al pago de los medicamentos que sean suministrados por LA CLÍNICA a los pacientes, el valor a reconocer debe ser el establecido en los listados presentados por LA CLÍNICA y aceptados por SURAMERICANA, los cuales deben tener definida una vigencia. Dicho listado será actualizado los 15 y 30 de cada mes o subsiguiente día hábil para proceder en su actualización oportuna, evitando glosas por estos conceptos. En todo caso, la actualización del listado deberá contar siempre con la aceptación previa por parte SURAMERICANA. Para los medicamentos sobre los cuales no se tiene un acuerdo explícito en los listados, la tarifa deberá ser notificada y conciliado oportunamente ante SURAMERICANA. El valor a reconocer será acorde con la dosis unitaria o en caso de no contar con este sistema será la dosis día.

SURFO

**INSUMOS:**

En cuanto al pago de los insumos que sean suministrados por LA CLÍNICA a los pacientes, el valor a reconocer debe ser el establecido en los listados presentados por LA CLÍNICA y aceptados por SURAMERICANA, los cuales deben tener definida una vigencia. Dicho listado debe ser actualizado previamente al cumplimiento de la vigencia para proceder en su actualización oportuna, evitando glosas por estos conceptos. En todo caso, la actualización del listado deberá contar siempre con la aceptación previa por parte SURAMERICANA.

Siendo claro para LA CLÍNICA y así lo señala en el presente contrato que lo anterior debe propender por el hecho de que LA CLÍNICA obtenga una retribución justa y racional, de acuerdo con las condiciones del mercado de salud colombiano, retribución que la Compañía siempre estará atenta a cancelar a LA CLÍNICA, en caso virtud del presente contrato.

G

**2.2. DESCUENTO COMERCIAL:**

No se estableció descuento por pronto pago.

**3. ACCIDENTES DE TRANSITO:** Se conviene que en el evento en que los asegurados que hayan sufrido accidente de tránsito y sean beneficiarios de póliza de salud emitidas por SURAMERICANA, serán atendidos por LA CLÍNICA, conforme sus obligaciones legales sobre la materia, debiendo solicitar todos los soportes legales. La institución cobrará a la empresa

A

777

809



aseguradora que expidió el SOAT y los beneficios adicionales serán con cargo a la póliza de Salud, de acuerdo con sus condiciones generales

**4. OTRAS CONSIDERACIONES APLICABLES AL CONTRATO:**

4.1. Los procesos administrativos para la comprobación de derecho y solicitudes de órdenes de servicio relativos a los diferentes servicios que hacen parte del objeto de este anexo, son los definidos por **SURAMERICANA** en los diferentes manuales expedidos para tales efectos, así como las instrucciones definidas por el Director Regional de **SURAMERICANA** correspondiente o su delegado, los cuales les serán informado oportunamente para la implementación de todos los procesos necesarios al interior de **LA CLÍNICA**.

4.2. El médico al que se le solicite Interconsulta para un paciente, no debe continuar como médico tratante del paciente.

4.3. **LA CLÍNICA** se obliga a la aplicación y facturación de los medicamentos en presentación mínima posible que no implique la pérdida de información del producto o el riesgo de alterar sus condiciones físico-químicas. En caso de no ser posible la aplicación del medicamento en la forma antes mencionada se obliga a despacharlos y facturarlos en presentación de dosis día.

4.4. Para efectos de que **SURAMERICANA** pague el costo de las cirugías electivas de columna, prótesis de cadera, prótesis de rodilla y prótesis de hombro se requerirá de una segunda opinión que debe ser emitida por el grupo staff vigente para la compañía en la especialidad correspondiente . Así mismo cuando se realice un procedimiento artroscópico en rodilla, para un procedimiento específico, como es el caso de una cirugía para corrección de ligamento cruzado y/o resección de meniscos, se entenderá que en los valores reconocidos para estos procedimientos se incluye el pago de resección de plicas, condroplastias y sinovectomías.

4.5. Se deja constancia que la interpretación que se le dará al parágrafo del artículo 97 del Manual arriba indicado en lo que respecta a la expresión "la vigilancia del paciente durante el periodo de recuperación, incluida la aplicación del parche hemático pos - anestesia en los casos en que sea necesario...", es la de que el tratamiento del dolor pos - quirúrgico o analgesia pos - operatoria no generará por concepto de honorarios de anestesia un valor adicional al reconocido al anestesiólogo por la cirugía, pues estos honorarios incluyen la analgesia postquirúrgica hasta 15 días después de la cirugía o procedimiento. No obstante lo anterior el único caso en que se reconocerá un valor adicional a los honorarios del anestesiólogo por la analgesia pos - operatoria es el establecido en el código 40107 del Manual a que se ha venido haciendo referencia.

G

4.6. **LA CLÍNICA** entenderá que para la realización de los procedimientos quirúrgicos en cualquier cavidad, la vía de entrada o de acceso es inherente al procedimiento, así como los procedimientos que se requieran para la instalación y retiro de un drenaje, bien sea por tubos, sondas o cualquier tipo de dren, por lo cual no se generarán costos y honorarios adicionales a aquellos pactados para el procedimiento de que se trate. Así mismo es claro para las partes que los costos y honorarios correspondientes a la realización de laparotomías, toracotomías o craneotomías se causarán en forma independiente cuando sean diagnósticas o exploratorias y como único procedimiento y no cuando sean la vía de acceso para otro procedimiento.

A

978

609



- 4.7. Con respecto a los procedimientos laparoscópicos **SURAMERICANA** sólo pagará los que se encuentren aprobados por la compañía.
- 4.8. Para enviar las facturas de cobro a **SURAMERICANA**, debe tener previamente un previsado por un funcionario de **SURAMERICANA** asignado por la Dirección Regional . Este proceso busca ahorrar recursos y tiempo en el trámite de cuentas médicas .Por ello **SURAMERICANA** se compromete a tener disponibilidad permanente de personal para que el previsado se haga dentro de los 5 días hábiles siguientes a la elaboración de la factura por parte de **LA CLÍNICA** y presentada a **SURAMERICANA** para su previsado. De no cumplirse con el previsado de cuentas en este plazo, **LA CLÍNICA** comunicará inmediatamente a la Dirección Regional de Suramericana para que este tome los correctivos necesarios.
- 4.9. Se hará un seguimiento con la periodicidad determinada por las partes, al contrato y a la presente carta convenio, con el fin de garantizar y evaluar su buen curso, y la satisfacción de las partes.

**5. COBRO DIRECTO A LOS BENEFICIARIOS Y/O USUARIOS:**

**LA CLÍNICA** se obliga a no cobrar excedentes a los asegurados a los planes de seguros de salud salvo, claro está, el cobro directo por parte de **LA CLÍNICA** de aquellos servicios que no tengan cobertura por el seguro contratado, o aquellos excedentes en los valores asegurados y deducibles de las pólizas, y todos aquellos servicios cuyos costos están sometidos a períodos de carencia o no cuentan con cobertura en las pólizas de seguros, como es el caso, entre otros, de las exclusiones, lo cual será indicado en las cartas de autorización de **SURAMERICANA**, o a través de los coordinadores de atención en salud de la Compañía. Los cobros anteriores, se podrán realizar previo acuerdo entre **LA CLÍNICA** y el paciente y sin que el cobro pueda exceder la tarifa contenida en las tarifas anexas al presente contrato. Así por ejemplo, si los honorarios de una determinada intervención no tiene cobertura por el plan y/o la póliza por encontrarse excluidos en un caso concreto, **LA CLÍNICA** en ningún caso podrá cobrar al asegurado una suma superior a los honorarios pactados con la Compañía. Ahora bien, si el cobro directo al asegurado es por excedentes de la póliza, la suma que resulte del valor cobrado por **LA CLÍNICA** a la Compañía y al asegurado, no podrá exceder de la tarifa de los honorarios pactados con aquella para el procedimiento de que se trate.

SURA  
Reserva

**6. NUEVOS PROCEDIMIENTOS Y TECNOLOGÍAS:**

**SURAMERICANA** sólo pagará a **LA CLÍNICA** el valor de aquellos nuevos servicios y recursos tecnológicos aprobados por las asociaciones científicas, cuando exista previo acuerdo escrito entre las partes, sobre las tarifas y condiciones de pago de las mismas.

G

Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad de **LA CLÍNICA** respecto de la prestación de los servicios de salud al paciente.

A

976

6110



**7. VIGENCIA:**

Las anteriores condiciones, tarifas y compromisos se aplicarán entre el 1 de Julio de 2013 hasta el 30 de Enero 2014. No obstante tanto **LA CLÍNICA** como la Compañía, bien conjunta o individualmente, podrán terminar cualquier relación existente entre ambas avisando a la otra con no menos de sesenta (60) días calendario de antelación a la fecha de terminación deseada, sin que se genere indemnización alguna a favor de ésta.

Por otra parte, cualquier modificación en las tarifas y/o términos del presente anexo durante el término indicado deberá ser acordado previamente, y se aplicará a partir del 1er. día del mes siguiente a aquel en el cual se convenga la modificación respectiva.

C.C. No. 73.103.537  
**SANTIAGO ANTONIO PUERTA BULA**  
**UCI DEL CARIBE S.A**  
NIT: 806.008.356-7



C.C. No 70.050.050  
**FERNANDO OJALVO PRIETO**  
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**  
NIT: 890.903.790-5

80

611

22/11/2019

Historia Clínica

### UCI DEL CARIBE S.A.S.



Código del  
**Prestador:** 130010023501 Nit: 806008356-7  
**Dirección:** B/GRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2  
**Teléfono:** 6937703  
**Web:** www.santacruzdebocagrande.com.co  
**Email:** admisiones@santacruzdebocagrande.com

Fecha de Impresión: 2019/11/22 09:57:33  
**HISTORIA CLÍNICA**

#### Datos del Paciente

|                               |                                                             |                      |                         |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| <b>Identificación:</b>        | CC - 45757673                                               | <b>Paciente:</b>     | GONZALEZ VERGARA EMILUZ |
| <b>Fecha Ingreso:</b>         | 2014/03/19                                                  | <b>Hora Ing:</b>     | 06:25                   |
| <b>Fecha y Hora Atención:</b> | 2014-03-19 07:44                                            | <b>Ingreso:</b>      | 77271                   |
| <b>Fecha Naci:</b>            | 1975-11-02                                                  | <b>Edad:</b>         | 38 años                 |
| <b>Nro.Historia</b>           | CC45757673                                                  | <b>Tipo Usuario:</b> | Cotizante               |
| <b>Teléfono:</b>              | 6512717                                                     | <b>Estrato:</b>      | Nivel I (NO Copago)     |
| <b>Dirección:</b>             | MZ A LT 17 CLL ANDALUCIA                                    | <b>Municipio:</b>    | CARTAGENA               |
| <b>Empresa:</b>               | SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.                           |                      |                         |
| <b>Contrato:</b>              | CONTRATO No 86 : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. : EVENTO |                      |                         |

#### DATOS HISTORIA CLINICA

#### DATOS GENERALES

#### ANAMNESIS

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PROGRAMADA PARA REALIZACIÓN DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL EN EL DÍA DE HOY

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL ASOCIADA A DOLOR EN HIPOGASTRIO. PACIENTE CONSULTA A SERVICIO DE GINECOLOGÍA POR DR SOLEIMAN QUIEN , CON AYUDA DE REPORTE ECOGRÁFICO, DIAGNOSTICA MIOMATOSIS UTERINA. DECIDE PROGRAMAR PARA HISTERECTOMÍA EN EL DÍA DE HOY.

#### ANTECEDENTES

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

**ANTECEDENTES FAMILIARES:**

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTES DE HISPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS EN PADRE Y MADRE

**PATOLÓGICOS:**

PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

**QUIRÚRGICOS:**

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTES DE CESÁREAS EN NÚMERO DE 3, APENDICECTOMÍA Y HERNIORRAFIA UMBILICAL

**FARMACOLÓGICOS:**

PACIENTE REFIERE ANTECEDENTES DE ALERGIA A LOS A.I.N.E.S.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS:

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

81

22/11/2019

Historia Clínica

NORMAL  
PIEL Y MUCOSA:  
NORMAL  
CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:  
NORMAL  
CUELLO:  
NORMAL  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS:  
NORMAL  
TORAX:  
NORMAL  
RESPIRATORIO:  
NORMAL  
CARDIACO:  
NORMAL  
VASCULAR PERIFERICO:  
NORMAL  
ABDOMEN:  
NORMAL  
PERIANAL:  
NORMAL  
REGION INGUINAL:  
NORMAL  
GENITALES:  
NORMAL  
EXTREMIDADES:  
NORMAL  
SIST. NERVIOSO CENTRAL  
NORMAL  
SIST. NERV. PERIFERICO  
NORMAL  
SISTEMA LINFATICO:  
NORMAL  
SIST. OSTEOPARTICULAR:  
NORMAL

**EXAMEN FISICO**

| F CARDIACA: X Min | F RESPIRAT: X Min | T/A:   | TEMPERATURA: Gc° | TAM: |
|-------------------|-------------------|--------|------------------|------|
| 74                | 14                | 130/90 | 36.6             | //   |

**INDICE MASA CORPORAL:**  
Peso: 00 KG. Talla: 0 Mt. IMC: 0 clasificacion: Bajo Peso

**CRANEO, CARA Y CUELLO**  
NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HÚMEDAS CUELLO MÓVIL  
SIMÉTRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍAS

612

22/11/2019

Historia Clínica

**TORAX:**

SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS BIEN TIMBRADOS SIN PRESENCIA DE SOPLO AGREGADOS, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

**ABDOMEN:**

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALIS PRESENTE

**PIEL Y FANERAS:**

NORMOCRÓMICAS, SIN LESIONES

**GENITO-URINARIO:**

GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE EVIDENCIA SANGRADO ESCASO POR LOS MISMOS

**EXTREMIDADES:**

SIMÉTRICAS SIN EDEMA NI DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG. PULSOS PRESENTES

**SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:**

NO DÉFICIT SENSITIVO NI MOTOR.

**PLANES Y TRATAMIENTO**

**PLAN:**

-PREPARAR PARA CIRUGÍA -SSN 500 CC IV AHORA- CEFAZOLINA 2 GR INTRAVENOSO AHORA RESERVAR 2 UGRÉ. PACIENTE CON ORDEN DESDE EL SERVICIO DE ANAESTESIA PARA RESERVA DE LÓBULOS ROJOS EMPAQUETADOS

**ANALISIS:**

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN INGRESA VALORADO PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE EVIDENCIA CLINICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE REVISAN PARACLINICOS QUE SE EVIDENCIAN DENTRO DE RANGO NORMAL. SE INICIA PROTOCOLO PRE -QX

**IMPRESION CLINICA**

Diagnóstico Principal: D259 - LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION

**PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS (Ordenamientos)**

| Servicio: | 8 - LABORATORIO CLINICO                                                                                                                                                                 |               | UF:              |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|
| Numero:   | 146352                                                                                                                                                                                  | Fecha Y Hora: | 2014/03/20 10:44 |
| Dx:       | D259                                                                                                                                                                                    |               |                  |
| Medico:   | NATALIA RAMIREZ CHARRIS                                                                                                                                                                 |               |                  |
| Resumen:  |                                                                                                                                                                                         |               |                  |
| CUPS      | Descripción                                                                                                                                                                             | Cant.         |                  |
| 902209    | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO | 1             |                  |

82

22/11/2019

Historia Clínica

| Servicio: <b>8 - LABORATORIO CLINICO</b>                    |                                                                                                                                                                                         |       |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Número: <b>146416</b> Fecha Y Hora: <b>2014/03/20 16:01</b> |                                                                                                                                                                                         | UF:   |
| Dx: <b>D259</b>                                             |                                                                                                                                                                                         |       |
| Medico: <b>CRISTIAN CAMILO PEREZ LECOMPTE</b>               |                                                                                                                                                                                         |       |
| Resumen: <b>POSTTRANSFUSIONAL</b>                           |                                                                                                                                                                                         |       |
| CUPS                                                        | Descripción                                                                                                                                                                             | Cant. |
| 902209                                                      | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) METODO AUTOMATICO | 1     |

| Servicio: <b>8 - LABORATORIO CLINICO</b>                    |                                                                  |       |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------|
| Número: <b>146503</b> Fecha Y Hora: <b>2014/03/21 06:10</b> |                                                                  | UF:   |
| Dx: <b>D259</b>                                             |                                                                  |       |
| Medico: <b>ADRIANA ELVIRA TEHERAN MARTINEZ</b>              |                                                                  |       |
| Resumen:                                                    |                                                                  |       |
| CUPS                                                        | Descripción                                                      | Cant. |
| 902207                                                      | HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) METODO MANUAL | 1     |

**PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QX (Ordenamientos)**

| Servicio: <b>9 - UNIDAD TRANSFUNCIONAL</b>                  |                                                                              |       |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Número: <b>146052</b> Fecha Y Hora: <b>2014/03/19 09:04</b> |                                                                              | UF:   |
| Dx: <b>D259</b>                                             |                                                                              |       |
| Medico: <b>ANA CAROLINA BONILLA ATENCIA</b>                 |                                                                              |       |
| Resumen:                                                    |                                                                              |       |
| CUPS                                                        | Descripción                                                                  | Cant. |
| 911004                                                      | ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO                    | 1     |
| 911022                                                      | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO (234)                         | 1     |
| 911106                                                      | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS [ESTANDAR]        | 1     |
| 912002                                                      | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS                      | 1     |
| E19829                                                      | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MENOR INCLUYE: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE | 1     |

**RESULTADO DE LOS EXAMENES PRACTICADOS**

Fecha del Examen: **2014/03/20**

**LABORATORIO CLINICO : CUADRO HEMATICO**  
Realizado A : **GONZALEZ VERGARA EMILUZ**

613

22/11/2019

Historia Clínica

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realizacion : 2014/03/20

Hora Realizacion : 13:42

| DESCRIPCIÓN                                        | VALOR            | REFERENCIA             |
|----------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| <b>A - ERITROGRAMA</b>                             |                  |                        |
| Hemoglobina                                        | 6.8              | 11 - 16.5 gr/dl        |
| Hematocrito                                        | 20.4             | 35 - 42 %              |
| Eritrocitos                                        | 3.820.000        | 4000000 - 5400000 /mm3 |
| Promedio de volumen corpuscular (PVC)              | 53               | 80 - 97 um3            |
| Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)          | 15.0             | 26.5 - 33.5 pg         |
| Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) | 28.0             | 31 - 38 gr/dl          |
| <b>B - LEUCOGRAMA</b>                              |                  |                        |
| Recuento de Leucocitos                             | 7.700            | 5000 - 10000 / mm3     |
| P.N. Neutrofilos                                   | 86               | 43 - 65 %              |
| P.N. Eosinofilos                                   |                  | 1 - 5 %                |
| Linfocitos                                         | 14               | 30 - 40 %              |
| Recuento de Plaquetas                              | 352.000          | 150000 - 450000 /mm3   |
| OBSERVACIONES                                      | IDE 22.2 VPM 8.5 |                        |
| ELABORADO POR: BELKYS ROCHA TORRES                 |                  |                        |

Fecha del Examen: 2014/03/21

LABORATORIO CLINICO : CUADRO HEMATICO

Realizado A : GONZALEZ VERGARA EMILUZ

Fecha Toma de Muestra : //

Hora Toma de Muestra :

Fecha Realizacion : 2014/03/21

Hora Realizacion : 05:54

| DESCRIPCIÓN                                        | VALOR    | REFERENCIA             |
|----------------------------------------------------|----------|------------------------|
| <b>A - ERITROGRAMA</b>                             |          |                        |
| Hemoglobina                                        | 8.8      | 11 - 16.5 gr/dl        |
| Hematocrito                                        | 26.5     | 35 - 42 %              |
| Eritrocitos                                        | 4.450000 | 4000000 - 5400000 /mm3 |
| Promedio de volumen corpuscular (PVC)              | 59       | 80 - 97 um3            |
| Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)          | 17.5     | 26.5 - 33.5 pg         |
| Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) | 29.4     | 31 - 38 gr/dl          |
| <b>B - LEUCOGRAMA</b>                              |          |                        |
| Recuento de Leucocitos                             | 9.200    | 5000 - 10000 / mm3     |
| P.N. Neutrofilos                                   | 86       | 43 - 65 %              |
| P.N. Eosinofilos                                   |          | 1 - 5 %                |

33

22/11/2019

Historia Clínica

|                                     |                    |                      |
|-------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Linfocitos                          | 14                 | 30 -40 %             |
| Recuento de Plaquetas               | 324.000            | 150000 - 450000 /mm3 |
| OBSERVACIONES                       | IDE: 24.8 VPM: 8.4 |                      |
| ELABORADO POR: ERIKA URTADO RAMIREZ |                    |                      |

ATENDIDO POR

RESUMEN DE EVOLUCIONES

Und. Funcional: **CIRUGIA**  
Número: **151954** Fecha - Hora: **2014/03/19 - 09:25**  
Médico: **CAROLINA CANTILLO CARREÑO** Especialidad: **MEDICINA GENERAL**  
Diagnóstico:  
Subjetivo:  
Descripción Física: **PACIENTE QUIEN TOLERA BIEN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE ORENAN HOSPITALIZAR POR MEDICO TRATANTE DR SOLEIMAN**  
Paradínicos:  
Procedimientos:  
Tratamiento: **HOSPITALIZAR  
LEV A 100 CC /H  
CEFAZOLINA 1 GR IV C/6H  
ANALGESIA POR CATETER , TRAMADOL AMP 50 MG IV C/8H POR RAZON NECESARIA  
METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV C/8H  
CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS A DR SOLEIMAN**  
Análisis:  
Servicios/UF: **CIRUGIA**



CAROLINA CANTILLO CARREÑO - Registro Medico No. 28505

Und. Funcional: **HOSPITALIZACION**  
Número: **152027** Fecha - Hora: **2014/03/19 - 12:43**  
Médico: **DIANA CAROLINA LOPEZ HOYOS** Especialidad: **MEDICINA GENERAL**  
Diagnóstico: **\*\*\*INGRESO A HOSPITALIZACION\*\*\***

614

22/11/2019

Historia Clínica

PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD EN SU PRIMER DIA DE ESTANCIA CON DIAGNOSTICO:

1. POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

Subjetivo:

PACIENTE REFIERE NAUSEAS, DIURESIS POSITIVA, SIN PROBAR VIA ORAL, SIN DEMABULAR, LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA.

Descripción Física:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL. CCC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESNTE SIN AGREGADOS. ABDOMEN: PLANO, PERISTALSIS DISMINUIDA, BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO ESTERIL SIN SIGNOS DE SANGRADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL; GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO, DIURESIS POSITIVA; EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN LESIONES O EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES; SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE; PIEL Y FANERAS: SIN LESIONES.

Paradínicos:

Procedimientos:

Tratamiento:

CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

Analisis:

PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ACTUALMENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTMICA, CON LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA, CONTINUA HOSPITALIZADA BAJO VIGILANCIA CLINICA DE SU POSTOPERATORIO INMEDIATO.

Servicios/UF:

HOSPITALIZACION

DIANA CAROLINA LOPEZ HOYOS - Registro Medico No.

Und. Funcional:

HOSPITALIZACION

Número:

152218

Fecha - Hora:

2014/03/20 - 10:39

Médico:

NATALIA RAMIREZ CHARRIS

Especialidad

MEDICINA GENERAL

Diagnóstico:

PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD EN SU PRIMER DIA DE ESTANCIA CON DIAGNOSTICO:  
1. POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

Subjetivo:

PACIENTE REFIERE MAREO, MALESTAR GENERAL

Descripción Física:

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL LIGERA PALIDEZ MUCOCUTANEA CCC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESNTE SIN AGREGADOS. ABDOMEN: PLANO, PERISTALSIS DISMINUIDA, BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO ESTERIL SIN SIGNOS DE SANGRADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL; GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO, DIURESIS POSITIVA; EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN LESIONES O EDEMA, PULSOS

314

22/11/2019

Historia Clínica

PERIFERICOS PRESENTES: SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE; PIEL Y FANERAS: SIN LESIONES

Paradínicos:  
 Procedimientos:  
 Tratamiento: SS HEMOGRAMA  
 PACIENTE EN POP DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL QUIEN REFIERE MAREO ADEMÁS TIENE LEVE PALIDEZ POR LO QUE SE ORDENA HEMOGRAMA CON LO CUAL SE REVALORAR Y SE DEFINIRÁ MANEJO, POR EL MOMENTO SE CONTINÚA IGUAL MANEJO  
 Análisis:  
 Servicios/UF: HOSPITALIZACIÓN

*Natalia Ramirez Ch*  
*RM 01567*

NATALIA RAMIREZ CHARRIS - Registro Medico No. 01567 MEDICO ESPECIALISTA FRANCISCO ALBERTO SOLEIMAN CARMONA

---

Und. Funcional: HOSPITALIZACIÓN  
 Número: 152294 Fecha - Hora: 2014/03/20 - 15:54  
 Médico: CRISTIAN CAMILO PEREZ LECOMPTE Especialidad: MEDICINA GENERAL  
 Diagnóstico:  
 Subjetivo:  
 Descripción Física: SE RECIBEN RESULTADOS DE PARACLINICOS, LOS CUALES REPORTAN: HB 6.8, HTO 20.4, LEUC 7700, PLAQ 319000. PACIENTE A LA QUE YA SE LE HABIAN RESERVADO 2 UNIDADES DE GRE, DADO QUE VENIA HEMOGLOBINAS PREOPERATORIAS EN 7. SE LE COMENTAN RESULTADOS AL DR SOLEIMAN, QUIEN DECIDE TRANSFUNDIR HEMOCOMPONENTES RESERVADOS, DADA LA ANEMIA EN LA QUE SE ENCUENTRA. SE ORDENARA HEMOGRAMA POSTRANSFUSIONAL.  
 Paradínicos:  
 Procedimientos:  
 Tratamiento:  
 Análisis:  
 Servicios/UF: HOSPITALIZACIÓN

CRISTIAN CAMILO PEREZ LECOMPTE - Registro Medico No. 25783 MEDICO ESPECIALISTA FRANCISCO ALBERTO SOLEIMAN CARMONA

---

Und. Funcional: HOSPITALIZACIÓN  
 Número: 152468 Fecha - Hora: 2014/03/21 - 10:05  
 Médico: DIANA CAROLINA LOPEZ HOYOS Especialidad: MEDICINA GENERAL  
 Diagnóstico: \*\*\*\*\*EVOLUCION MAÑANA\*\*\*\*\*

615

22/11/2019

Historia Clínica

PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO:  
1. POP DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

Subjetivo:

PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, AFEBRIL, DIURESIS ESPONTANEA, TOLERANDO VIA ORAL, DEMABULANDO, LEVE DOLOR A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA.

Descripción Física:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL. CCC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS PALPABLES, TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESNTE SIN AGREGADOS. ABDOMEN: PLANO, PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA DESCUBIERTA SIN SIGNOS DE SANGRADO, SIN SIGNOS DE DEHISENCIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL; GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO, DIURESIS POSITIVA. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN LESIONES O EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES; SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE; PIEL Y FANERAS: SIN LESIONES.

Paradínicos:

Hemoglobina 8.8 11 - 16.5 gr/dl  
Hematocrito 26.5 35 -42 %  
Eritrocitos 4.450000 4000000 - 5400000 /mm3  
Promedio de volumen corpuscular (PVC) 59 80 -97 um3  
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 17.5 26.5 - 33.5 pg  
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 29.4 31 -38 gr/dl  
B - LEUCOGRAMA  
Recuento de Leucocitos 9.200 5000 - 10000 / mm3  
P.N. Neutrofilos 86 43 -65 %  
P.N. Eosinofilos 1 - 5%  
Linfocitos 14 30 -40 %  
Recuento de Plaquetas 324.000

Procedimientos:

EGRESO MEDICO

Tratamiento:

FOMRULA MEDICA:  
1. KEFLEX TABLETAS 1 GRAMO #1 CAJA  
USO: UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.  
2. WINADEINE F TABLETA #20  
USO: TOMAR UNA TABELTA VIA ORAL CADA 12 HORAS  
3. RIFOCINA SPRAY # 1 FRASCO  
APLICAR UNA VEZ AL DIA SOBRE LA HERIDA  
4. METOCLOPROMIDA TABLETA 10 MG #20  
USO: TOMAR UNA TABELTA VIA ORAL CADA 8 HORAS.

Análisis:

RECOMENDACIONES  
1. CITA CONTROL LUNES 31 DE MARZO.  
2. CONSULTAR POR FIEBRE  
4. DEAMBULAR  
5. DIETA ALTA EN FIBRA  
6. SEGUIR RECETA MEDICA INDICADA  
7. LAVAR HERIDA QUIRURGICA CON AGUA Y JABON DIARIO  
8. CONSULTAR POR SANGRADO O SALIDA DE SECRECION POR HERIDA  
9. RETIRO DE PUNTOS EN UNA SEMANA  
10. CONSULTAR POR ENROJECIMIENTO O BULTOS EN LA HERIDA  
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ACTUALEMENETE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN

85

22/11/2019

Historia Clínica

SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SE RECIBE HEMOGRAMA CONTROL POSTRANSFUSION EL CUAL ARROJA HEMOGLOBINA DE 8.8 HTO 26.5 PACIENTE ASINTOMÁTICA NIEGA MAREO O NAUSEAS, CON EVOLUCION SATISFATORIA DE SU POSTOPERATORIO MOTIVO POR EL CUAL SE DA EGRESO CON FOMRULA MEDICA CITA CONTROL RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Servicios/UF:

HOSPITALIZACION



DIANA CAROLINA LOPEZ HOYOS - Registro Medico No.

MEDICO ESPECIALISTA  
FRANCISCO ALBERTO SOLEIMAN CARMONA

ATENDIDO POR  
ANA CAROLINA BONILLA ATENCIA Reg Medico :0 - MEDICINA GENERAL

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

**UCI DEL CARIBE S.A.S.**

Código del  
**Prestador:** 130010023501 Nit: 806008356-7  
**Dirección:** B/GRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2  
**Teléfono:** 6937703  
**Web:** www.santacruzdebocagrande.com.co  
**Email:** admisiones@santacruzdebocagrande.com

Fecha de Impresión: 2019/11/22 09:59:28  
**PROCEDIMIENTOS**  
**QUIRÚRGICOS** Y  
**DIAGNÓSTICOS**

**Datos del Paciente**

|                               |                                                             |                      |                         |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| <b>Identificación:</b>        | CC - 45757673                                               | <b>Paciente:</b>     | GONZALEZ VERGARA EMILUZ |
| <b>Fecha Ingreso:</b>         | 2014/03/19                                                  | <b>Hora Ing:</b>     | 06:25                   |
| <b>Fecha y Hora Atención:</b> | 2014-03-19 07:44                                            | <b>Ingreso:</b>      | 77271                   |
| <b>Fecha Naci:</b>            | 1975-11-02                                                  | <b>Edad:</b>         | 38 años                 |
| <b>Nro. Historia:</b>         | CC45757673                                                  | <b>Tipo Usuario:</b> | Cotizante               |
| <b>Teléfono:</b>              | 6512717                                                     | <b>Estrato:</b>      | Nivel I (NO Copago)     |
| <b>Dirección:</b>             | MZ A LT 17 CLL ANDALUCIA                                    | <b>Municipio:</b>    | CARTAGENA               |
| <b>Empresa:</b>               | SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.                           |                      |                         |
| <b>Contrato:</b>              | CONTRATO No 86 : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. : EVENTO |                      |                         |

**Datos Descripción Quirúrgica****DATOS QUIRÚRGICOS**

|                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| <b>Fecha Realización</b>    | 2014/03/19                         |
| <b>Embarazo</b>             | no - Trimestre                     |
| <b>Muestras Patológicas</b> | si                                 |
| <b>Sala de Cirugía</b>      | Sala 01                            |
| <b>Tipo de Anestesia</b>    | Raquídea                           |
| <b>Inicio Cirugía</b>       | 07:15                              |
| <b>Fin Cirugía</b>          | 08:45                              |
| <b>Cirujano 1:</b>          | FRANCISCO ALBERTO SOLEIMAN CARMONA |
| <b>Anestesiólogo:</b>       | RUBEN DARIO TEHERAN MARTINEZ       |
| <b>Instrumentadora:</b>     | GINA ARRIETA CARABALLO             |
| <b>Ayudante:</b>            | CAROLINA CANTILLO CARREÑO          |
| <b>Rotadora:</b>            | YOHAIIRA HERRERA HURTADO           |

**DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO**

N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

**DIAGNOSTICOS POSTQUIRURGICOS 1****PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

684000 - (GRUPO 150) HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL SOD

**FORMA DE REALIZACIÓN ACTO QX**

Unico o Unilateral

**TRATAMIENTO**

6/6

36

22/11/2019

Procedimientos Quirúrgicos y Diagnósticos

IDX PRE QX HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL IDX POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

**DESCRIPCION DE LA ATENCION**

1.Descripción Evento Qx u Obstétrico 2.Descripción Ayudas Diagnosticas y Terapéuticas 3.Terminación de Atención  
BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE COLOCAN CAMPOS QUIRÚRGICOS SE REALIZA INSICION TIPO MEDIANA INFRAUMBILICAL, RESECANDO CICATRIZ ANTERIOR , QUE COMPROMETE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, SE INCIDE FASCIA, SE DIVULSIONAN RECTOS ABDOMINALES, SE PINZA, CORTA Y ABRE PERITONEO LONGITUDINALMENTE, SE LLEGA A CAVIDAD ABDOMINAL, SE COLOCA SEPARADOR DE SULLIVAN, ENCONTRANDOSE UTERO DE ASPECTO ADENOMIOSO, SE PINZAN CORTAN Y LIGAN LIGAMENTOS REDONDOS, SE REALIZA HOJAL EN LIGAMENTO ANCHO, SE PINZA Y CORTA LIGAMENTO INFUNDIVULOPELVICO IZQUIERDO, IGUAL PROCEDIMIENTO CONTRALATERAL. SE RECHAZA PERITONEO VESICOUTERINO LOGRANDO RECHAZAR COMPLETAMENTE LA VEJIGA, SE PINZAN, LIGAN Y CORTAN ARTERIA UTERINAS BILATERAL, SE PINZAN, LIGAN Y CORTAN LIGAMENTOS UTEROSACROS, SE ABRE PARED ANTERIOR DE VAGINA, SE RESECA PIEZA UTERINA EN SU TOTALIDAD Y SE ENVIA A PATOLOGIA UTERO Y CUELLO. SE SUTURA CÚPULA VAGINAL, SE FIJA PEDÍCULO INFERIOR A ESTA, SE VERIFICA HEMOSTASIA, SE REALIZA CIERRE DE PERITONEO Y SE FIJAN AMBOS ANEXOS SE REVERIFICA HEMOSTASIA, SE RETIRAN Y CUENTAN COMPRESAS, CONTEO COMPLETO, SE RETIRA INSTRUMENTAL, SE REALIZA CIERRE POR PLANOS HASTA PIEL. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SONDA VESICAL CON ORINA CLARA

FRANCISCO ALBERTO  
SOLEIMAN CARMONA

FRANCISCO ALBERTO  
SOLEIMAN CARMONA Reg  
Medico :15447

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

617

22/11/2019

Notas de Enfermería

### UCI DEL CARIBE S.A.S.



**Código del**  
**Prestador:** 130010023501 Nit: 806008356-7  
**Dirección:** B/GRANDE CR3RA N 8-177 PISO 2  
**Teléfono:** 6937703  
**Web:** www.santacruzdebocagrande.com.co  
**Email:** admisiones@santacruzdebocagrande.com

Fecha de Impresión: 2019/11/22 09:58:59  
**NOTAS DE ENFERMERÍA**

#### Datos del Paciente

|                               |                                                             |                      |                         |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| <b>Identificación:</b>        | CC - 45757673                                               | <b>Paciente:</b>     | GONZALEZ VERGARA EMILUZ |
| <b>Fecha Ingreso:</b>         | 2014/03/19                                                  | <b>Hora Ing:</b>     | 06:25                   |
| <b>Fecha y Hora Atencion:</b> | 2014-03-19 07:44                                            | <b>Ingreso:</b>      | 77271                   |
| <b>Fecha Naci:</b>            | 1975-11-02                                                  | <b>Edad:</b>         | 38 años                 |
| <b>Nro.Historia:</b>          | CC45757673                                                  | <b>Tipo Usuario:</b> | Cotizante               |
| <b>Teléfono:</b>              | 6512717                                                     | <b>Estrato:</b>      | Nivel I (NO Copago)     |
| <b>Dirección:</b>             | MZ A LT 17 CLL ANDALUCIA                                    | <b>Municipio:</b>    | CARTAGENA               |
| <b>Empresa:</b>               | SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.                           |                      |                         |
| <b>Contrato:</b>              | CONTRATO No 86 : SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. : EVENTO |                      |                         |

#### Nota N°: 153729

Servicio: **2 - CUIDADO INTENSIVO ADULTO**

Fecha: 2014/03/19 Hora: 07:59 Peso: . Kg  
 Tensión Arterial: 105/54 mmHg Temperatura: 0 °C  
 Frecuencia Respiratoria: 12 Lat/min Frecuencia Cardíaca: 56 Lat/min  
 Enfermera(o): YOJAIIRA MARGARITA HERRERA HURTADO

#### Nota:

-07:05-INGRESA PCTE A SALA DE CX PROCEDENTE DE PRIORITARIA EN SILLA DE RUEDA POR AUX DE ENF,PCTE DE SEXO F,SE OBSERVA ORIENTADA,TRANQUILA,programada PARA ACTO QX DE h.ta,L.E.V EN M.S.) PERMEABLE CON 500 CC DE S.S.N,SE UBICA EN CAMILLA QX Y ES MONITORIZADA

-07:10-PROFILAXIS CON 2 GRS DE CEFazOLINA I.V.

-07:15-ANESTESIA RAQUIDEA mas bolo de morfina POR EL DR r.teheran.

-07:20-ASEPSIA Y ANTISEPSIA MAS COLOCACION DE SONDA VESICAL a cistoflo.

-07:25-VISTEN PCTE CON CAMPOS ESTERILES ,CONTEO DE MATERIALES 8 COMPRESA mas 10 gasas POR LA INTS gina.a.

-07:35-INICIA ACTO QX DE h.ta POR eL DR f.soleiman CON LA AYUDA DE La DRa carolina MAS LA INTS gina.a.

-07:55-ingresa al compo qx 3 compresas mas para ser 11 en total.

-08:00-sale muestra para estudio patologico (utero mas cuello uterino)

-CONTEO DE MATERIALES COMPLETO 11 COMPRESAS mas 10 gasas E INICIA CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL POR PLANOS HASTA LLEGAR A PIEL.

-TERMINA ACTO QX SIN COMPLICACIONES,SE ADM 2000 CC DE LIQUIDOS Y ELIMINA 200 CC DE ORINA CLARA Y SE COLOCAN APOSITOS LIMPIOS EN HERIDA QX

877

819

22/11/2019

Notas de Enfermería

-ES TRANSLADADA PCTE A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTO DE ANESTESIA RAQUIDEA

YOJAIRA MARGARITA HERRERA HURTADO

Tipo Documento: CC Nro. documento: 45757673  
Nombre: EMILUZ GONZALEZ VERGARA  
Sexo: F  
Dirección: MZ A LT 17 CLL ANDALUCIA  
Teléfono: 6512717

Nota N°: 153758

Servicio: 2 - CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Fecha: 2014/03/19 Hora: 09:53 Peso: 70KG Kg  
Tensión Arterial: 110/70 mmHg Temperatura: 0 °C  
Frecuencia Respiratoria: . Lat/min Frecuencia Cardíaca: . Lat/min  
Enfermera(o): CANDELARIA CAMPO BRIEVA

Nota:

06.50 ingresa paciente al servicio de prequirurgica consiente orientada en compañía de familiares programada para histerectomía por dr soleiman es valorada por el medico en turno dra bonilla quien realiza historia clínica ordena canalizar con ssn 500ccx a goteo moderado se coloca manilla de identificación firma consentimiento informado

07.00 se traslada a cirugía en silla de rueda con profilaxis

CANDELARIA CAMPO BRIEVA

Tipo Documento: CC Nro. documento: 45757673  
Nombre: EMILUZ GONZALEZ VERGARA  
Sexo: F  
Dirección: MZ A LT 17 CLL ANDALUCIA  
Teléfono: 6512717

Nota N°: 153813

Servicio: 2 - CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Fecha: 2014/03/19 Hora: 12:51 Peso: . Kg  
Tensión Arterial: mmHg Temperatura: 0 °C  
Frecuencia Respiratoria: . Lat/min Frecuencia Cardíaca: . Lat/min

88

6/9

22/11/2019

Notas de Enfermería

Enfermera(o): **JANYS JIMENEZ**

Nota:

INGRESA PACIENTE A SALA DE HOSPITATRANQUILA EN CAMILLA POR AUX DE ENFERMERÍA, Y CAMILLERO DE SALA DE CIRUGIA, CONSIENTE Y ORIENTADA SE UBICA EN SU HABITACIÓN, AL SALUDO MANIFIESTA ESTAR BIEN, CON dx: de histerectomia por el dr: soleiman. se observa recibiendo oxigeno a medio ambiente vena canalizada en con sasaliña normal faltando por pasar 300cc, APOSITOS LIMPIOS Y SECOS EN HERIDA QX, SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA CLARA por bolo de morfina. 11:00 PACIENTE TRANQUILA EN SU UNIDAD. 12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS. 13:00 QUEDA EN SU UNIDAD PASANDO BUE TURNO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, BAJO LA observación MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERAS.

*Jany Jimenez Veto*

JANYS JIMENEZ

Tipo Documento: CC Nro. documento: 45757673

Nombre: EMILUZ GONZALEZ VERGARA

Sexo: F

Dirección: MZ A LT 17 CLL ANDALUCIA

Teléfono: 6512717

Nota N°: 153874

Servicio: 2 - CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Fecha: 2014/03/19 Hora: 16:37 Peso: . Kg

Tesi3n Arterial: mmHg Temperatura: 0 3C

Frecuencia Respiratoria: . Lat/min Frecuencia Cardiac: . Lat/min

Enfermera(o): SINDY LUCIA VILORIA AGUIRRE

Nota:

13:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN SALA DE HOSPITALIZACION TRANQUILA, CONSIENTE Y ORIENTADA AL SALUDO MANIFIESTA ESTAR BIEN, CON DX: DE HISTERECTOMIA abdominal POR EL DR: SOLEIMAN. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA RECIBIENDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE VENA CANALIZADA EN CON SOLUCION SALINA NORMAL 500CC FALTANDO POR PASAR 300CC, APOSITOS LIMPIOS Y SECOS EN HERIDA QX, SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA CLARA POR BOLO DE MORFINA. 14:00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA Y MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR 14:30 TOMA DE SIGNOS VITALES VER REGISTROS 15:00 PACIENTE TRANQUILA EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA 16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS.17:00 PACIENTE RECIBE DIETA ORDENADA a tolerancia 18:00 SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO ADM POR JEFE DE TURNO 19:00 QUEDA EN SU UNIDAD PASANDO BUEN TURNO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, BAJO LA OBSERVACION MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERAS.

85

670

22/11/2019

Notas de Enfermería

**SINDY LUCIA VILORIA AGUIRRE**

Tipo Documento: CC Nro. documento: 45757673  
 Nombre: EMILUZ GONZALEZ VERGARA  
 Sexo: F  
 Dirección: MZ A LT 17 CLL ANDALUCIA  
 Teléfono: 6512717

Nota N°: 153966

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
| Servicio: | 2 - CUIDADO INTENSIVO ADULTO |
|-----------|------------------------------|

Fecha: 2014/03/20 Hora: 00:37 Peso: . Kg  
 Tensión Arterial: mmHg Temperatura: 0 °C  
 Frecuencia Respiratoria: . Lat/min Frecuencia Cardíaca: . Lat/min  
 Enfermera(o): LUZ MINA RODELO TEHERAN

Nota:

19:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN SALA DE HOSPITALIZACION TRANQUILA, CONSIENTE Y ORIENTADA AL SALUDO MANIFIESTA ESTAR BIEN, CON DX: DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL POR EL DR: SOLEIMAN. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA RECIBIENDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE VENA CANALIZADA EN CON SOLUCION SALINA NORMAL 500CC FALTANDO POR PASAR 300CC, APOSITOS LIMPIOS Y SECOS EN HERIDA QX, SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA CLARA POR BOLO DE MORFINA. 19:30=-:00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA Y MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR 20:30 TOMA DE SIGNOS VITALES VER REGISTROS 24:00 PACIENTE TRANQUILA EN SU UNIDAD. 04:00 SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO ADM POR JEFE DE TURNO 07:00 QUEDA EN SU UNIDAD PASANDO BUEN TURNO EN COMPANIA DE FAMILIAR, BAJO LA OBSERVACION MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERAS.

LUZ MINA RODELO TEHERAN

Tipo Documento: CC Nro. documento: 45757673  
 Nombre: EMILUZ GONZALEZ VERGARA  
 Sexo: F  
 Dirección: MZ A LT 17 CLL ANDALUCIA  
 Teléfono: 6512717

Nota N°: 154044

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
| Servicio: | 2 - CUIDADO INTENSIVO ADULTO |
|-----------|------------------------------|

Fecha: 2014/03/20 Hora: 11:39 Peso: , Kg  
 Tensión Arterial: mmHg Temperatura: 0 °C  
 Frecuencia Respiratoria: , Lat/min Frecuencia Cardíaca: ,, Lat/min

20

129

22/11/2019

Notas de Enfermería

Enfermera(o): YUCELIS MIRANDA LOPEZ

Nota:

9 13:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO FEMENINO EN SALA DE HOSPITALIZACION TRANQUILA, CONSIENTE Y ORIENTADA AL SALUDO MANIFIESTA ESTAR BIEN, CON DX: DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL POR EL DR: SOLEIMAN. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA RECIBIENDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE VENA CANALIZADA EN CON SOLUCION SALINA NORMAL 500CC FALTANDO POR PASAR 300CC, APOSITOS LIMPIOS Y SECOS EN HERIDA QX, SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA CLARA POR BOLO DE MORFINA. 07:000 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA Y MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR 08:00 TOMA DE SIGNOS VITALES VER REGISTROS RECIBE DIETA ORDENADA A TOLERANCIA 9:00 PACIENTE TRANQUILA EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA 11:00 RECIBE VISITA POR EL ESPECIALISTA QUIEN ORDENA EXAMENES DE LAB Y DEJAR EN OBSERVACION 12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS PACIENTE RECIBE DIETA ORDENADA A TOLERANCIA .12:00 SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO ADM POR JEFE DE TURNO 13:00QUEDA EN SU UNIDAD PASANDO BUEN TURNO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE RETIRA SONDA VESICAL CON VEJIGA LLENA VA AL BAÑO Y SE OBSERVA ORINA EXPONTANEA , BAJO LA OBSERVACION MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERA14:00 SE OBSERVA VENA CANALIZADA .ESTABLE CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS . RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO COMPLETO 16-00 RECIBE TRATAMIENTO RDENADO COMPLETO PORN JEFE EN TURNO 19:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS QUEDA EN CAMA ESTABLE RECUPERANDOSE PASO BUEN TURNO .



YUCELIS MIRANDA LOPEZ

Tipo Documento: CC Nro. documento: 45757673

Nombre: EMILUZ GONZALEZ VERGARA

Sexo: F

Dirección: MZ A LT 17 CLL ANDALUCIA

Teléfono: 6512717

Nota N°: 154299

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
| Servicio: | 2 - CUIDADO INTENSIVO ADULTO |
|-----------|------------------------------|

Fecha: 2014/03/21 Hora: 00:33 Peso: . Kg

Tesi3n Arterial: mmHg Temperatura: 0 °C

Frecuencia Respiratoria: . Lat/min Frecuencia Cardiac: . Lat/min

Enfermera(o): MARTHA INDIRA TORRES VELASQUEZ

Nota:

19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA CONSIENTE Y ORIENTADA POSTOPERATORIO DE HAT DR SOLEIMAN EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.MANIFESTANDO AL SALUDO ESTAR UN POCO MEJOR. A LA VALORACION FISICA SE OBSERVA ESTABLE, PALIDEZ GENERALIZADA,RECIBIENDO OXIGENO A MEDIO

12

622

22/11/2019

Notas de Enfermería

AMBIENTE, VENA CANALIZADA PERMEABLE PASANDO SSN 0,9% 500CC A 104CC/HORAS, APOSITOS LIMPIOS CUBRIENDO HERIDA QUIRURGICA, ELIMINANDO ORINA ESPONTANEA, SANGRADO VAGINAL ESCASO, MIS SIN EDEMA. PACTE QUE SE ENCUENTRA TRANFUNDIENDOSE 1 UNIDAD DE GRE. PENDIENTE TRANFUNDIR 2 UNIDAD. 20:00 RONDA DE ENFERMERIA PACTE TRANQUILA. 20:20 FINALIZA 1 UNIDAD DE GRE Y SE MONTA 2 UNIDAD POR JEFE EN TURNO, SE CONTROLAN SIGNOS VITALES. 22:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS+SE ADMINISTRA TRATAMIENTO POR JEFE EN TURNO. 23:15 FINALIZA TRANFUSION SANGUINEA DE 2 UNIDAD DE GRE SIN COMPLICACION, SE CONTROLAN SIGNOS VITALES 01:00 EN SU UNIDA SIN NOVEDAD ALGUNA. 03:00 PACTE TRANQUILA EN SU UNIDAD DESCANSANDO SIN PRESENTAR CAMBIOS. 04:00 RECIBE TRATAMIENTO POR JEFE EN TURNO. 05:00 RECIBE BAÑO EN DUCHA, LIMPIEZA Y ARREGLO DE LA UNIDAD. 05:00 SE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA CH CONTROL POR TRANFUSION POR PERSONAL ENCARGADO. 06:00 SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO+CONTROL DE SIGNOS VITALES QUE SE REGISTRAN. 07:00 QUEDA EN SU UNIDAD, CON LIQUIDOS IV PERMEABLES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, PASANDO BUEN TURNO BAJO OBSERVACION MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA.

MARTHA INDIRA TORRES VELASQUEZ

---

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

92

SURAMERICANA

Recibí 15/05/2014

623



ANEXO DE CONDICIONES GENERALES Y HONORARIOS PROFESIONALES A LA CARTA CONVENIO DE CONDICIONES GENERALES Y HONORARIOS MÉDICOS DE LAS PÓLIZAS DE SALUD EMITIDAS POR SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. VERSIÓN AÑO 2013

Señor Profesional de la Salud:

- Las siguientes condiciones generales y honorarios profesionales, constituyen el anexo a la comunicación y/o carta convenio remitida a usted y que serán aplicables a todos los servicios prestados a los afiliados a las pólizas de Salud de la Compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. (denominada de aquí en adelante simplemente SURAMERICANA), emitidos o que se emitan durante la vigencia del presente anexo, los beneficiarios, afiliados o asociados a Planes de Medicina Prepagada emitidos por otras compañías nacionales o extranjeras que establezcan convenios con SURAMERICANA y las pólizas de seguros médicos nacionales o extranjeras que igualmente establezcan convenios con SURAMERICANA para la atención de sus afiliados y asegurados, salvo acuerdo diferente entre usted y SURAMERICANA.
- Dichas condiciones y honorarios profesionales estarán vigentes entre el 1 de febrero de 2013 y el 31 de enero de 2014.

1. HONORARIOS PROFESIONALES:

| ACTIVIDAD                                                                                 | 2013   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>HONORARIOS QUIRÚRGICOS UVR</b>                                                         |        |
| Punto Quirúrgico UVR SALUD incluye ayudante (Manual Tarifario Suramericana)               | 12.850 |
| Punto Quirúrgico UVR SALUD no incluye ayudante (Manual Tarifario Suramericana)            | 11.650 |
| <b>CONSULTA EXTERNA</b>                                                                   |        |
| <b>Médico general</b>                                                                     |        |
| Consulta médico general                                                                   | 42.800 |
| Control médico general                                                                    | 21.300 |
| <b>Médico especialista</b>                                                                |        |
| Consulta médico especialista (clínico)                                                    | 65.700 |
| Consulta médico especialista (quirúrgico)                                                 | 61.900 |
| Control médico especialista                                                               | 33.700 |
| <b>Psiquiatría</b>                                                                        |        |
| Consulta psiquiatría (Hasta 12 consultas usuario/año)                                     | 65.700 |
| <b>Bloenergética</b>                                                                      |        |
| Consulta Bloenergética (Hasta 12 consultas usuario/año)                                   | 47.200 |
| <b>Nutrición y dietética</b>                                                              |        |
| Consulta nutrición y dietética primera cita                                               | 30.400 |
| Consulta nutrición y dietética control                                                    | 20.200 |
| Evaluación nutricional intrahospitalaria, día (independiente del área de hospitalización) | 30.400 |
| <b>CONSULTA URGENTE</b>                                                                   |        |
| Consulta urgente médico general                                                           | 52.000 |
| Consulta urgente médico especialista                                                      | 67.500 |

Cesarea 80 UVR.  
perineoplastia  
Cesario = 50 -> ANESTESIA logia = 17 200

23

| HONORARIOS PROFESIONALES                                                                   |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Honorarios día hospitalario                                                                |         |
| Honorarios día hospitalario médico general                                                 | 33.800  |
| Honorarios día hospitalario médico especialista e interconsulta                            | 64.400  |
| Evaluación al Recién nacido sala de partos (incluye la evaluación de alta)                 | 138.200 |
| HONORARIOS UCI - UCE (Niños y Adultos)                                                     |         |
| Honorarios día en U.C.I. - U.C.E. para médico diferente al intensivista                    | 64.400  |
| ELECTROCARDIOGRAMA                                                                         |         |
| Electrocardiograma con lectura (en consultorio)                                            | 36.250  |
| HONORARIOS INSTRUMENTACION QUIRURGICA                                                      |         |
| 1 hora                                                                                     | 67.100  |
| Hora adicional                                                                             | 16.900  |
| CITOLOGIA                                                                                  |         |
| Toma y lectura de citología en consultorio (Incluye materiales e insumos que se requieran) | 32.150  |

## 2. CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LOS HONORARIOS PROFESIONALES:

2.1 Las especialidades médicas se han dividido en Especialidades Clínicas y Especialidades Quirúrgicas e intervencionistas. Las especialidades clínicas son las siguientes: Cardiología, Gastroenterología clínica, Geriatría, Fisiatría, Hematología, Inmunología, Medicina Interna, Neumología, Neurología, Nefrología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Vasculares periféricos clínicos.

2.2 Especialidades Quirúrgicas e intervencionistas: son aquellas especialidades no relacionadas anteriormente.

2.3 La UVR o Punto Quirúrgico se entiende como la unidad de valor relativo para el pago de los procedimientos y es aplicable al "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE SURAMERICANA".

2.4 Las ayudas diagnósticas no serán canceladas de acuerdo con lo indicado en dicho Manual. Las ayudas serán canceladas de acuerdo con el listado de las mismas y los correspondientes honorarios para cada una de ellas definido por SURAMERICANA.

2.5 Los honorarios reconocidos por día hospitalario médico (honorarios día hospitalario médico general y especialista) incluyen la vigilancia del paciente durante 24 horas, con independencia del número de visitas que tenga que realizar el profesional o de llamadas que deba atender en dicho término.

2.6 Los honorarios médicos no están sujetos a recargos.

2.7 En la consulta de urgencias que sea atendida simultáneamente por médico general y médico especialista sólo será reconocida la consulta de médico especialista.

625



2.8 En caso de un paciente hospitalizado los honorarios pagados por la interconsulta, incluyen el pago de la vigilancia por el mismo especialista que la efectúa sin que éste pueda cobrar simultáneamente honorarios por día médico especialista.

2.9 El pago de los honorarios médicos en UCI y UCE, incluyen el cuidado diario hospitalario, manejo de signos vitales, procedimientos para estabilización y manejos tales como resucitación, intubación, canalización de venas, aplicación de catéteres de cualquier tipo, entre otros, y aquellos otros procedimientos inherentes a su especialidad para el manejo del paciente en estado crítico. Estos honorarios están incluidos en el valor convenido con la institución para el servicio de UCI y UCE. Para el pago de interconsultas diferentes al intensivista, se reconocerá la tarifa descrita en el ítem "Honorarios UCI - UCE adultos y niños.

2.10 Los honorarios reconocidos por SURAMERICANA denominados "VALOR UVR O PUNTO QUIRÚRGICO (INCLUYE AYUDANTE)" por un procedimiento quirúrgico incluyen la ayudantía quirúrgica y/o cocirujano, con independencia del número de ayudantes y de que los mismos sean médico general o especialista.

2.11 Además, si se conviene con la Institución que los honorarios de ayudantía quirúrgica estén incluidos o bien en el pago que se efectúe por los derechos de sala, o bien en el pago por paquetes quirúrgicos o por facturación institucional, los honorarios a reconocer al cirujano serán aquellos que corresponde al "VALOR UVR O PUNTO QUIRÚRGICO (NO INCLUYE AYUDANTE)".

2.12 Así mismo los honorarios reconocidos por SURAMERICANA por el procedimiento incluyen el pago de las revisiones y controles ambulatorios que sean realizados dentro de los 30 días posteriores al mismo, al igual que las curaciones, retiros de suturas, cambios de yeso y cualquier actividad inherente al procedimiento realizado y debidamente autorizado por SURAMERICANA. Todo lo cual no genera obligación de pagar honorarios adicionales a los del procedimiento inicialmente reconocido.

2.13 Los honorarios quirúrgicos denominados "VALOR UVR O PUNTO QUIRÚRGICO (NO INCLUYE AYUDANTE)" o "VALOR UVR O PUNTO QUIRÚRGICO (INCLUYE AYUDANTE)" y que sean reconocidos para la realización de un procedimiento específico, constituyen el valor único a pagar por honorarios por el procedimiento realizado, e incluyen dentro de dicho valor el pago de todos los demás procedimientos cuya realización sea necesaria para llevar a cabo el procedimiento específico, e inherentes al mismo. Así por ejemplo, vía de acceso, disección por planos, entre otros. Igualmente en dicho pago está incluida la vigilancia hospitalaria del paciente que se haga necesaria por cualquier causa dentro de los 15 días posteriores al procedimiento. En caso de permanecer el paciente hospitalizado por más tiempo del aquí definido, SURAMERICANA reconocerá honorarios por día hospitalario médico a partir del día 16 posterior al procedimiento.

2.14 Los honorarios para servicios de instrumentación, cuando se reconocen de manera independiente a los derechos de sala, sólo serán reconocidos si es necesario o pertinente su participación en el quirófano y se condiciona su pago a que efectivamente se haya prestado.

2.15 El pago de los honorarios médicos incluye la elaboración de resúmenes de historia clínica, epicrisis y demás trámites administrativos, por lo cual no procede el cobro de honorarios médicos adicionales.

SB



2.16 Se define como control la evaluación clínica del paciente, realizada hasta un mes después de la primera consulta y por el mismo diagnóstico. Las Pólizas de Salud emitidas por SURAMERICANA excluyen expresamente entre otros tratamientos los siguientes: Alcoholismo, toxicomanías y las complicaciones de éstas. Una vez establecido el diagnóstico de alguna de estas patologías enunciadas como exclusión de la póliza de salud correspondiente, por éstas causas no se dará cobertura adicional para ninguna atención médica, incluyendo la psicoterapia. Los gastos por estas atenciones serán a cargo del paciente.

2.17 La solicitud de autorización para la realización de un procedimiento quirúrgico deberá realizarse de acuerdo con los códigos y descripciones del "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE SURAMERICANA".

2.18 Respecto de los procedimientos quirúrgicos bilaterales o múltiples que se realizan por distinta vía, los honorarios profesionales serán pagados así:

- ✓ 100% del valor del procedimiento mayor
- ✓ 75% del valor del segundo procedimiento
- ✓ 50% del valor del tercer procedimiento
- ✓ 25% del valor del cuarto procedimiento y posteriores

- Respecto de los procedimientos quirúrgicos múltiples que se realizan por la misma vía, los honorarios profesionales serán pagados así:

- ✓ 100% del valor del procedimiento mayor
- ✓ 50% del valor del segundo procedimiento
- ✓ 25% del valor del tercer procedimiento y posteriores

2.19 Los honorarios que se reconocen por la evaluación del recién nacido en sala de parto incluyen el pago de la atención del recién nacido durante el parto, las maniobras de reanimación y resucitación, la canalización de venas y/o arterias, la colocación de catéteres, la vigilancia del paciente durante 24 horas, con independencia del número de visitas que tenga que realizar el profesional o de llamadas que deba atender en dicho término, hasta dar de alta al recién nacido, hasta el segundo día posterior al parto.

2.20 Si el recién nacido requiere hospitalización para manejo médico de cualquier patología SURAMERICANA reconocerá honorarios día hospitalario a partir del tercer día (incluido éste) posterior al parto.

2.21 SURAMERICANA sólo tiene cobertura en sus pólizas de salud de los costos correspondientes a los exámenes y procedimientos diagnósticos debidamente reconocidos y autorizados por las respectivas sociedades científicas, y de acuerdo con los términos de cada contrato de seguros del que es asegurado el paciente, para lo cual se debe tramitar la documentación requerida por SURAMERICANA, definidos por la Dirección de Salud Regional.

2.22 Lo no expresamente previsto en este anexo, en la comunicación y/o carta convenio remitida a usted o en el "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE SURAMERICANA", deberá ser acordado por las partes para su reconocimiento y pago por parte de SURAMERICANA al PROFESIONAL.



627

### 3 COPAGOS USUARIOS PÓLIZAS DE SALUD

En los eventos en los cuales la atención médica a brindar esté sujeta a copagos a cargo del beneficiario, (lo cual se informará al momento de la solicitud de autorización) usted deberá informar y cobrar al afiliado dicho valor. El valor cobrado por copago será descontando por SURAMERICANA del valor de la factura de la prestación del servicio.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "C. Gomez Baena".

**CARLOS MARIO GOMEZ BAENA**  
Director Regional de Reclamaciones de Salud  
E-mail: [cgomezba@sura.com.co](mailto:cgomezba@sura.com.co)  
Seguros de Vida Suramericana S.A.

97

631

## Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna

Juan Pablo Hollman-Montiel,\* Gerardo Rodríguez Aguiñiga\*\*

### RESUMEN

### ABSTRACT

**Introducción:** La histerectomía es el procedimiento ginecológico más común que se realiza. **Casi 90% de las histerectomías se realiza por indicaciones benignas, de las cuales la leiomiomatosis es la más frecuente:** Como toda cirugía, la histerectomía total abdominal no está exenta de complicaciones, más si están presentes factores de riesgo como la obesidad, enfermedades crónico-degenerativas, cirugías previas, anemia y otros. Las complicaciones infecciosas y hemorrágicas son las más frecuentes en la mayoría de los estudios realizados. **Objetivo:** Conocer las complicaciones más frecuentes que se presentan en las pacientes sometidas a histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se incluyeron todas las pacientes sometidas a histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México del 1 de julio de 2011 al 30 de junio de 2013, excluyendo a las pacientes en quienes el estudio histopatológico reportaba malignidad. **Resultados:** Se incluyeron 438 pacientes, de las cuales 66 –un 15.05%– presentaron complicaciones. La complicación más frecuente observada fue el choque hipovolémico, en un 9.1% del total de las pacientes, seguida de las infecciones postquirúrgicas, con un 3.7% de casos, y de la dehiscencia de herida quirúrgica, en un 3.2%. **Conclusión:** Las complicaciones hemorrágicas fueron las más frecuentes, seguidas de las infecciones postquirúrgicas; se encontró que los principales factores de riesgo asociados a estas complicaciones fueron la obesidad, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, lo cual muestra la necesidad de controlar estas patologías de base previamente a la cirugía para así disminuir el riesgo de complicaciones.

**Introduction:** Hysterectomy is the most common gynecological procedure performed. Almost 90% of all hysterectomies are performed for benign indications, of which the most frequent leiomyomatosis. Like any surgery, abdominal hysterectomy is not without complications, especially if risk factors such as obesity, chronic degenerative diseases, previous surgeries, anemia and others are present. Infectious and hemorrhagic complications are the most frequent in most studies. **Objective:** To identify the most frequent complications that occur in patients undergoing total abdominal hysterectomy for benign indications. **Material and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study. We included all patients who underwent total abdominal hysterectomy for benign gynecological indication in the Hospital of Gynecology and Obstetrics, Maternal-Child Institute of the State of Mexico from July 1, 2011 to June 30, 2013; those patients in whom the histopathological study reported malignancy were excluded. **Results:** We included 438 patients, of whom 66 –15.05%– had complications. The most frequent complication observed was hypovolemic shock, in 9.1% of patients, followed by postsurgical infections, with 3.7% of cases, and wound dehiscence, in 3.2%. **Conclusion:** Bleeding complications were the most frequent, followed by postsurgical infections; we found that the main risk factors associated with these complications were obesity, diabetes mellitus and hypertension, which shows the need to control these underlying pathologies prior to surgery in order to reduce the risk of complications.

**Palabras clave:** Histerectomía, leiomiomatosis, infección postquirúrgica.

**Key words:** Hysterectomy, leiomyomatosis, postoperative infection.

\* Ex residente de Ginecología y Obstetricia.

\*\* Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia adscrito.

Hospital de Ginecología y Obstetricia, Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/maternoinfantil>

101

## INTRODUCCIÓN

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico ginecológico que se realiza con mayor frecuencia. En los Estados Unidos se efectúan más de 600,000 procedimientos al año.<sup>1,2</sup> Casi 90% de las histerectomías se realiza por indicaciones benignas; entre las más importantes encontramos leiomiomas, irregularidades del ciclo menstrual, hiperplasia endometrial, displasias cervicales, adenomiosis, patología anexial, pólipo endometrial, dismenorrea o dolor pélvico crónico, endometriosis y prolapsos uterino. La indicación más común es la leiomiomatosis uterina, con hasta un 62% de los casos.<sup>1,3-5</sup>

Las complicaciones secundarias a histerectomía son variadas e incluyen las infecciones, complicaciones tromboembólicas venosas, cardíacas, digestivas, de lesión de vía urinaria o digestiva, hemorragias, neuropatías, dehiscencias, etcétera.

La frecuencia de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable, en promedio es de 10.5%; las más comunes incluyen celulitis de la cúpula vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, sepsis y morbilidad febril.<sup>1,6,7</sup>

La incidencia de la trombosis venosa profunda (TVP) entre las pacientes sometidas a cirugía ginecológica mayor oscila entre el 7 y el 47% en función de los factores de riesgo asociados. No se sabe cuál es la incidencia precisa de la enfermedad tromboembólica venosa (trombosis venosa profunda o embolia pulmonar) después de la histerectomía; sin embargo, no se considera que la histerectomía sea un factor de riesgo independiente.<sup>1,8</sup>

El infarto de miocardio perioperatorio afecta al 3% de las pacientes sometidas a cirugía no cardíaca, pero esta tasa varía según los diferentes factores de riesgo. El infarto de miocardio constituye un diagnóstico bastante difícil porque sólo el 14% de las pacientes con infarto refiere dolor torácico.<sup>8</sup>

El íleo se presenta como complicación hasta en el 2%. Las adherencias son la causa más frecuente de la obstrucción intestinal, tanto cuando ésta se localiza a nivel del intestino grueso (30%) como cuando se localiza a nivel del intestino delgado (60%). La incidencia alcanza 13.6 por 1,000 cirugías.<sup>1,8-10</sup>

Las lesiones del tracto urinario (vejiga o uréter) ocurren en 1 a 2% de las cirugías ginecológicas mayores; se calcula que el 75% de estas lesiones se producen durante la histerectomía.<sup>1,10-12</sup>

Las lesiones del tracto gastrointestinal varían de 0.1% a 1%, con estimaciones de 0.3% para histerectomía abdominal. La lesión intestinal puede ocurrir durante la liberación de bridas o la disección en el fondo de saco posterior.<sup>1,8</sup>

Las complicaciones hemorrágicas se relacionan con diversas variables, entre ellas, el tipo de histerectomía realizada. Con base en los resultados de los estudios aleatorios que comparan dos o más rutas de

histerectomía, la media estimada de pérdida de sangre para histerectomía abdominal es de 238-660.5 mL; para la histerectomía laparoscópica, de 156-568 mL, y para la histerectomía vaginal, de 215-287 mL.<sup>1</sup>

Existen muchas variables que contribuyen a mayores complicaciones hemorrágicas, incluyendo obesidad, mala exposición visual (anatomía distorsionada atribuible a endometriosis, adherencias, grandes masas), leiomiomas uterinos, habilidad del cirujano y su experiencia práctica, profilaxis farmacológica de la tromboembolia venosa, uso concomitante de aspirina y otros fármacos antiagregantes plaquetarios. Hay pocos datos que describen de forma prospectiva los sitios más comunes de sangrado intraoperatorio en el momento de la histerectomía.

La neuropatía después de histerectomía es un evento poco común pero significativo. Una revisión de la literatura revela una tasa de 0.2-2% después de cirugía pélvica mayor. Para histerectomía benigna, la tasa está probablemente más cerca del extremo inferior de este rango, ya que una mayor cantidad de lesiones nerviosas se asocian con la cirugía radical del cáncer pélvico.<sup>1,8</sup>

La dehiscencia de la cúpula vaginal es una complicación postoperatoria exclusiva de la histerectomía. Aunque es una complicación poco frecuente, puede dar lugar a morbilidad grave. La incidencia estimada de dehiscencia de la cúpula vaginal, basada en 10 años de datos acumulados, es de 0.24%, pero es ligeramente superior (0.39%) al evaluar los años más recientes. La histerectomía total laparoscópica tiene la mayor tasa de dehiscencia de la cúpula vaginal (1.35%). La sutura transvaginal de la cúpula parece reducir el riesgo de dehiscencia después de la histerectomía total laparoscópica. El cerrar el peritoneo o no hacerlo al final de la histerectomía total abdominal o vaginal no influye en el riesgo de presentar dehiscencia de la cúpula vaginal.<sup>1,13</sup>

Las pacientes con obesidad presentan mayores complicaciones, como infección postoperatoria, lesión a órgano vecino y mayor sangrado transoperatorio, además de presentar otras comorbilidades, como hipertensión arterial y diabetes. También el tiempo quirúrgico es mayor, así como la rehospitalización, la reintervención quirúrgica y la estancia hospitalaria, aumentando el riesgo de infecciones nosocomiales.<sup>1,8</sup>

El objetivo del estudio fue conocer las complicaciones que con mayor frecuencia se presentan en las pacientes sometidas a histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se incluyeron las pacientes a quienes se les realizó histerectomía total abdominal ginecológica (HTAG) por patología benigna en el periodo comprendido del 1 de julio de 2011 al 30 de junio de 2013 en el

032

Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México. Previa autorización del protocolo de estudio por el Comité de Enseñanza, Investigación, Capacitación y Ética del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, se procedió a solicitar al servicio de estadística del Hospital una relación de los números de expediente y nombres de todas las pacientes sometidas a histerectomía total abdominal en el periodo referido. Posteriormente, se revisaron los expedientes, se registraron los datos y la información se procesó con el programa SPSS 15.0. Se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas media y desviación estándar y para las variables nominales se utilizaron frecuencia y porcentajes.

## RESULTADOS

Se revisaron los expedientes de 438 pacientes sometidas a HTAG por patología benigna en el periodo comprendido del 1 de julio de 2011 al 30 de junio de 2013 en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. El rango de edad de las pacientes sometidas a HTA fue de 22 a 70 años, con media de  $43.04 \pm 6.28$  años.

La HTAG por patología benigna fue indicada por leiomiomatosis en 411 (93.8%) pacientes, displasia cervical en 45 (10.3%), hiperplasia endometrial en 29 (6.6%), adenomiosis en 15 (3.4%), endometriosis en 11 (2.5%), enfermedad pélvica inflamatoria en 9 (2.1%) y patología anexial en 8 (1.8%) (Cuadro I).

Los factores de riesgo que presentaron las pacientes antes de la HTAG fueron cirugía previa en

281 (64.2%) casos, anemia en 261 (59.6%), hipertensión arterial en 58 (13.2%), insuficiencia venosa en 54 (12.3%), diabetes mellitus en 45 (10.3%), cardiopatía en 21 (4.8%), enfermedad tromboembólica previa en dos (0.5%) y enfermedad respiratoria en uno (0.2%).

El sangrado promedio durante la HTAG por patología benigna fue de  $418.76 \pm 290.98$  mL, y el tiempo quirúrgico fue de  $110.76 \pm 33.96$  minutos. El tiempo de estancia intrahospitalaria fue de  $4.32 \pm 3.09$  días.

De las 438 pacientes sometidas a HTAG, 66 (15.06%) presentaron una complicación o más. El rango de edad de las 66 pacientes que presentaron alguna complicación fue de 28 a 55 años, que se distribuyeron en tres grupos: de 26 a 35 años, 6 (9.09%) pacientes; de 36 a 45 años, 41 (62.12%) pacientes, siendo el grupo de edad donde se presentaron más casos; y de 46 a 55 años fueron 19 (28.79%) pacientes (Cuadro II).

La complicación más frecuente observada fue el choque hipovolémico, en 40 (9.1%), seguida de las infecciones postquirúrgicas en 16 (3.7%) pacientes, dehiscencia de herida en 14 (3.2%), lesión intestinal en cinco (1.1%), lesión ureteral en cinco (1.1%), lesión vesical en cuatro (0.9%), edema pulmonar en cuatro (0.9%), isquemia miocárdica en tres (0.7%), infarto miocárdico en uno (0.2%), ileo-metabólico en uno (0.2%) y tromboembolia pulmonar en uno (0.2%) (Cuadro III).

Del total de 438 pacientes sometidas a HTA, 42 (9.58%) presentaron complicaciones intraoperatorias, 15 (3.42%) complicaciones postquirúrgicas y nueve (2.05%) sufrieron tanto complicaciones intraoperatorias como postquirúrgicas. Sólo hubo una (0.22%) defunción, la cual ocurrió en el periodo postquirúrgico.

En el cuadro IV se muestra que la complicación intraoperatoria más frecuente fue el choque hipovolémico, con un 9.1% del total de las pacientes ( $n = 438$ ), seguido de la lesión intestinal y ureteral, con un 1.1% cada una. Del total de pacientes con complicaciones intraoperatorias ( $n = 51$ ), tres pacientes presentaron dos de estas complicaciones.

Cuadro I. Indicación de histerectomía abdominal por patología benigna.

| Indicación de histerectomía     | Pacientes | Porcentaje |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Leiomiomatosis                  | 411       | 93.8       |
| Displasia cervical              | 45        | 10.3       |
| Hiperplasia endometrial         | 29        | 6.6        |
| Adenomiosis                     | 15        | 3.4        |
| Endometriosis                   | 11        | 2.5        |
| Enfermedad pélvica inflamatoria | 9         | 2.1        |
| Patología anexial               | 8         | 1.8        |

Fuente: Expedientes clínicos.

Cuadro II. Pacientes con complicaciones por grupo de edad.

| Grupo de edad | Pacientes | Porcentaje |
|---------------|-----------|------------|
| 26-35         | 6         | 9.09       |
| 36-45         | 41        | 62.12      |
| 46-55         | 19        | 28.79      |
| Total         | 66        | 100        |

Fuente: Expedientes clínicos.

102

**Cuadro III. Complicaciones de la histerectomía total abdominal.**

| Complicaciones              | Pacientes | Porcentaje |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Choque hipovolémico         | 40        | 9.1        |
| Infecciones postquirúrgicas | 16        | 3.7        |
| Dehiscencia de herida       | 14        | 3.2        |
| Lesión intestinal           | 5         | 1.1        |
| Lesión ureteral             | 5         | 1.1        |
| Lesión vesical              | 4         | 0.9        |
| Edema pulmonar              | 4         | 0.9        |
| Isquemia miocárdica         | 3         | 0.7        |
| Infarto miocárdico          | 1         | 0.2        |
| Íleo-metabólico             | 1         | 0.2        |
| Tromboembolia pulmonar      | 1         | 0.2        |

Fuente: Expedientes clínicos.

**Cuadro IV. Complicaciones intraoperatorias.**

| Complicación intraoperatoria | Pacientes | Porcentaje |
|------------------------------|-----------|------------|
| Choque hipovolémico          | 40        | 9.1        |
| Lesión intestinal            | 5         | 1.1        |
| Lesión ureteral              | 5         | 1.1        |
| Lesión vesical               | 4         | 0.9        |

Fuente: Expedientes clínicos.

En el cuadro V se muestra que la complicación postoperatoria más frecuente fue la infección postquirúrgica, con un 3.7% del total de las pacientes (n = 438), seguida de la dehiscencia de herida quirúrgica, con un 3.2%. Se presentan desglosadas las infecciones postquirúrgicas, mencionando que rebasan el total de 16 pacientes mostrado en el cuadro, ya que tres pacientes presentaron una combinación de estas infecciones. Del total de pacientes con complicaciones postoperatorias (n = 24), nueve de ellas presentaron dos complicaciones, dos pacientes tuvieron

**Cuadro V. Complicaciones postoperatorias.**

| Complicación Postoperatoria      | Pacientes | Porcentaje |
|----------------------------------|-----------|------------|
| 1. Infecciones postquirúrgicas   | 16        | 3.7        |
| • Infección de herida quirúrgica | 10        | 2.3        |
| • Infección de vías urinarias    | 8         | 1.8        |
| • Absceso de cúpula vaginal      | 3         | 0.7        |
| • Absceso pélvico                | 2         | 0.5        |
| • Neumonía                       | 1         | 0.2        |
| • Sepsis                         | 1         | 0.2        |
| 2. Dehiscencia de herida         | 14        | 3.2        |
| 3. Edema pulmonar                | 4         | 0.9        |
| 4. Isquemia miocárdica           | 3         | 0.7        |
| 5. Infarto miocárdico            | 1         | 0.2        |
| 6. Íleo-metabólico               | 1         | 0.2        |
| 7. Tromboembolia pulmonar        | 1         | 0.2        |

Fuente: Expedientes clínicos.

tres complicaciones a la vez, y otras dos pacientes, cinco y ocho complicaciones, respectivamente, en el periodo postquirúrgico.

Las pacientes que presentaban algún factor de riesgo desarrollaron alguna complicación en proporción variable, siendo las pacientes con diabetes mellitus las que más se complicaron, en un 24.44% (11 de 44 pacientes), y con hipertensión arterial, en el 22.41% (13 de 58), seguidas de la insuficiencia venosa, cirugía previa, anemia y cardiopatía (Cuadro VI).

Al valorar su estado nutricional con base en su índice de masa corporal, del total de pacientes sometidas a HTA, sólo fue normal en el 15.1% (66 pacientes); 199 (45.3%) tenían sobrepeso; 173, (39.49%) obesidad en diversos grados [129 (29.5%) obesidad grado I, 38 (8.7%) obesidad grado II y seis (1.4%) obesidad grado III]. De las pacientes que presentaron peso normal respecto al índice de masa corporal, el 9.09% presentó complicaciones; el 14.57% de las que tenían sobrepeso y el 37.02% de aquéllas con obesidad presentaron complicaciones.

## DISCUSIÓN

En un estudio de cohorte prospectivo realizado en Dinamarca del año 2004 al 2008, se incluyeron

633

**Cuadro VI. Frecuencia y porcentaje de pacientes que se complicaron según el factor de riesgo.**

| Factor de riesgo      | Pacientes | Porcentaje |
|-----------------------|-----------|------------|
| Cirugía previa        | 49        | 17.43      |
| Anemia                | 45        | 17.24      |
| Hipertensión arterial | 13        | 22.41      |
| Diabetes mellitus     | 11        | 24.44      |
| Insuficiencia venosa  | 10        | 18.51      |
| Cardiopatía           | 3         | 14.28      |

Fuente: Expedientes clínicos.

20,353 mujeres a las que se les practicó histerectomía con diferentes abordajes, de las cuales el 59.4% fueron vía abdominal, y de éstas, 2,735 presentaron complicaciones, lo cual corresponde a un 20.4%; En nuestro estudio, desarrollaron complicaciones el 15.05% de las pacientes a las que se les realizó HTAG por indicación benigna. En relación con el IMC al momento de la cirugía, en el estudio de Dinamarca presentaron complicaciones el 17.7% de las pacientes con IMC normal, 16% de las pacientes con sobrepeso y 19.4% de las que tenían obesidad;<sup>14</sup> por su parte, en nuestro estudio presentaron complicaciones el 9.09% de las pacientes con IMC normal, 14.57% de las pacientes con sobrepeso y 37.02% de las que tenían obesidad, mostrando que la obesidad incrementa el riesgo de presentar complicaciones.

Asimismo, en el estudio realizado en Dinamarca encontraron que la complicación más frecuente de la histerectomía realizada por condición benigna fue el choque hipovolémico, con 6.8% de casos,<sup>14</sup> similar a lo encontrado en nuestro estudio, también siendo la complicación más frecuente, presente en el 9.1% de las pacientes.

En relación con otras complicaciones, la dehiscencia de herida quirúrgica se presentó en un 3.2% de los casos, la infección de la herida quirúrgica en un 2.3% y la infección de vías urinarias en un 1.8%, lo cual es muy similar a lo reportado en la literatura, que menciona que la incidencia para presentar dehiscencia de herida posterior a cirugía ginecológica oscila entre 0 a 3%, para la infección de herida quirúrgica, de 3 a 8%, y para la infección de vías urinarias, de 0 a 13%.<sup>15,10</sup>

Hur y colaboradores encontraron que la tasa de infección de la cúpula vaginal posterior a HTAG fue de 0.12%. En un análisis multinstitucional realizado en Italia entre 1994 y 2008, se incluyeron 12,398 pacientes sometidas a histerectomía; de éstas, 4291 fueron vía abdominal, y la tasa de infección de la cúpula va-

ginal fue del 0.21%, lo cual es muy similar a lo encontrado en nuestro estudio, con una tasa de 0.70% para esta complicación.<sup>8,13,15</sup> Para el absceso pélvico, la tasa fue de 0.5%, que se encuentra en el rango reportado en la literatura, que va de 0 a 14.6%.<sup>15</sup>

En un estudio de cohorte retrospectivo realizado en una clínica de Cleveland del año 2001 al 2009, se practicaron 3,226 histerectomías por patología benigna; 1,238 de estas pacientes fueron por vía abdominal; de ellas, tres presentaron neumonía en el periodo postoperatorio, lo cual corresponde al 0.24%.<sup>16</sup> Ello está muy relacionado con nuestro estudio, donde se encontró una paciente con neumonía en el periodo postoperatorio del total de 438 pacientes, lo que corresponde a 0.2%.

Las tasas de lesión vesical posterior a histerectomía abdominal varían de 0.3 a 1.2%, para la lesión ureteral, de 0.05 a 0.5%, y para la lesión intestinal, de 0.1 a 1%,<sup>15</sup> lo cual coincide con el estudio realizado por nosotros, el cual reporta una tasa de complicaciones del 0.9% para lesión vesical, del 1.1% para lesión ureteral y de 1.1% para lesión intestinal.

En este estudio, la tasa de ileo postoperatorio en las pacientes fue de 0.2%, en comparación con lo reportado en la literatura, que va del 2 al 3% posterior a la histerectomía total abdominal.<sup>8,10</sup>

La cirugía predispone a la isquemia miocárdica. Los grandes desplazamientos de volumen, las pérdidas hemáticas, la aceleración de la frecuencia cardíaca y la hiperreactividad plaquetaria postoperatoria hacen que las pacientes se expongan a episodios cardíacos. El infarto de miocardio perioperatorio afecta al 3% de las pacientes sometidas a cirugía no cardíaca, pero esta tasa varía según los diferentes factores de riesgo.<sup>8</sup> En nuestro Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, se presentó una tasa del 0.7% para isquemia miocárdica y del 0.2% para infarto de miocardio. Respecto a las complicaciones pulmonares, cuatro pacientes presentaron edema agudo de pulmón, que representa el 0.9%, y una paciente, tromboembolia pulmonar, que corresponde al 0.2%, lo cual coincide con lo reportado en la literatura, que menciona una incidencia de 0.3% de tromboembolia pulmonar en pacientes sometidas a cirugía abdominal por patología benigna ginecológica.<sup>8</sup> La paciente que presentó tromboembolia pulmonar falleció por esta causa, siendo la única muerte observada en este estudio y correspondiendo al 0.2% del total de las pacientes (n = 438).

De entre las pacientes que presentaron complicaciones, los factores de riesgo encontrados fueron sobrepeso y obesidad, cirugías previas, anemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia venosa y cardiopatías, lo cual coincide con los factores de riesgo que se mencionan en la literatura para presentar una diversa gama de complicaciones transquirúrgicas y postquirúrgicas.<sup>1,3,8,10,14</sup>

Respecto a la indicación de la cirugía por patología benigna, en el Instituto Materno Infantil del

103

Estado de México se encontró que la leiomiomatosis uterina fue la indicación más frecuente, con un 93.8%, seguida de la displasia cervical, con un 10.3%, y de la hiperplasia endometrial y adenomiosis, con un 6.6% y un 3.4%, respectivamente, sobrepasando el 100% debido a que algunas pacientes presentaban dos patologías benignas como indicación de la histerectomía. En un estudio descriptivo y retrospectivo realizado durante 2007 y 2008 en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se revisaron 442 expedientes de pacientes operadas de histerectomía, de las cuales 169 fueron vía abdominal; de éstas, 82.3% fueron por leiomiomatosis, 7.1% por displasia cervical, 5.9% por adenomiosis y 2.4% por hiperplasia endometrial,<sup>3</sup> lo cual muestra que la indicación más frecuente para realizar la histerectomía abdominal por patología benigna es la leiomiomatosis, no sólo en estos dos estudios sino en la mayoría de la literatura encontrada.<sup>1,2,6,9</sup>

### CONCLUSIONES

El 15.05% de nuestras pacientes sometidas a HTAG por patología benigna presentaron complicaciones. Casi dos de cada tres tenían entre 36 y 45 años de edad. La complicación más frecuente fue el choque hipovolémico, seguida de infecciones postquirúrgicas y dehiscencia de herida quirúrgica. El riesgo de presentar complicaciones se incrementa con la presencia de sobrepeso y obesidad, cirugía previa y anemia.

Se recomienda identificar oportunamente a las pacientes con factores de riesgo e instalar manejo multidisciplinario para controlar la patología subyacente y disminuir el riesgo de que ocurra alguna complicación transquirúrgica o postquirúrgica.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Clarke-Pearson DL, Geller EJ, Complications of hysterectomy, *Obstet Gynecol*, 2013; 121 (3): 654-673.
2. ACOG Committee Opinion No. 444: choosing the route of hysterectomy for benign disease, *Obstet Gynecol*, 2009; 114 (5): 1156-1158.
3. Zea VJC, Calderón DR, Reyes MEY, Complicaciones perioperatorias en histerectomía abdominal, laparoscópica y vaginal, *RevCOG*, 2010; 15 (2): 40-49.
4. Tabassum R, Hasnny SF, Sabbar S, Hasnain F, Hanif F, Hanif R, Morbidity and postoperative recovery of hysterectomy cases, *J Surg Pakistan (Int)*, 2010; 15 (2): 73-77.
5. Nieboer TE, Johnson N, Lethaby A, Tavender E, Curr E, Garry R et al, Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease, *Cochrane Database Syst Rev*, 2009; (3): CD003677.
6. Carpio L, Garnique MA, Histerectomía abdominal: estudio comparativo entre la técnica simplificada y la técnica de Richardson, *Rev Per Ginecol Obstet*, 2009; 55: 266-272.
7. Aragón PFJ, Expósito EM, Fleitas PO, Morgado PA, Mirabal RC, Aragón PL, Histerectomía total abdominal frente a histerectomía mínimamente invasiva: revisión sistemática y metaanálisis, *Rev Cubana Cir*, 2011; 50 (1): 82-95.
8. Stany MP, Farley JH, Complications of gynecologic surgery, *Surg Clin North Am*, 2008; 88 (2): 343-359.
9. Shanthini NF, Poomalar GK, Jayasree M, Bupathy A, Evaluation of complications of abdominal and vaginal hysterectomy, *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 2012; 1 (1): 7-11.
10. Recari E, Oroz LC, Lara JA, Complicaciones de la cirugía ginecológica, *An Sist Snit Navar*, 2009; 32 (Supl. 1): 65-79.
11. Quesnel-García BC, Avilés-Cabrera RN, Accidentes e incidentes en cirugía ginecológica, *Ginecol Obstet Mex*, 2010; 78 (4): 238-244.
12. Lee Js, Choe JH, Lee HS, Seo JT, Urologic complications following obstetric and gynecologic surgery, *Korean J Urol*, 2012; 53 (11): 795-799.
13. Uccella S, Ceccaroni M, Cromi A, Malzoni M, Berretta R, De Iaco P et al, Vaginal cuff dehiscence in a series of 12,398 hysterectomies: effect of different types of colpotomy and vaginal closure, *Obstet Gynecol*, 2012; 120: 516-523.
14. Osler M, Daugbjerg S, Frederiksen BL, Ottesen B, Body mass and risk of complications after hysterectomy on benign indications, *Human Reprod*, 2011; 26 (6): 1512-1518.
15. Cronin B, Sung VW, Matteson KA, Vaginal cuff dehiscence: risk factors and management, *Am J Obstet Gynecol*, 2012; 206 (4): 284-288.
16. Solomon ER, Muffly TM, Barber MD, Common postoperative pulmonary complications after hysterectomy for benign indications, *Am J Obstet Gynecol*, 2013; 208 (1): 1-5.

#### Correspondencia:

Dr. Gerardo Rodríguez Aguililla  
Hospital de Ginecología y Obstetricia  
Paseo Tolloca s/n Esq. Puerto de Palos,  
Col. Isidro Fabela, 50170,  
Toluca, Estado de México.  
E-mail: drgerardo54@hotmail.com