



**Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
Juzgado Segundo Penal Especializado del Circuito de Barranquilla**

CUI:	11001609914420188013219
PROCESADOS:	ANTONIO DEL CRISTO PARADA CARABALLO VÍCTOR MANUEL CABARCAS ELKIN CABARCAS PARADA ALDO ÁLVAREZ DURÁN
DELITO:	TRAFICO, FABRICACION O PORTE DE ESTUPEFACIENTES AGRAVADO EN CONCURSO CON CONCIERTO PARA DELINQUIR AGRAVADO ART 376 N° 1 Y 384 N° 3 DEL C.P ART 340.

La suscrita secretaria del JUZGADO SEGUNDO PENAL ESPECIALIZADO DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 179 de la Ley 906 de 2.004, corre a los no recurrentes el siguiente traslado por el término de los cinco (05) días siguientes:

**Recurso de apelación interpuesto por defensa técnica
CONTRA:** Sentencia condenatoria de fecha 11 de agosto de 2023.

Lo anterior en vista de que en audiencia de individualización de pena y sentencia celebrada el 11 de agosto de 2023, el Dr. **JOSÉ VARGAS TORRES, YUDY ZAMIRA HENAO GUTIÉRREZ**, interpusieron recurso de apelación contra la sentencia condenatoria dictada en contra de sus prohijados y que, a su vez, presentó el escrito de sustentación el día 18 de agosto de 2023 – es decir- en el término de cinco (5) días hábiles.

Barranquilla, agosto veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023).

**JAMELYS
GUERRERO
Secretaria**

RECURSO DE APELACION ANTONIO PARADA CARABALLO SPOA: 1100160991442018-80132

Copinet B/quilla <copinetquilla2@gmail.com>

Vie 18/08/2023 12:02

Para:Juzgado 02 Circuito Penal Especializado - Atlántico - Barranquilla <j02ctopebquilla@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (1 MB)

ANTONIO PARADA -RECURSO DE APELACION.pdf;

ANTONIO PARADA CARABALLO

José Víctor Vargas Manotas

Abogado Titulado

Calle 39 No. 43 - 123, Piso 8, Oficina G8

Edificio Las Flores de Barranquilla

Cel. 300 280 54 20, E-Mail: josevargastorres@hotmail.com.

Señor

**JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO
CON FUNCION DE CONOCIMIENTO**

E. S. D.

SPOA: 1100160991442018-80132

IMPUTADO: ANTONIO DEL CRISTO PARADA CARABALLO

ASUNTO: PRESENTANDO RECURSO DE APELACION

JOSÉ VÍCTOR VARGAS MANOTAS, Abogado Titulado en ejercicio, titular de la C.C. No. 8.695.783 de Barranquilla y T.P. No. 39315 de C.S. de la J, con oficina de Abogado en la Calle 39 No. 43-123 piso 8 ofc. G8 Cel. 300-2805420, en mi condición de apoderado judicial del señor **ANTONIO DEL CRISTO PARADA CARABALLO**, identificado con C.C. No. 8.719.188 expida en Barranquilla, acudo a su señoría con el debido respeto y por medio del presente escrito, para presentar **RECURSO DE APELACION**, en contra de la sentencia proferida por este despacho el día 11 de Agosto del 2023, para lo cual lo realizo de la siguiente manera:

Mi inconformidad obedece al hecho que este despacho no le otorgo o le reconoció el beneficio de la prisión domiciliaria al señor **ANTONIO DEL CRISTO PARADA CARABALLO**, persona esta que reúne los requisitos exigidos para otorgarle tal subrogado, como lo establece

José Víctor Vargas Manotas

Abogado Titulado

Calle 39 No. 43 - 123, Piso 8, Oficina G8

Edificio Las Flores de Barranquilla

Cel. 300 280 54 20, E-Mail: josevargastorres@hotmail.com.

El señor **ANTONIO DEL CRISTO PARADA CARABALLO,** cumple con los requisitos exigidos y establecidos por el Art. 38 y 38B adicionado en el art 23 de la ley 1709 numeral 2° del CP. concordante con el Art. 1 de la ley 750 de 2002- por ser madre cabeza de familia, conforme lo ha reiterado la Honorable Corte constitucional y por cumplir con los requisitos de ley.

1. En síntesis para que un procesado sin distingo de genero acceda a la detención domiciliaria en los términos de la ley 1750 de 2002 debe reunir los siguientes requisitos.
2. Que el delito endilgado no esté excluido expresamente; vale decir, que no se trate de genocidio, homicidio, delitos contra las cosas o personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario, extorsión, secuestro, o desaparición forzada.
3. Que no registre antecedentes penales, salvo por delitos culposos o delitos políticos.
4. Que sea una mujer o un hombre cabeza de familia. Para este efecto se acude a la definición contenida en el artículo 2o de la ley 2a de 1982, interpretada a la luz de la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

"Para efectos de la presente ley, entiéndase por "Padre Cabeza de Familia", quien siendo soltera o casada tenga bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios o de otras personas Incapaces o Incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física,

José Víctor Vargas Manotas

Abogado Titulado

Calle 39 No. 43 - 123, Piso 8, Oficina G8

Edificio Las Flores de Barranquilla

Cel. 300 280 54 20, E-Mail: josevargastorres@hotmail.com.

sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente o deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar".

Artículo 38B. Requisitos para conceder la prisión domiciliaria Adicionado por el artículo 23 de la Ley 1709 de 2014. "Son requisitos para conceder la prisión domiciliaria: i. Que la sentencia se imponga por conducta punible cuya pena mínima prevista en la ley sea de ocho (8) años de prisión o menos. 2. Que no se trate de uno de los delitos incluidos en el inciso 2" del artículo 68A de la Ley 599 de 2000. 3. Que se demuestre el arraigo familiar y social del condenado. En todo caso corresponde al juez de conocimiento, que imponga la medida, establecer con todos los elementos de prueba allegados a la actuación la existencia o inexistencia del arraigo. 4. Que se garantice mediante caución el cumplimiento de las siguientes obligaciones: a) No cambiar de residencia sin autorización previa del funcionario judicial; b) Que dentro del término que fije el juez sean reparados los daños ocasionados con el delito.

Todos estos requisitos exigidos por la norma citada fueron satisfechas del señor **ANTONIO DEL CRISTO PARADA CARABALLO**, muy a pesar a que el Juez tomo como base para negar el beneficio de la prisión domiciliaria una historia clínica con fecha 10 de agosto del 2021, en donde **IPS MI RED BARRANQUILLA**, la paciente **LEIDY LAURA PARADA FERNANDEZ**, acude por primera vez a una consulta psicológica en la cual se expresa el estado de ocupación, en la misma se lee

José Víctor Vargas Manotas

Abogado Titulado

Calle 39 No. 43 - 123, Piso 8, Oficina G8

Edificio Las Flores de Barranquilla

Cel. 300 280 54 20, E-Mail: josevargastorres@hotmail.com.

que para esa época estaba bajo el cuidado de los abuelos paternos, pero que en estos instantes ya los abuelos no realizan el cuidado de esa menor tal como se demuestra a través de la visita social **DILUVIS MARQUEZ CUENTAS**, en donde se hace saber a las autoridades que la menor se encuentran abandonada y quien la cuida y le presta sus servicios es una vecina.

En ese sentido se demuestra la condición de abandono de la menor y que la persona que corre y cumple con sus deberes es el señor **ANTONIO DEL CRISTO PARADA CARABALLO**.

Solicito al superior gerargico se reforme la sentencia dictada por el señor **JUEZ SEGUNDO PENAL ESPECIALIZADO DE BARRANQUILLA**, en el sentido de que se le conceda la **PRISIÓN DOMICILIARIA** a mi representado, la cual cumplirá en el domicilio señalado en el traslado del 447, en la Calle 58 Carrera 9m - 63 Barrio el Bosque de Barranquilla.

Sírvase señor Juez, darle el tramite a la presente.

De usted, atentamente,



JOSE VÍCTOR VARGAS MANOTAS

C.C. No. 8.695.783 de Barranquilla

T.P. No. 39315 de C.S. de la J.

SUSTENTACION RECURSO DE APELACIÓN SPOA 110016099144201880132

AREA DE DERECHO PENAL HENAO ABOGADOS ASOCIADOS

<areaderechopenal@henaoabogadosasociados.com>

Vie 18/08/2023 15:39

Para:Juzgado 02 Circuito Penal Especializado - Atlántico - Barranquilla <j02ctopebquilla@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (11 MB)

SUSTENTACION REC APELACION CON ANEXOS.pdf;

Doctor

HUGO JUNIOR CARBONO

JUEZ SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE BARRANQUILLA

E. S. D.

SPOA:

110016099144201880132

PROCESADO:

ALDO MARIO ALVAREZ DURAN Y OTROS

DELITOS:

**TRAFICO, FABRICACION O PORTE DE ESTUPEFACIENTES
CONCIERTO PARA DELINQUIR AGRAVADO**

ASUNTO:

**SUSTENTACION RECURSO DE APELACIÓN EN CONTRA DE LA
SENTENCIA DE FECHA 11 DE AGOSTO DE 2023**

YUDY ZAMIRA HENAO GUTIERREZ, mujer, mayor, capaz, domiciliada y residenciada en Barranquilla, en mi calidad de defensora contractual del señor **ALDO MARIO ALVAREZ DURAN**, respetuosamente me permito **DESCORRER EL TRASLADO DEL RECURSO DE APELACION** dentro del proceso de la referencia.

Atentamente

YUDY ZAMIRA HENAO GUTIERREZ

Doctor
HUGO JUNIOR CARBONO
JUEZ SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE BARRANQUILLA
j02ctohebquilla@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

SPOA: 110016099144201880132
PROCESADO: ALDO MARIO ALVAREZ DURAN Y OTROS
DELITOS: TRAFICO, FABRICACION O PORTE DE ESTUPEFACIENTES
CONCIERTO PARA DELINQUIR AGRAVADO
ASUNTO: SUSTENTACION RECURSO DE APELACIÓN EN CONTRA DE LA SENTENCIA
DE FECHA 11 DE AGOSTO DE 2023

YUDY ZAMIRA HENAO GUTIERREZ, mujer, mayor, capaz, domiciliada y residiada en Barranquilla, identificada con la cédula de ciudadanía No. 32.785.409 expedida en Barranquilla, abogada titulada e inscrita, portadora de la tarjeta profesional No. 91.884 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de defensora contractual del señor **ALDO MARIO ALVAREZ DURAN**, varón, mayor, capaz, domiciliado y residiado en Barranquilla, identificado con la cedula de ciudadanía No. 72.097.097, por medio el presente escrito y dentro del término legal me permito **DESCORRER EL TRASLADO** que me fuera concedido, en los siguientes términos:

SUSTENTACIÓN DEL TRASLADO DEL RECURSO DE APELACIÓN

El despacho del JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE BARRANQUILLA, el día 11 de Agosto de 2023, profirió Sentencia en el caso objeto de esta Litis, la cual fue recurrida por este extremo al no encontrarse ajustada a derecho, y proceder a denegar el **SUSTITUTO DE LA PRISIÓN DOMICILIARIA** verbalizado en la audiencia del traslado del artículo 447 del C.P.P., al considerar que el no existían bases probatorias indispensables para concluir que se debía conceder el beneficio deprecado, conforme a las siguientes:

Razones Jurídicas del recurso de alzada:

En la dialéctica de cualquier proceso, se entiende por regla básica que toda pretensión es consecuencia de una circunstancia factual y que la misma venga acreditada en medio o medios de prueba que permitan concluir el acople de lo factual en una premisa normativa.

Fue así el caso y haciendo una presentación sistémica normativa, por lo que solicité al Juez en la oportunidad procesal adecuada, esto es, en el trámite incidental del 447, que, al momento de considerar la pena de prisión, señalara que la misma se purgara en el lugar de residencia de mi defendido ALDO MARIO ALVAREZ DURAN la cual es la Carrera 42D No.83-133 Apto. 2A Edificio Mirador Nuevo Horizonte, Barrio Los Nogales de la ciudad de Barranquilla.

Y el problema jurídico, entonces nace allí, en establecer situación factual y premisa normativa, como procedemos a explicar.

El Artículo 36 del Código Penal, señala que la prisión domiciliaria es una pena sustitutiva de la pena de prisión.

A su turno el Artículo 38, se erige como el marco normativo al lado del anteriormente citado, como el referente de la posibilidad de SUSTITUIR una pena de prisión en el lugar de residencia o morada.

El Artículo 38B, adicionado por la Ley 1709 de fecha 20 de enero de 2014, establece los presupuestos para proceder a la misma, y aunque mi cliente cumple en su mayoría con los mismos, iniciando con el objetivo, por haber sido condenado a una pena inferior a ocho (8) años de prisión como pena principal, de los cuales hasta hoy ha cumplido 29 meses de privación de su libertad, sin tener algún llamamiento o queja disciplinar frente a la misma, anotando que desde el día 3 de junio de 2021, se encuentra bajo detención en su lugar de residencia.

Muy contrario a la filosofía de la Ley 1709 de 2014, en la misma se estableció el obstáculo normativo del Artículo 68A, el cual excluye de dicho beneficio a personas condenadas, como es el caso del señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, por el punible descrito en el 376 penal, es decir el delito de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes.

Sin embargo, excepcionalmente, y no utilizando el adverbio de cantidad "MUY" como reiteradamente lo hace el Juez de Primera Instancia, la pena principal de prisión podrá ser sustituida, cuando aparezcan circunstancias de las señaladas en el Artículo 314 del catálogo de las reglas.

Es de aclarar, que cuando se habla de excepcional, es precisamente la excepción a la regla del 38B, cuando se acople una situación fáctica a las señaladas en el Artículo 314, en los eventos de sustitución de la medida de aseguramiento.

Así las cosas, el tema analizar es cuál es la premisa normativa sustentada por la defensa para deprecar la pena sustitutiva y para el sub lite, lo viene a constituir el contenido del numeral 4º del Artículo 314: "*Cuando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de médicos oficiales*".

Como bien lo señala el Juez y así se sabe, el señalamiento de médico oficial, ha sido objeto de amplias discusiones litigiosas y de cualquier cantidad de interpretaciones particulares, sin embargo, está claro, que los médicos en el ejercicio de una profesión liberal, especializada, con conocimientos concretos, pueden determinar singulares razones que se pueden acoplar a la mejor interpretación para cada caso en concreto como se señalará aquí.

Con relación a la Auditoria Medica Forense:

El problema jurídico central, es determinar si mi cliente se encuentra en un ESTADO GRAVE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD.

En estatutos de enjuiciamiento criminal anteriores, siempre, como lo hace el Juez en este caso, se habla de enfermedad grave, lo cual soslaya el más importante de los principios para un ser humano con vida y es el de la dignidad humana, no en vano, figura en los Artículos 1º de la Norma Superior, Código Penal y de Procedimiento Penal, pues, el cambio normativo de ENFERMEDAD GRAVE a ESTADO GRAVE POR ENFERMEDAD, consistió precisamente en una inequívoca aplicación del principio de la dignidad humana, como sucede en este caso, pues, los estados de salud, no pueden ser determinados como derroteros estandarizados como en este caso parece ser lo hizo el Juez, desconociendo la dignidad humana de mi representado ALDO MARIO ALVAREZ DURAN.

Acompañado de la dignidad humana, vulnera el Juez de primera instancia en su decisión otros principios como pasamos a exponer.

Lo que la Corte ha centrado, es en hacer valer el análisis frente a este tipo de propuestas en forma concreta, es decir de cara a cada caso y no de una manera estandarizada, como aquí sucedió, pues, tenemos como yerra el Juez en sus consideraciones al sostener las siguientes imprecisiones:

Consideramos desafortunada la teoría del Juez, cuando inicialmente señala que, el Juez debe apoyarse en un perito, que a su criterio deberá ser el del Instituto Nacional de Medicina Legal, para poder hacerse un juicio sobre el tema, teniendo en cuenta que él no es médico, pero al final señala que el informe de la médica auditora que hace la relación y las conclusiones del caso son inconsistentes, y si bien es cierto el Juez es perito de peritos, eso es frente al tema de valoración del medio de prueba.

Su valoración no es razonada a ese punto, antes, por el contrario, asigna un mérito suasorio subjetivo sobre los medios de prueba arrimados por la defensa, parece que quisiera señalar algunas reglas de la experiencia para disminuir o soslayar la prueba, sin embargo, la Corte ha señalado que cuando el Juez o una parte hace alusión a reglas de la experiencia, deberá señalar en concreto cuál es la regla en particular.

Por otro lado, consideramos que, vuelve a errar en indicar que el dictamen de medicina legal es importante, pero no lo es y que de la decisión de la Corte Constitucional, han surgido diversas interpretaciones, lo cual es absolutamente cierto, olvidando que frente a eso, no se puede valorar en términos generales y abstractos, sino antes por el contrario, deberá hacer una valoración en concreto y aún más, sin perder de vista acudir a principios orientadores como la dignidad humana y la vida del ser humano, en armonía con una interpretación pro homine. Si se analiza bien, el Juez, lo que hace es una interpretación personal del caso, que no responde a un estándar de un Derecho Penal de Garantías, máxime cuando el conocimiento privado del Juez está vedado para una decisión judicial.

Ahora, en el tema de la prueba, como principio también, pasa por alto el de libertad probatoria, contrario al estándar de prueba tarifada que quiere construir el Juez de instancia con el estudio del caso por INML y peor aún, las razones que aduce para lo propio, no podemos entender de dónde concluye él concretamente que el médico de medicina legal por ser de dicho instituto podría valorar de mejor manera el caso, a como lo hace el médico auditor que presenta la defensa, de quien soslaya su capacidad para concluir, porque el cardiólogo no lo hizo, lo cual es un contrasentido, es decir, su decisión además de ambigua es confusa y no se corresponde con un verdadero ejercicio de la situación.

Con esta decisión, el Juez impone un criterio subjetivo, anteponiendo formalidades frente a temas sustanciales que tienen que ver con el Derecho a la vida de mi cliente y por ende a la Dignidad Humana, pues, no puede soslayar bajo ningún punto de vista el estado de salud grave, diferente a las consideraciones que tenga el Juez frente a sus enfermedades, pues, ese criterio como antes se dijo fue legalmente revaluado, máxime si tenemos en cuenta que existen otros principios a renglón seguido como lo son los orientadores como por ejemplo el consagrado en el Artículo 3º Código Penal, cuando señala que la imposición de la pena responderá a principios de necesidad, proporcionalidad y razonabilidad, los cuales echa de menos el Juez en este caso.

La defensa, fue acuciosa y presento tanto al Juez con Funciones de Control de Garantías en su momento y al de conocimiento los argumentos basados en medios de prueba legítimos que indicaban a los mismos el Estado de salud del señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN y aunque se ventilan fines diferentes en uno y otro caso, el tema central de estudio es el mismo, cuando es la misma norma la que excepcionalmente, señala que se podrá SUSTITUIR LA PENA, en los mismos casos específicos en los que se sustituye la medida de aseguramiento y este es uno de ellos.

PRUEBAS APORTADAS EN LA AUDIENCIA DEL TRASLADO DEL ART.447 DEL C.P.P.

Honorable Magistrado, es preciso anotar que los elementos materiales probatorios que a continuación describiré, ya obran en el expediente digital remitido por el Juzgado de Primera Instancia, que fueron entregados por esta defensa el día 30 de mayo de 2023 para soportar la causal descrita en el Num.4 del Art. 314 del C.P.P., debido a que el señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, es una persona que tiene 49 años y aunque no pertenece al grupo de la tercera edad, pero posee un cuadro clínico complejo con antecedentes de:

- Diabetes mellitus tipo 2,
- Bradicardia de origen no establecido (frecuencia cardiaca baja),
- Dislipidemia hereditaria,
- Hipertensión arterial crónica
- Obesidad Mórbida con IMC de 36 y morbilidades asociadas

Para acreditar esa condición de especial vulnerabilidad del señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, que evidencia su estado de salud por enfermedad grave incompatible con el tratamiento penitenciario, se allegó su historia clínica expedida por la UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO de la ciudad de Barranquilla ubicada en la Carrea 50 No.79-40, donde es atendido por el médico internista Doctor: EFRAIN JORGE ROMERO HANI, en las siguientes fechas:

Copia de las Historias Clínica de Fechas:

1. Junio 16 de 2021
2. Julio 7 de 2021
3. Agosto 3 de 2021
4. Agosto 23 de 2021
5. Septiembre 3 de 2021
6. Septiembre 23 de 2021
7. Octubre 22 de 2021
8. Julio 21 de 2022
9. Enero 10 de 2023
10. Febrero 17 de 2023
11. Mayo 8 de 2023

Controles Médicos por Cardiólogo y Medicina Interna

1. Junio 9 de 2021
2. Agosto 23 de 2021
3. Septiembre 23 de 2021
4. Octubre 22 de 2021
5. Noviembre 23 de 2021
6. Diciembre 23 de 2021
7. Febrero 2 de 2022
8. Febrero 28 de 2022
9. Abril 18 de 2022
10. Mayo 11 de 2022
11. Julio 21 de 2022
12. Enero 10 de 2023
13. Marzo 29 de 2023
14. Abril 21 de 2023
15. Mayo 8 de 2023

Debo precisar señor Magistrado, que se realizó una complementación de los anteriores elementos materiales probatorios el día 7 de Junio de 2023 debido a que faltó por evidenciar los controles médicos a los cuales asistió mi mandante ALDO MARIO ALVAREZ DURAN con el Doctor EFRAIN JORGE ROMERO HANI Especialista en Cardiología y Medicina Interna, en las siguientes fechas:

- Febrero 2 de 2022
- Febrero 28 de 2022
- Abril 18 de 2022
- Mayo 11 de 2022
- Julio 21 de 2022
- Septiembre 9 de 2022
- Octubre 3 de 2022
- Noviembre 3 de 2022
- Diciembre 13 de 2022

Señores del ad quem el Doctor EFRAIN JORGE ROMERO HANI Especialista en Cardiología y Medicina Interna de la UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO de la ciudad de Barranquilla, quién ha sido el médico tratante del señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN respecto de la enfermedad que lo aqueja, además es un profesional con amplio reconocimiento médico y social, con una especialidad acorde con las patologías de mi defendido, mal podría este médico colocarle LA PALABRA GRAVE DE ENFERMEDAD no es su competencia, solo los

exámenes, los controles y su diagnóstico real es lo expresado en sus historias clínica; en uno de los apartes del señor juez, se duele que no ESTAR ESCRITO POR EL MEDICO TRATANTE – ESTADO DE SALUD GRAVE.

Aunado a ello, esta documentación fue auditada por la Dra. JOCELIN DEL CARMEN ARZUZA LAMADRID Medico y Cirujano con Especialidad en Auditoria Medica y Gerencia de Servicios de Salud, quién emitió su concepto el día 9 de mayo de 2023, que igualmente fue trasladado al a quo, quién concluyó:

“El paciente presenta una enfermedad muy grave con altísimo riesgo cardiovascular, es decir, altísimo riesgo de hacer infarto agudo del miocardio y enfermedades cerebrovasculares como las isquemias y las hemorragias, también llamados derrames cerebrales, esto significa que es incompatible, la gravedad de sus enfermedades, con la vida en un centro de reclusión, puesto que por sus patologías requiere condiciones que solo puede tenerlas en el hogar, y de esta manera salvaguardar su vida.

El paciente ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN tiene hipertensión arterial primaria estadio 2 con alto riesgo cardiovascular. Por lo cual por indicación de la guía de práctica clínica hipertensión arterial primaria del Sistema General De Seguridad Social en Salud de Colombia, Ministerio de salud y protección social. Guía completa 2017. Guía N°18 segunda edición. del Ministerio, debe mantener niveles de tensión arterial menor a 130/80 mmHg como meta terapéutica, es por ello que no puede estar en centro de reclusión si no en detención domiciliaria, puesto que para lograr este nivel de tensión arterial debe tener estricto control en la toma de los antihipertensivos, en la dieta hiposódica que además por su diabetes también debe ser hipoglucida, no debe verse envuelto en situación de estrés y de violencia, lo cual es inevitable en un centro penitenciario y además debe continuar vigilancia diaria de la tensión arterial, lo cual no se hace en un centro de reclusión, porque el centro de reclusión no tiene la capacidad de ello, con cita médica periódica por medicina interna y otros especialistas para sus patologías, como por cardiología, lo cual no se realiza porque no tienen especialistas solo médicos generales, con manejo inadecuado de sus enfermedades, requiere glucometrías diarias y centro penitenciario no cuenta con los elementos ni recurso para su realización.

Se hace claridad que los controles médicos por medicina interna y por cardiología deben realizarse cada 15 días. Las glucometrías se deben realizar 3 veces al día antes de cada comida y la aplicación de los medicamentos se debe hacer diaria, no puede dejar de recibir sus medicamentos vía oral y sus insulinas subcutáneas porque esto pone en peligro su vida.

EL paciente tiene múltiples factores de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, obesidad mórbida, diabetes mellitus tipo 2, sedentarismo, dislipidémico, transgresiones dietéticas, antecedentes heredo familiares, con RIESGO VASCULAR MUY ALTO de acuerdo a escala de FRAMINGHAM, con alta probabilidad de presentar eventos cardiovasculares mayores de tipo insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, accidente cerebro vascular, infarto agudo de miocardio y muerte súbita.

El señor ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN, por indicación del especialista en cardiología, no debe estar sometido a situaciones de estrés físico o mental, que pongan en riesgo su vida, evitar situaciones de hacinamiento en contexto de neumonías y tuberculosis pulmonares, que son enfermedades en ascenso actualmente, puesto que es un paciente de alto riesgo de muerte, no solo por la parte cardiovascular que ya tiene bastante afectada, sino también porque su sistema inmunológico no funciona adecuadamente, demostrado por literatura que los diabéticos y obesos, tienen sistemas inmunes insuficientes. El paciente ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN, de presentar infección pulmonar, debido a sus múltiples enfermedades de base, tiene riesgo de morir 10 veces más elevado que una persona que no padezca de estas enfermedades.

El paciente debe tomar medicamentos descritos en plan terapéutico de manera juiciosa y estricta sin ninguna modificación horaria. Se debe realizar de manera periódica pruebas evocadoras de isquemia miocárdica como ecocardiograma estrés con ejercicio para descartar enfermedad coronaria y evaluar diámetros de cavidades cardíacas y función sistólica del ventrículo izquierdo.

Sumado a todo lo antes expuesto, tenemos que en los centros de reclusión no cuentan con el recurso humano idóneo (especialistas en medicina interna y en neurocirugía), los equipos y elementos médicos para estudiar y tratar al paciente, no cuentan con carro de atención de paro cardiorrespiratorio, con balas de oxígeno, repito con personal médico especializado, lo cual quedó demostrado en el caso del paciente con la patología que padece en la columna. En la cárcel no cuentan con los recursos para hacer diagnóstico oportuno ni atender una emergencia médica como lo es esta.

Siendo este otro motivo de peso más para que el paciente tenga acceso a la detención domiciliaria.”

Se debe recordar que la historia clínica es el documento insigne en materia de diagnóstico y tratamiento médico, pues contiene todo aquello que padece una persona, y por lo mismo su importancia es cardinal en cualquier escenario en que ella se utilice para no solo adecuar sus patologías a los tratamientos respectivos, sino también para indicar cuando es necesaria para dignificar las condiciones del ciudadano en lo que a su bienestar clínico y emocional se refiere, es decir, tiene un espectro muy amplio que trasciende al aspecto clínico.

Y los estudios clínicos emitidos por médicos particulares tienen igual o mayor valor probatorio que los que realiza el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL, en el entendido que comportan una evolución mucho más amplia del paciente que ha venido siendo tratado de manera sistemática por una institución como esta que emite el documento, mientras que aquel instituto realiza normalmente un solo diagnóstico basado en un examen presencial.

Pero, es más, los médicos legistas se apoyan en la historia clínica para efectuar sus evaluaciones, luego ello refleja aún más la importancia de este estudio para los efectos legales.

En la sentencia C-163 de 2019 MP DIANA FAJARDO RIVERA, la Corte Constitucional declaró la exequibilidad condicionada de la expresión “*previo dictamen de médicos oficiales*”, contenida en el artículo 314.4 del Código de Procedimiento Penal (Ley 906 del 2004), modificado por el artículo 27.4 de la Ley 1142 del 2007, bajo el entendido de que también se pueden presentar peritajes de médicos particulares.

En efecto, la norma establece que la detención preventiva en establecimiento carcelario puede sustituirse por la del lugar de residencia cuando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, “*previo dictamen de médicos oficiales*”, aspecto que fue interpretado en la forma señalada.

Así, la Sala reiteró que el debido proceso probatorio implica que las partes tienen derecho a:

- Presentar y solicitar pruebas.
- Controvertir las que se presenten en su contra.
- La publicidad de la prueba.
- La regularidad de la prueba.
- Que el funcionario que conduce la actuación decrete y practique de oficio las pruebas necesarias para asegurar el principio de realización y efectividad de los derechos.
- Que se evalúen por el juzgador las pruebas incorporadas al proceso.

Así, el sentido inicial del fragmento acusado, con arreglo al cual el único medio de prueba válido para acreditar el estado grave por enfermedad del procesado es el dictamen de médicos oficiales, coarta los derechos de las partes a probar ya que el funcionario judicial decreta las pruebas necesarias, pertinentes y conducentes para asegurar el principio de realización y efectividad de los derechos.

Por esta razón, la Corporación concluyó que la norma se debe interpretar conforme a la Constitución, garantizando el derecho de las partes a las garantías mínimas probatorias, permitiendo aportar los dictámenes privados que sirvan a tal propósito. En conclusión, se protegen los derechos al debido proceso, defensa y acceso a la justicia.

Corolario de lo aquí argüido, me permito:

PETICION ESPECIAL

Solicito a la Sala de Decisión Penal del Honorable Tribunal Superior del Distrito de Barranquilla, se sirva:

PRIMERO: REVOCAR la Sentencia de Primera Instancia, calendada 11 de Agosto de 2023, proferida por el JUZGADO SEGUNDO PENAL DEL CIRCUITO ESPECIALIZADO DE BARRANQUILLA, por no encontrarse ajustada a Derecho, en el entendido que denegó la SUSTITUCIÓN DE LA PENA DE PRISIÓN PRINCIPAL, de intramural al lugar de residencia de mi representado ALDO MARIO ALVAREZ DURAN.



HENAO
ABOGADOS ASOCIADOS



www.henaoabogadosasociados.com

SEGUNDO: Como consecuencia se **CONCEDA** el SUSTITUTO DE PENA DE LA PRISIÓN DOMICILIARIA, la cuál será cumplida por parte del señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN en su residencia ubicada en la Carrera 42D No.83-133 Apto. 2A Edificio Mirador Nuevo Horizonte, Barrio Los Nogales de la ciudad de Barranquilla.

ANEXOS

Honorable Magistrado, esta defensa atendiendo el precepto del principio de inmediatez se permite allegar los documentos enunciados en el capítulo de PRUEBAS APORTADAS EN LA AUDIENCIA DEL TRASLADO DEL ART.447 DEL C.P.P.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en el correo electrónico: areaderechopenal@henaoabogadosasociados.com

Atentamente,


YUDY ZAMIRA HENAO GUTIERREZ
C.C.No.32.785.409 Barranquilla.
T.P.No.91884 del C.S.J.

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: ALVAREZ DURAN ALDO MARIO	Doc. Identificac.: 72097097
Dirección: CARRERA 42D#83-133- APTO 2A- EDIFICIO MIRADOR- NUEVO HORIZONTE	Edad: 49 Año (s) F.N.: 15/ENE./1974
Convenio: PARTICULARES - PARTICULAR	Sexo: MASCULINO
Responsable:	Tel. Responsable:
Acompañante:	Tel. Acompañante:
Telefono: 3002729743	Parentesco:

30/MAR./2021. HORA: 12:38

SIGNOS VITALES:

PESO kgs: 106,00 TALLA cms: 174,00 *IMC: 35,01 (Obesidad Clase I) Cm FC: LMP PA: 140-90
FR (R/min): T: C.A.: R.C.V.:

ANTECEDENTES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
CIE10: R001 BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA

PLAN DE TRATAMIENTO

CONTINUAR CON IGUALES INDICACIONES MEDICAS: IRBESARTAN - HIDROCLOROTIAZIDA 150/12,5 MGRS DIARIOS- NEBIVOLOL-NEBILET-5 MGRS DIARIOS- CARDIOASPIRINA 81 MGRS DIARIOS- DIETA HIPOCALORICA- SIN GRASAS SATURADAS
CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA: BAJAR DE PESO CON DIETA Y EJERCICIOS FISICOS DE TIPO AEROBICOS
CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA
NO DEBE ESTAR SOMETIDO A SITUACIONES DE ESTRES FISICO O MENTAL QUE PONGAN EN RIESGO SU VIDA
EVITAR SITUACIONES DE HACINAMIENTO
DEBE REALIZAR PERIODICAMENTE- ANUAL- PRUEBAS EVOCADORAS DE ISQUEMIA MIOCARDICA- COMO ECOCARDIOGRAMA ESTRES CON EJERCICIO-PARA DESCARTAR ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA Y EVALUAR DIAMETROS DE CAVIDADES CARDIACAS Y FUNCION SISTOLICA DE VENTRICULO IZQUIERDO.
ANALISIS: PACIENTE CON MULTIPLES FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR: HIPERTENSION ARTERIAL-OBESIDAD- DIABETES MELLITUS TIPO 2- SEDENTARISMO- DISLIPIDEMICO- TRANSGRESIONES DIETETICAS-ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES- CON RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO- DE ACUERDO A ESCALA DE FRAMINGHAM- CON ALTA PROBABILIDAD DE PRESENTAR EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES DE TIPO INSUFICIENCIA CARDIACA- INSUFICIENCIA RENAL- ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR-INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y/ O MUERTE SUBITA.

H. CLINICA - ANTERIOR

ACUDIO POR PRIMERA VEZ EN JULIO 16 DE 2018
ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR: NO ANGOR- NO DISNEA- PALPITACIONES OCASIONALES
FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR: HIPERTENSION ARTERIAL- MANEJADO CON IRBESARTAN 150- HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 X1 NEBILET- NEBIVOLOL 5 MGRS DIARIOS- CARDIOASPIRINA 81 MGRS DIARIOS- DE RECIENTE COMIENZO- SEDENTARISMO- DISLIPIDEMIA- SOBREPESO- TRANSGRESIONES DIETETICAS- DIETA ATEROGENA: DIETA RICA EN GRASAS SATURADAS E HIPERCALORICA- DIABETES MELLITUS DE RECIENTE COMIENZO- EN TRATAMIENTO MEDICO CON CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA: DIETA HIPOCALORICA- EJERCICIOS FISICOS- ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES
AL EXAMEN FISICO DE INGRESO: PESO 106- TALLA 174 CMS- TA 150-90- OBESO- R1R2 RITMICOS- NO R3NOR4- NO SOPLOS- PULMONES LIMPIOS SIN ESTERTORES- NO VISCEROMEGALIAS- NO EDEMAS PERIFERICOS- NO DEFICIT NEUROLOGICO.
ELECTROCARDIOGRAMA: BRADICARDIA SINUSAL- FC 60 X MINUTO- RESTO DEL TRAZADO SIN ALTERACIONES
PLAN: CONTINUAR CON IRBESARTAN- HIDROCLOROTIAZIDA 15-12,5 MGRS DIARIOS- NEBIVOLOL 5 MGRS DIARIOS- CARDIOASPIRINA 81 MGRS DIARIOS- DIETA HIPOCALORICA- SIN GRASAS SATURADAS.
CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA
RECOMENDACIONES: CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA: BAJAR DE PESO CON DIETA Y EJERCICIOS FISICOS

16/JUN./2021. HORA: 18:14

SIGNOS VITALES:

PESO kgs: 112,00 TALLA cms: 174,00 *IMC: 36,99 (Obesidad Clase I) Cm FC: LMP PA: 130-90

<< Continúa... Historia Clínica de ALVAREZ DURAN ALDO MARIO - 72097097 >>

FR (R/min):

T:

C.A.:

R.C.V.:

ANTECEDENTES**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

CONTROLES Y EVOLUCIONES

ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR

CUADRO CLÍNICO ESTABLE- OBESO- R1R2 RÍTMICOS- NO R3NOR4- NO SOPLOS- NO DÉFICIT NEUROLÓGICO

ECG: TRAZADO NORMAL

PLAN: CONTINUA IGUALES INDICACIONES MÉDICAS

RECOMENDACIONES: CAMBIOS TERAPÉUTICOS EN ESTILO DE VIDA: BAJAR DE PESO CON DIETA Y EJERCICIOS FÍSICOS

CONTROLES PERIÓDICOS POR CARDIOLOGÍA

07/JUL./2021. HORA: 10:53

ANTECEDENTES**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

CONTROLES Y EVOLUCIONES

ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR

CUADRO CLÍNICO ESTABLE- OBESO- R1R2 RÍTMICOS- NO R3NOR4- NO SOPLOS- NO SIGNOS DE FALLA DE BOMBA- NO

DÉFICIT NEUROLÓGICO- RESTO SIN DATOS RELEVANTES-

PLAN: CONTINUA IGUALES INDICACIONES MÉDICAS

RECOMENDACIONES: CAMBIOS TERAPÉUTICOS EN ESTILO DE VIDA: BAJAR DE PESO CON DIETA Y EJERCICIOS FÍSICOS

CONTROLES PERIÓDICOS POR CARDIOLOGÍA

03/AGO./2021. HORA: 10:36

SIGNOS VITALES:

PESO kgs: 106,00

TALLA cms: 174,00

*IMC: 35,01 (Obesidad Clase I) Cm FC:

LMP PA: 140-80

FR (R/min):

T:

C.A.:

R.C.V.:

ANTECEDENTES**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

CONTROLES Y EVOLUCIONES

ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR

CUADRO CLÍNICO ESTABLE- OBESO- R1R2 RÍTMICOS- NO R3NOR4- NO SOPLOS- NO SIGNOS DE FALLA DE BOMBA- NO

DÉFICIT NEUROLÓGICO- RESTO SIN DATOS RELEVANTES

PLAN: CONTINUA IGUALES INDICACIONES MÉDICAS

RECOMENDACIONES: CAMBIOS TERAPÉUTICOS EN ESTILO DE VIDA: BAJAR DE PESO CON DIETA Y EJERCICIOS FÍSICOS

CONTROLES PERIÓDICOS POR CARDIOLOGÍA

23/AGO./2021. HORA: 10:43

SIGNOS VITALES:

PESO kgs: 106,00

TALLA cms: 174,00

*IMC: 35,01 (Obesidad Clase I) Cm FC:

LMP PA: 140-90

FR (R/min):

T:

C.A.:

R.C.V.:

ANTECEDENTES

<< Continúa... Historia Clínica de ALVAREZ DURAN ALDO MARIO - 72097097 >>

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
 CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
 CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

CONTROLES Y EVOLUCIONES

ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
 CUADRO CLINICO ESTABLE- NORMOTENSO- OBESO- R1R2 RITMICOS- NO R3NOR4- NO SOPLOS- NO SIGNOS DE FALLA DE BOMBA- NO DEFICIT NEUROLOGICO
 PLAN: CONTINUA IGUALES INDICACIONES MEDICAS
 RECOMENDACIONES: CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA (BAJAR DE PESO CON DIETA Y EJERCICIOS FISICOS)
 CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA

03/SEPT./2021. HORA: 16:18

SIGNOS VITALES:

PESO kgs: 111,00 TALLA cms: 174,00 *IMC: 36,66 (Obesidad Clase I) Cm FC: LMP PA: 130-80
 FR (R/min): T: C.A.: R.C.V.:

ANTECEDENTES**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
 CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
 CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

CONTROLES Y EVOLUCIONES

ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
 CUADRO CLINICO ESTABLE- OBESO- NO SIGNOS DE FALLA DE BOMBA- NO DEFICIT NEUROLOGICO.
 PLAN: CONTINUA IGUALES INDICACIONES MEDICAS
 RECOMENDACIONES: CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA: BAJAR DE PEESEO CON DIETA Y EJERCICIOS FISICOS
 CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA

23/SEPT./2021. HORA: 16:33

SIGNOS VITALES:

PESO kgs: 106,00 TALLA cms: 174,00 *IMC: 35,01 (Obesidad Clase I) Cm FC: LMP PA: 130-80
 FR (R/min): T: C.A.: R.C.V.:

ANTECEDENTES**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
 CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
 CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

CONTROLES Y EVOLUCIONES

ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
 CUADRO CLINICO ESTABLE- OBESO- NO SIGNOS DE FALLA DE BOMBA- NO DEFICIT NEUROLOGICO
 PLAN: CONTINUA IGUALES INDICACIONES MEDICAS
 RECOMENDACIONES: CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA: BAJAR DE PESO CON DIETA Y EJERCICIOS FISICOS
 CONTROLES PEERIODICOS POR CARDIOLOGIA

22/OCT./2021. HORA: 18:02

SIGNOS VITALES:

PESO kgs: 106,00 TALLA cms: 174,00 *IMC: 35,01 (Obesidad Clase I) Cm FC: LMP PA: 130-90
 FR (R/min): T: C.A.: R.C.V.:

ANTECEDENTES**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
 CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

<< Continúa... Historia Clínica de ALVAREZ DURAN ALDO MARIO - 72097097 >>

CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

CONTROLES Y EVOLUCIONES

ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
 CUADRO CLINICO ESTABLE- OBESO- RESTO SIN DATOS RELEVANTES
 PLAN: CONTINUA IGUALES INDICACIONES MEDICAS

21/JUL./2022. HORA: 09:17

SIGNOS VITALES:

PESO kgs: 107,00 TALLA cms: 174,00 *IMC: 35,34 (Obesidad Clase I) Cm FC: LMP PA: 130-90
 FR (R/min): T: C.A.: R.C.V.:

ANTECEDENTES**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
 CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
 CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

CONTROLES Y EVOLUCIONES

REFIERE CEFALEA FRECUENTE- HACE 1 SEMANA PRESENTO UNA CRISIS HIPERTENSIVA- MANEJADA EN DOMICILIO- SIN COMPLICACIONES
 ACTUALMENTE ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR
 CUADRO CLINICO ESTABLE- OBESO- R1R2 RITMICOS- NO R3NOR4- NO SOPLOS- RESTO SIN DATOS RELEVANTES
 PLAN: CONTINUA IGUALES INDICACIONES MEDICAS
 RECOMENDACIONES: CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA: BAJAR DE PESO CON DIETA Y EJERCICIOS FISICOS
 CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA

10/ENE./2023. HORA: 09:27

SIGNOS VITALES:

PESO kgs: 108,00 TALLA cms: 174,00 *IMC: 35,67 (Obesidad Clase I) Cm FC: LMP PA: 200-100
 FR (R/min): T: C.A.: R.C.V.:

ANTECEDENTES**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
 CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
 CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

CONTROLES Y EVOLUCIONES

ACUDE POR CEFALEA INTENSA- DE PREDOMINIO OCCIPITAL- PULSATIL DE APROX 3 DIAS DE EVOLUCION- NO ANGINA DE PECHO NI DISNEA
 CUADRO CLINICO ESTABLE- OBESO- R1R2 RITMICOS- TAQUICARDICOS- NO R3NOR4- NO SOPLOS- NO SIGNOS DE FALLA DE BOMBA- NO DEFICIT NEUROLOGICO
 PLAN: SE INICIA MANEJO EN CONSULTORIO PARA CRISIS HIPERTENSIVA- TIPO URGENCIAS- CON: CAPTOPRIL 50 MGRS SUBLINGUAL Y FUROSEMIDA 20 MGRS INTRA MUSCULAR
 AL CABO DE 3 DIURESIS ABUNDANTES SE ESTABILIZA LA PRESION ARTERIAL A 140/90 MMHG Y SE CONTINUA CON MANEJO AMBULATORIO CON IRBESARTAN /HIDROCLOROTIAZIDA 150/12,5 MGRS Y NEBIVOLOL 5 MGRS DIARIOS- SE INSISTE EN CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA: BAJAR DE PESO CON DIETA Y EJERCICIOS FISICOS.

17/FEB./2023. HORA: 09:07

SIGNOS VITALES:

PESO kgs: 106,00 TALLA cms: 174,00 *IMC: 35,01 (Obesidad Clase I) Cm FC: LMP PA: 160-100
 FR (R/min): T: C.A.: R.C.V.:

ANTECEDENTES**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
 CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

CONTROLES Y EVOLUCIONES

CEFALEA INTENSA- ASOCIADA A MAREO- DESVANECIMIENTO- NO ANGOR- NO DISNEA
CUADRO CLINICO ESTABLE- OBESA- R1R2 RITMICOS- NO R3NOR4- NO SOPLOS- NO DEFICIT NEUROLOGICO- NO SIGNOS DE FALLA DE BOMBA
PLAN: REPOSO EN CASA
CONTINUAR CON IGUAL MEDICACION ANTI HIPERTENSIVA
RECOMENDACIONES
CONDUCTA EXPECTANTE

08/MAY./2023. HORA: 09:54

SIGNOS VITALES:

PESO kgs: 107,00 TALLA cms: 174,00 *IMC: 35,34 (Obesidad Clase I) Cm FC: LMP PA: 160-100
FR (R/min): T: C.A.: R.C.V.:

ANTECEDENTES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
CIE10: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

CONTROLES Y EVOLUCIONES

CEFALEA INTENSA GLOBA ASOCIADO A MAREO DDE APROX 1 SEMANA DE EVOLUCION
CUADRO CLINICO ESTABLE- OBESO- HIPERTENSO- SIN FALLA E BOMBA- SIN DEFICIT NEUROLOGICO
PLAN: SE REAJUSTA MEDICACION ANTI HIPERTENSIVA
RECOMENDACIONES: SE INSISTE EN BAJAR DE PESO CON DIETA HIPOSODICA ESTRICTA Y EJERCICIO FISICOS
REPOSO ESTRICTO EN CASA HASTA ESTABILIZAR CIFRAS TENSIONALES
TAMIZAJE DE PRESION ARTERIAL CADA 12 HORAS X 7 DIAS
CONDUCTA EXPECTANTE

Efrain J. Romero Hani

Internista - Cardiólogo
R.M. 2586
CC: 17.849.991

Efrain Romero Hani M.D.
Cardiología y Medicina Interna
R.M.: 2586

Barranquilla, MARZO 29 DE 2023

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY- AFECTADO DE UN CUADRO DE CRISIS HIPERTENSIVA- TIPO URGENCIAS- Y OBESIDAD-DEBE CONTINUAR BAJO TRATAMIENTO MEDICO- ESTRICTO REPOSO EN CASA Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA.



Efrain J. Romero Hani
Internista - Cardiólogo
R.M. 2506
CC: 77.849.921



EFRAIN JORGE ROMERO HANI. M.D.

CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA

Barranquilla, ABRIL 21 DE 2023

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY- AFECTADO DE UN CUADRO DE CRISIS HIPERTENSIVA- TIPO URGENCIAS- Y OBESIDAD-DEBE CONTINUAR BAJO TRATAMIENTO MEDICO-ESTRICTO REPOSO EN CASA Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA..

Efrain J. Romero Hani
Internista - Cardiólogo
R.M. 2586
C.C. 17.249.921



EFRAIN JORGE ROMERO HANI. M.D.

CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA

Barranquilla, MAYO 8 DE 2023

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY- AFECTADO DE UN CUADRO DE CRISIS HIPERTENSIVA- TIPO URGENCIAS- Y OBESIDAD-DEBE CONTINUAR BAJO TRATAMIENTO MEDICO- ESTRICTO REPOSO EN CASA Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA..

Efrain J. Romero Hani
Internista - Cardiólogo
R.M. 2586
CC/ 17.348.221



EFRAIN JORGE ROMERO HANI. M.D.

CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA

Barranquilla, ENERO 10 DE 2023

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY- AFECTADO DE UN CUADRO DE CRISIS HIPERTENSIVA- TIPO URGENCIAS- Y OBESIDAD-DEBE CONTINUAR BAJO TRATAMIENTO MEDICO- Estricto REPOSO EN CASA Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA.

Efraín J. Romero Hani

Internista - Cardiólogo
R.M. 2199
CC: 77.845.8211

Barranquilla, FEBRERO 2 DE 2022

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY.

DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO MEDICO Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA.



Efrain J. Romero Hani
Internista - Cardiólogo
R.M. 7586
CC/17.849.021

Barranquilla, FEBRERO 28 DE 2022

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

**ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY.
DEBE CONTNUAR CON TRATAMIENTO MEDICO Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA.**


Efrain J. Romero Hani
Internista - Cardiólogo
R.M. 2586
CG: 17.849.921



EFRAIN JORGE ROMERO HANI. M.D.

CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA

Barranquilla, ABRIL 18 DE 2022

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

**ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY.
DEBE CONTNUAR CON TRATAMIENTO MEDICO Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA.**

Efrain J. Romero Hani
Internista - Cardiólogo
R.M. 2586
C.C. 17.849.921

Barranquilla, MAYO 11 DE 2022

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

**ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY.
DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO MEDICO Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA.**


Efrain J. Romero Hani
Internista - Cardiólogo
R.M. 2580
CC: 17.849.021



EFRAIN JORGE ROMERO HANI. M.D.

CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA

Barranquilla, JULIO 21 DE 2022

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY- DEBE CONTINUAR BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA..

Efrain J. Romero Hani

Internista - Cardiólogo

R.M. 2586

CC: 17.649.921



EFRAIN JORGE ROMERO HANI. M.D.

CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA

Barranquilla, SEPT 9 DE 2022

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY- DEBE CONTINUAR BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA..

EFRAIN J. ROMERO HANI

INTERNISTA - CARDIOLOGO

R.M. 2586

CC: 72.097.921



EFRAIN JORGE ROMERO HANI. M.D.

CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA

Barranquilla, Octubre 3 de 2022

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY- DEBE CONTINUAR BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA..

Efraín J. Romero Hani

Internista - Cardiólogo

R.M. 25867

CC: 17.849.941



EFRAIN JORGE ROMERO HANI. M.D.

CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA

Barranquilla, NOV 3 DE 2022

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY- DEBE CONTINUAR BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA..

Efrain J. Romero Hani

Internista - Cardiólogo
C.M. 2686
C.C. 17.849.921



EFRAIN JORGE ROMERO HANI. M.D.

CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA

Barranquilla, DIC 13 DE 2022

Nombre: ALDO ALVAREZ DURAN

R/.

CC# 72,097.097

EL SUSCRITO MEDICO CARDIOLOGO CERTIFICA QUE:

ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, ASISTIO A LA CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA EN LA FECHA DE HOY- DEBE CONTINUAR BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CONTROLES PERIODICOS POR CARDIOLOGIA..

Efrain J. Romero Hani
Internista - Cardiólogo
R.M. 2586
CC: 17.849.921

9 de Mayo de 2023

INFORME DE ACTUALIZACION DE ANALISIS Y AUDITORIA MEDICA DE CASO CLINICO

Por medio de la presente, en mi condición de profesional de la medicina, MEDICO Y CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN AUDITORIA MEDICA Y GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- con experiencia de -11- años en el Área de la Salud, en el análisis de estancias prolongadas de posibles candidatos a cuidado en casa o remisión, previa revisión de los casos con el Médico tratante y estableciendo comunicación con el Auditor de la Entidad Contratante respectiva para gestionar dichas altas, seguimiento a la formulación de medicamentos no incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, evaluación de las solicitudes y la pertinencia de la formulación de los medicamentos NO PBS, apoyo en el mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica: Comités de Auditoría médica, proceso de Acreditación, Seguridad del paciente, según hoja de vida anexa y de acuerdo al servicio consultado, se emite el siguiente informe de ANÁLISIS CLÍNICO Y/O AUDITORIA MEDICA A HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ENTREGADOS para el caso del señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN identificado con cedula de ciudadanía No.72.097.097, en relación a las causas y circunstancias de la enfermedad que padece no es pertinente su estancia en un establecimiento carcelario.

ANTECEDENTES:

El señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, es una persona de 49 años de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No.72.097.097, de quien se dispone los siguientes documentos para realizar el presente informe de auditoría médica, los cuales se clasifican en historia clínicas y en controles médicos, a continuación de enumeran:

- HISTORIAS CLINICAS:

- 1) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 16 DE JUNIO DE 2021 HORA 18:14
- 2) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 7 DE JULIO DE 2021 HORA 10:53
- 3) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 3 DE AGOSTO DE 2021 HORA 10:36
- 4) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 23 DE AGOSTO DE 2021 HORA 10:43
- 5) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 3 DE SEPTIEMBRE DE 2021 HORA 16:18
- 6) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021 HORA 16:33
- 7) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 22 DE OCTUBRE DE 2021 HORA 18:02
- 8) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 21 DE JULIO DE 2022 HORA 09:17
- 9) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 10 DE ENERO DE 2023 HORA 09:27
- 10) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 17 DE FEBRERO DE 2023 HORA 09:07
- 11) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 08 DE MAYO DE 2023 HORA 09:54

-CONTROLES MEDICOS:

- 12) CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 9 DE JUNIO DE 2021
- 13) CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 23 DE AGOSTO DE 2021

- 14)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 3 DE SEPTIEMBRE DE 2021
- 15)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021
- 16)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 22 DE OCTUBRE DE 2021
- 17)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 23 DE NOVIEMBRE DE 2021
- 18)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 23 DE DICIEMBRE DE 2021
- 19)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 2 DE FEBRERO DE 2022
- 20)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 28 DE FEBRERO DE 2022
- 21)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 18 DE ABRIL DE 2022
- 22)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 11 DE MAYO DE 2022
- 23)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 21 DE JULIO DE 2022
- 24)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 10 DE ENERO DE 2023
- 25)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 29 DE MARZO DE 2023

26) CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 21 DE ABRIL DE 2023

27) CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 8 DE MAYO DE 2023

El presente Informe de Análisis Clínico se basa en las siguientes acciones realizadas por la auditora médica que lo suscribe:

- a) Análisis de Historia clínicas y controles médicos del señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN.
- b) Revisión bibliográfica del tema.

A) Análisis de Historia clínicas y controles médicos del señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN:

1) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 16 DE JUNIO DE 2021 HORA 18:14

Signos vitales:

Peso 112 kg

Talla 1.74

IMC 36.9 obesidad grado II mórbida

Frecuencia cardiaca 87 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto

Presión Arterial 130/90 mmHg

Antecedentes

Dislipidemia

Hipertensión arterial crónica.

Diabetes mellitus tipo2

Obesidad mórbida

Impresión diagnóstica

CIE10: I10X HIPERTESION ESENCIA PRIMARIA

CIE10: E669 OBESIDAD

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE

Controles y evoluciones

Cuadro clínico estable, obeso, ruidos cardiacos R1R2 rítmicos no soplos, no R3 no R4, no déficit neurológico.

ECG (electrocardiograma): trazado normal

Plan: continúa iguales condiciones generales

Recomendaciones: cambios terapéuticos en estilo de vida, bajar de peso con dieta y ejercicios físicos controles periódicos por cardiología.

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

2) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 7 DE JULIO DE 2021 HORA 10:53

Antecedentes

Dislipidemia

Hipertensión arterial crónica.

Diabetes mellitus tipo2

Obesidad mórbida

Impresión diagnóstica

CIE10: I10X HIPERTESION ESENCIA PRIMARIA

CIE10: E669 OBESIDAD

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE

Controles y evoluciones

Cuadro clínico estable, obeso, ruidos cardiacos R1R2 rítmicos no soplos, no R3 no R4, no déficit neurológico.

ECG (electrocardiograma): trazado normal

Plan: continúa iguales condiciones generales

Recomendaciones: cambios terapéuticos en estilo de vida, bajar de peso con dieta y ejercicios físicos controles periódicos por cardiología.

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

3) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 3 DE AGOSTO DE 2021 HORA 10:36

Signos vitales

Peso 106 kg

Talla 1.74

IMC 35 obesidad mórbida grado II

Frecuencia cardíaca 86 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto

Presión arterial: 140/80 mmHg

Antecedentes

Dislipidemia

Hipertensión arterial crónica.

Diabetes mellitus tipo2

Obesidad mórbida

Impresión diagnóstica

CIE10: I10X HIPERTESION ESENCIA PRIMARIA

CIE10: E669 OBESIDAD

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE

Controles y evoluciones

Cuadro clínico estable, obeso, ruidos cardiacos R1R2 rítmicos no soplos, no R3 no R4, no déficit neurológico.

ECG (electrocardiograma): trazado normal

Plan: continúa iguales condiciones generales

Recomendaciones: cambios terapéuticos en estilo de vida, bajar de peso con dieta y ejercicios físicos controles periódicos por cardiología.

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

4) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 23 DE AGOSTO DE 2021 HORA 10:43

Signos vitales

Peso 106 kg

Talla 1.74

IMC 35 obesidad mórbida grado II

Frecuencia cardíaca 90 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto

Presión arterial: 140/80 mmHg

Antecedentes

Dislipidemia

Hipertensión arterial crónica.

Diabetes mellitus tipo 2

Obesidad mórbida

Impresión diagnóstica

CIE10: I10X HIPERTESION ESENCIA PRIMARIA

CIE10: E669 OBESIDAD

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE

CIE10: E785 HIPERLIPIDEMIA

Controles y evoluciones

El paciente debe continuar con iguales indicaciones médicas, es decir, Irbesartan, hidroclorotiazida, Nebivolol, Nebilet, cardio aspirina, atorvastatina, insulina tipo glulisina e insulina tipo glargina si glucometría previo a comer mayor a 160. Dieta hipo calórica sin grasas saturadas, cambios en estilo de vida, bajar de peso con dieta y ejercicios físicos de tipo aeróbicos, controles periódicos de 15 días con cardiología por bradicardia que presenta.

Recomendaciones: cambios terapéuticos en estilo de vida, bajar de peso con dieta y ejercicios físicos controles periódicos por cardiología.

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

5) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 3 DE SEPTIEMBRE DE 2021 HORA 16:18

Signos vitales

Peso 111 kg

Talla 1.74

IMC 37 obesidad mórbida grado II

Frecuencia cardiaca 55 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto

Presión arterial: 130/80 mmHg

Estado general: estable estado general. Cociente, alerta, orientado. Cráneo, cara y cuello: normocefalo, cuello sin adenopatías. Mucosa oral húmeda. Cardiopulmonar: ruidos cardiacos bradicardicos sin soplos. Pulmonares claros ventilados. Abdomen: abundante panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso. Extremidades: edema grado II miembros inferiores bilaterales. Neurológico: sin déficit neurológico. Glasgow 15/15

Antecedentes

Dislipidemia
Hipertensión arterial crónica.
Diabetes mellitus tipo2
Obesidad mórbida

Impresión diagnóstica

CIE10: I10X HIPERTESION ESENCIA PRIMARIA
CIE10: E669 OBESIDAD
CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE
CIE10: E785 HIPERLIPIDEMIA

Controles y evoluciones

No debe estar sometido a situaciones de estrés físico o mental, que pongan en riesgo su vida, evitar situaciones de hacinamiento en contexto de pandemia por covid-19 es paciente de alto riesgo de muerte de presentar infección por covid-19 debido a sus múltiples enfermedades de base, lo cual lo hace tener un sistema inmunológico que no funciona adecuadamente. Tomar medicamentos descritos en plan terapéutico. Se debe realizar de manera periódica pruebas evocadoras de isquemia miocárdica como ecocardiograma estrés con ejercicio para descartar enfermedad coronaria y evaluar diámetros de cavidades cardíacas y función sistólica del ventrículo izquierdo.

Recomendaciones: cambios terapéuticos en estilo de vida, bajar de peso con dieta y ejercicios físicos controles periódicos por cardiología.

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

6) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021 HORA 16:33

Signos vitales

Peso 111 kg

Talla 1.74

IMC 37 obesidad mórbida grado II

Frecuencia cardiaca 60 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto

Presión arterial: 130/80 mmHg

Antecedentes

Dislipidemia

Hipertensión arterial crónica.

Diabetes mellitus tipo2

Obesidad mórbida

Impresión diagnóstica

CIE10: I10X HIPERTESION ESENCIA PRIMARIA

CIE10: E669 OBESIDAD

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE

CIE10: E785 HIPERLIPIDEMIA

Controles y evoluciones

Asintomático cardiovascular.

Cuadro clínico estable. Obeso. No signos de falla de bomba. No déficit neurológico.

Plan: Continua iguales indicaciones medicas

Recomendaciones: cambios terapéuticos en estilo de vida, bajar de peso con dieta y ejercicios físicos controles periódicos por cardiología.

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

7) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 22 DE OCTUBRE DE 2021 HORA 18:02

Signos vitales

Peso 111 kg

Talla 1.74

IMC 37 obesidad mórbida grado II

Frecuencia cardiaca 60 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto

Presión arterial: 130/80 mmHg

Antecedentes

Dislipidemia

Hipertensión arterial crónica.

Diabetes mellitus tipo2

Obesidad mórbida

Impresión diagnóstica

CIE10: I10X HIPERTESION ESENCIA PRIMARIA

CIE10: E669 OBESIDAD

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE

CIE10: E785 HIPERLIPIDEMIA

Controles y evoluciones

Cuadro estable. Obeso. Resto sin datos relevantes.

Plan: Continua iguales indicaciones medicas

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

8) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 21 DE JULIO DE 2022 HORA 09:17

Signos vitales

Peso 111 kg

Talla 1.74

IMC 37 obesidad mórbida grado II

Frecuencia cardiaca 60 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto

Presión arterial: 150/80 mmHg

Antecedentes

Dislipidemia

Hipertensión arterial crónica.

Diabetes mellitus tipo2

Obesidad mórbida

Impresión diagnóstica

CIE10: I10X HIPERTESION ESENCIA PRIMARIA

CIE10: E669 OBESIDAD

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE

CIE10: E785 HIPERLIPIDEMIA

Controles y evoluciones

Refiere cefalea frecuente, hace 1 semana presento una crisis hipertensiva, manejada a domicilio, afortunadamente sin complicaciones. Actualmente cifras tensionales con tendencia al aumento.

Plan: Continua iguales indicaciones médicas.

Recomendaciones: Cambios terapéuticos en estilo de vida. Bajar de peso con dieta y ejercicios físicos.

Controles médicos periódicos con cardiología.

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

9) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 10 DE ENERO DE 2023 HORA 09:27

Signos vitales

Peso 111 kg

Talla 1.74

IMC 37 obesidad mórbida grado II

Frecuencia cardiaca 110 latidos por minuto. Taquicardico.

Frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto

Presión arterial: 200/100 mmHg. Extremadamente elevada. Valor normal es 120/80 mmHg

Antecedentes

Dislipidemia

Hipertensión arterial crónica.

Diabetes mellitus tipo2

Obesidad mórbida

Impresión diagnóstica

CIE10: I10X HIPERTESION ESENCIA PRIMARIA

CIE10: E669 OBESIDAD

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE

CIE10: E785 HIPERLIPIDEMIA

Controles y evoluciones

Acude por cefalea intensa, de predominio occipital, pulsátil de aproximadamente 3 días de evolución, no angina de pecho ni disnea. Cuadro clínico estable. Obeso. Ruidos cardiacos 1 y 2 rítmicos, taquicardico, no R3 no R4, no soplos, no signos de falla de bomba, no déficit neurológico.

Plan: se inicia manejo en consultorio para crisis hipertensiva, tipo URGENCIA, con captopril 50 miligramos sublingual y furosemida 20 miligramos intramuscular.

Al cabo de 3 diuresis abundantes (de orinar 3 veces de manera abundante) se estabiliza la presión arterial a 140/90 mmHg y se continua con manejo ambulatorio con IBERSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 150/12.5 mgr y NEBIVOLOL 5 mgr diarios. Se insiste en cambios terapéuticos de estilo de vida, bajar de peso con dieta y ejercicios físicos.

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

10)HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 17 DE FEBRERO DE 2023 HORA 09:07

Signos vitales

Peso 106 kg

Talla 1.74

IMC 36 obesidad mórbida grado II

Frecuencia cardíaca 110 latidos por minuto. Taquicardico.

Frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto

Presión arterial: 160/100 mmHg. La cual se encuentra elevada. Valor normal es 120/80 mmHg

Antecedentes

Dislipidemia

Hipertensión arterial crónica.

Diabetes mellitus tipo2

Obesidad mórbida

Impresión diagnóstica

CIE10: I10X HIPERTESION ESENCIA PRIMARIA

CIE10: E669 OBESIDAD

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE

CIE10: E785 HIPERLIPIDEMIA

Controles y evoluciones

Cefalea intensa asociada a mareo y desvanecimiento. No ágor. No disnea. Cuadro clínico estable. Paciente obeso. R1R2 rítmicos. No R3 no R4. No soplos, no déficit neurológico, no signos de falla de bomba.

Plan:

REPOSO EN CASA

CONTINUAR IGUAL MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA

Recomendaciones: conducta expectante

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

11) HISTORIA CLINICA N°72097097, UNIDAD CARDIOLOGICA UNICARDIO, 08 DE MAYO DE 2023 HORA 09:54

Signos vitales

Peso 106 kg

Talla 1.74

IMC 36 obesidad mórbida grado II

Frecuencia cardiaca 110 latidos por minuto. Taquicardico.

Frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto

Presión arterial: 160/100 mmHg. La cual se encuentra elevada. Valor normal es 120/80 mmHg

Impresión diagnóstica

CIE10: I10X HIPERTESION ESENCIA PRIMARIA

CIE10: E669 OBESIDAD

CIE10: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE

CIE10: E785 HIPERLIPIDEMIA

Controles y evoluciones

Cefalea intensa global asociado a mareo de aproximadamente 1 semana de evolución. Cuadro clínico estable. Paciente hipertenso. Obeso. Sin falla de bomba. Sin déficit neurológico.

Plan:

Se reajusta medicación antihipertensiva

Recomendaciones: dieta hiposódica estricta, ejercicios físicos.

REPOSO ESTRICTO EN CASA PARA ESTABILIZAR CIFRAS TENSIONALES

Tamizaje de presión arterial cada 12 horas por 7 días

Conducta expectante

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

-CONTROLES MEDICOS:

12) CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 9 DE JUNIO DE 2021

El paciente ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN, requiere valoración por cardiología, dadas sus comorbilidades: hipertensión arterial crónica severa refractaria a tratamiento, obesidad, dislipidemia, 2 veces a la semana.

**13)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y
MEDICINA INTERNA, 23 DE AGOSTO DE 2021**

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, se anexa historia clínica. Ver en área de historia clínica pate superior.

**14)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y
MEDICINA INTERNA, 3 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, debe continuar con tratamiento médico y controles periódicos por cardiología.

**15)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y
MEDICINA INTERNA, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, debe continuar con tratamiento médico y controles periódicos por cardiología.

**16)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y
MEDICINA INTERNA, 22 DE OCTUBRE DE 2021**

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, debe continuar con tratamiento médico y controles periódicos por cardiología.

**17)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y
MEDICINA INTERNA, 23 DE NOVIEMBRE DE 2021**

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy,

debe continuar con tratamiento médico y controles periódicos por cardiología.

18)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 23 DE DICIEMBRE DE 2021

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, debe continuar con tratamiento médico y controles periódicos por cardiología.

19)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 2 DE FEBRERO DE 2022

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, debe continuar con tratamiento médico y controles periódicos por cardiología.

20)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 28 DE FEBRERO DE 2022

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, debe continuar con tratamiento médico y controles periódicos por cardiología.

21)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 18 DE ABRIL DE 2022

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, debe continuar con tratamiento médico y controles periódicos por cardiología.

22)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 11 DE MAYO DE 2022

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, debe continuar con tratamiento médico y controles periódicos por cardiología.

23)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 21 DE JULIO DE 2022

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, debe continuar con tratamiento médico y controles periódicos por cardiología.

24)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 10 DE ENERO DE 2023 HORA 09:27

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN, asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, afectado de un cuadro de crisis hipertensiva, tipo urgencias, y obesidad, debe continuar bajo tratamiento médico, estricto reposo en casa y controles periódicos por cardiología.

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

25)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, 29 DE MARZO DE 2023

El suscrito médico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN, asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy, afectado de un cuadro de crisis hipertensiva, tipo urgencias, y obesidad, debe continuar bajo tratamiento médico, estricto reposo en casa y controles periódicos por cardiología.

Firmado por Dr. Efraín Romero Hanni, cardiología y medicina interna.
Registro medico 2586

**26)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y
MEDICINA INTERNA, 21 DE ABRIL DE 2023**

El suscrito medico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN, asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy- afectado de un cuadro de crisis hipertensiva tipo urgencia y obesidad, debe continuar bajo tratamiento médico, estricto reposo en casa y controles periódicos por cardiología.

**27)CONTROL MEDICO, DR. EFRAIN ROMERO HANNI, CARDIOLOGIA Y
MEDICINA INTERNA, 8 DE MAYO DE 2023**

El suscrito medico cardiólogo certifica que: ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN, asistió a la consulta externa de cardiología en la fecha de hoy- afectado de un cuadro de crisis hipertensiva tipo urgencia y obesidad, debe continuar bajo tratamiento médico, estricto reposo en casa y controles periódicos por cardiología.

B) REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA DEL TEMA.

- 1) **Guía de práctica clínica hipertensión arterial primaria del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, Ministerio de salud y protección social. Guía completa 2017. Guía N°18 segunda edición.**

Link:

https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_hta/gpc_hta_completa.aspx

La hipertensión arterial es una enfermedad de alta prevalencia en algunas comunidades; de hecho, se han descrito prevalencias entre 10% y 73%. Es, además, la **primera causa de enfermedad coronaria, falla cardíaca y evento cerebrovascular, y la segunda causa de falla renal.** Es así como en el 35% de los eventos cardiovasculares y en el 49% de las fallas cardíacas, se encuentra hipertensión arterial. La asociación entre hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular es fuerte, continua, consistente, independiente y plausible. La hipertensión arterial aumenta con la edad tanto en hombres como en mujeres. El señor ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN, presenta diagnósticos de Hipertensión arterial crónica, obesidad mórbida, dislipidemia con hiperlipidemia, diabetes mellitus tipo 2. Además pertenece al grupo de riesgo porque tiene 49 años siendo de la tercera edad.

El señor ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN presente múltiples enfermedades, las cuales son factores de riesgo, la interacción de los factores de riesgo que con frecuencia se concentran en los pacientes con hipertensión arterial, modifica el pronóstico en forma individual. Los aumentos en la presión arterial sistólica, diastólica y de pulso determinan incrementos en la mortalidad por enfermedad cardiovascular. Los aumentos de 10 mm Hg en la presión de pulso, representan el 20% de incremento del riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular. De otra parte, los aumentos de 5 a 6 mm Hg de la presión arterial, incrementan en 20% a 25% el riesgo relativo de enfermedad coronaria. La incidencia de enfermedad cardiovascular por presión arterial sistólica, es de 3% en mujeres entre los 45 a 54 años y aumenta a 78% en los hombres entre 45

a 74 años. El riesgo atribuible poblacional de hipertensión arterial para enfermedad coronaria, es de 70% para mujeres y de 60% para hombres.

La mortalidad coronaria por presión arterial sistólica ajustada para la edad, es de 11,6% en presiones arteriales sistólicas menores de 120 mm Hg y aumenta a 82,6% si la presión sistólica es mayor a 210 mm Hg. Motivo por el cual se debe mantener controlada con adecuada adherencia al manejo, es por esto que el señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, no puede encontrarse en centro de reclusión si no en detención domiciliaria.

Fuerte a favor 2017 Nueva 	<p>19. En pacientes con HTA a quienes se les calcule un riesgo alto de eventos cardiovasculares a 10 años por escala de Framingham (Recomendación 14 – Módulo Diagnóstico), se recomienda establecer metas más intensivas (TA < 130/80 mmHg) al iniciar el tratamiento antihipertensivo</p> <p>Calidad de la evidencia moderada ⊕⊕⊕○</p>
---	---

2) Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años. Sistema General De Seguridad Social en Salud de Colombia, Ministerio de salud y protección social. Guía No. GPC-2015-51

Link:

https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/GPC_diabetes_tipo2_completa.aspx

La diabetes mellitus es uno de los principales problemas de salud pública que se presenta en el siglo XXI y constituye una pandemia rápidamente progresiva. En el mundo, más de 380 millones de personas tienen diabetes mellitus tipo 2 de las cuales la mayoría muere a causa de enfermedades cardiovasculares, en algunas partes constituyendo la segunda causa de muerte después del cáncer

Las personas con diabetes mellitus tipo 2 **tienen el doble de riesgo de presentar enfermedad cardiovascular** cuando se comparan con pacientes

sin diabetes, incluso después de excluir otros efectos cardiovasculares. Está estimado que **la expectativa de vida de pacientes con diabetes mellitus a los 40 años, se acorte entre 6 a 7 años.** Por esta razón, existe la imperiosa necesidad de contar con estrategias de tratamiento basadas en evidencia, que permitan manejar esta condición, con el fin de reducir la progresión de la enfermedad, mejorar calidad de vida y evitar efectos adversos indeseables. Teniendo en cuenta lo anterior, ha existido el interrogante respecto a la posibilidad de reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular, al disminuir los niveles plasmáticos de glucosa, sin embargo esto no está definido claramente.

La disfunción a nivel endotelial desencadenada por la diabetes mellitus, incrementa el riesgo de enfermedad micro vascular y macrovascular, afecta principalmente a las arterias coronarias, periféricas y las carótidas. Esto está dado por el compromiso de varias líneas celulares (células endoteliales, musculares lisas, plaquetas) involucradas en la formación de la placa aterosclerótica. La hiperglucemia promueve la inestabilidad de la placa de ateroma, produciendo desenlaces secundarios a este suceso.

La evidencia más convincente que muestra la relación entre diabetes mellitus tipo 2 y otros trastornos del metabolismo de la glucosa con enfermedad cardiovascular, proviene del estudio **DECODE**, en donde se analizó una cohorte europea con base en datos obtenidos de pruebas de tolerancia oral a la glucosa. Se observó un incremento en la mortalidad en pacientes con diabetes mellitus e intolerancia oral a la glucosa, pero no con alteración de la glucemia en ayunas. Anormalidades en la prueba de tolerancia oral a la glucosa, predice mortalidad global y mortalidad de origen cardiovascular, después de excluir otros factores de riesgo, a diferencia de la glucemia en ayunas que no es un predictor independiente.

Estudios de tipo prospectivo, muestran que la incidencia de los desenlaces cardiovasculares en pacientes diabéticos, están asociados directamente con el grado de hiperglucemia, medido como glucemia plasmática o niveles de hemoglobina glicosilada. Así, después de excluir otros factores de riesgo del análisis, un incremento en 1 % en la HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c), está asociado a un aumento en 16 % del riesgo de presentar eventos cardiovasculares, entre 12 a 14 % de riesgo de muerte y 37 % de desarrollar de retinopatía y falla renal (9-11).

Una meta de HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c) de 7 % es aceptada para reducir el riesgo de enfermedad micro vascular. La evidencia de una meta de HbA1c en relación con riesgo de enfermedad macrovascular está

menos establecida, esto puede ser explicado por la complejidad de la naturaleza de la diabetes mellitus, progresión y cronicidad de esta. Metas más estrictas de HbA1c por ejemplo niveles de 6,0-6,5 % podrían estar indicadas en pacientes jóvenes, del alto riesgo cardiovascular, individualizando el manejo, pero es importante garantizar no se presenten hipoglucemia u otros efectos adversos asociados.

La relación que existe entre los niveles de hemoglobina glicosilada y eventos cardiovasculares y muerte, sugieren que la estrategia terapéutica para reducir estos niveles y las metas propuestas, pueden intervenir en estos desenlaces. Basados en lo anterior, es razonable plantear diferentes metas de HbA1c, de acuerdo a cada uno de los pacientes y sus comorbilidades

Población	Intervención	Comparación	Desenlaces
En personas adultas con diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 y enfermedad cardiovascular	Tratamiento buscando metas de HbA1c < 7 %	Tratamiento buscando metas de HbA1c entre 7 y 8 %	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mortalidad 2. Complicaciones microvasculares (nefropatía, retinopatía, neuropatía) 3. Complicaciones macrovasculares (ACV, IAM, EAP) 4. Hipoglucemia 5. Calidad de vida 6. HbA1c 7. Ganancia de peso 8. Abandono (adherencia)

3) Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Libertad y Orden 2014 - Guía No. 27

Hiperlipidemia, es el aumento de la concentración plasmática de lipoproteínas circulantes, lo que se traduce, en los análisis de laboratorio, en un aumento del colesterol circulante, de los triglicéridos o de ambos. Los compuestos lipídicos que circulan en la sangre se encuentran formando parte de las distintas lipoproteínas plasmáticas. Existe, sin

embargo, una pequeña fracción de ácidos grasos libres que se transporta en la sangre unida a la albúmina del plasma.

Desde el punto de vista médico, la gran importancia que se le ha dado al estudio de las lipoproteínas radica en la estrecha relación existente entre los niveles de lípidos circulantes (el colesterol en particular) y el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular. Se sabe que la relación entre las cifras de colesterol total en plasma y la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular (infarto agudo del corazón) no sólo depende de la concentración total de colesterol, sino también de la proporción en que éste es transportado por cada una de las lipoproteínas del plasma

La hiperlipidemia es el factor de riesgo más importante de padecer cardiopatía isquémica antes de los 48 años y es independiente de otros factores de riesgo cardiovascular, como la diabetes, el tabaco o la hipertensión arterial. En las personas mayores de 65 años es el segundo factor de riesgo después de la hipertensión

La escala de Framingham predice el riesgo de desarrollar muerte de origen coronario, infarto del miocardio (reconocido o no reconocido), angina de pecho o insuficiencia coronaria en un lapso de 10 años. Una última actualización predice el riesgo de presentar eventos cardiovasculares duros, como son muerte de causa coronaria o infarto agudo del miocardio, sin tener en cuenta la angina y es esta la escala más utilizada en la actualidad.

El objetivo es normalizar los niveles plasmáticos de lípidos circulantes para conseguir una disminución de la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares. Todo esto lo explico en el presente informe porque el paciente ALDO MARIO ALVAREZ DURAN padece de obesidad grado II, mórbida, hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus tipo 2 e hiperlipidemia, y eso le hace **paciente de alto riesgo de enfermedad coronaria (infarto agudo de corazón), soportando mis palabras como médico con la bibliografía citada en el enunciado.** El primer paso a tomar consiste en la adopción de una dieta adecuada y

de un estilo de vida saludable. El cual no es posible desde la cárcel. Se recurre al tratamiento farmacológico cuando el paciente presenta ya obesidad como en el caso del paciente ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, existe una gran variedad de fármacos útiles en el tratamiento de las hiperlipidemias, entre los que se encuentran las resinas de intercambio iónico, como la resincolestiramina; el ácido nicotínico; los fibratos; el probucol; y las estatinas, que son los fármacos de más reciente aparición, como la lovastatina, la simvastatina o la pravastatina.

CONCLUSIONES

Se realiza el presente informe de auditoría de las historias clínicas y controles médicos realizados al señor ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN, que comprende un periodo desde el 2021 hasta el presente 2023, concluyendo lo siguiente.

El paciente presenta una enfermedad muy grave con altísimo riesgo cardiovascular, es decir, altísimo riesgo de hacer infarto agudo del miocardio y enfermedades cerebrovasculares como las isquemias y las hemorragias, también llamados derrames cerebrales, esto significa que es incompatible, la gravedad de sus enfermedades, con la vida en un centro de reclusión, puesto que por sus patologías requiere condiciones que solo puede tenerlas en el hogar, y de esta manera salvaguardar su vida.

Las enfermedades que padece el señor ALDO MARIO ALVAREZ DURAN, no se curan, son crónicas, por tanto, son para siempre, y son las siguientes:

- 1) Diabetes mellitus tipo 2
- 2) Bradicardia de origen no establecido(frecuencia cardiaca baja)
- 3) Dislipidemia hereditaria
- 4) Hipertensión arterial crónica
- 5) Obesidad Mórbida con IMC de 36 y morbilidades asociadas

El paciente ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN tiene hipertensión arterial primaria estadio 2 con alto riesgo cardiovascular. Por lo cual por indicación de la **guía de práctica clínica hipertensión arterial primaria del Sistema General De Seguridad Social en Salud de Colombia, Ministerio de salud y protección social. Guía completa 2017. Guía N°18 segunda edición.** del Ministerio, debe mantener niveles de tensión arterial menor a 130/80 mmHg como meta terapéutica, es por ello que no puede estar en centro de reclusión si no en detención domiciliaria, puesto que para lograr este nivel de tensión arterial debe tener estricto control en la toma de los antihipertensivos, en la dieta hiposódica que además por su diabetes también debe ser hipoglucida, no debe verse envuelto en situación de estrés y de violencia, lo cual es inevitable en un centro penitenciario y además debe continuar vigilancia diaria de la tensión arterial, lo cual no se hace en un centro de reclusión, porque el centro de reclusión no tiene la capacidad de ello, con cita médica periódica por medicina interna y otros especialistas para sus patologías, como por cardiología, lo cual no se realiza porque no tienen especialistas solo médicos generales, con manejo inadecuado de sus enfermedades, requiere glucometrías diarias y centro penitenciario no cuenta con los elementos ni recurso para su realización.

Se hace claridad que los controles médicos por medicina interna y por cardiología deben realizarse cada 15 días. Las glucometrías se deben realizar 3 veces al día antes de cada comida y la aplicación de los medicamentos se debe hacer diaria, no puede dejar de recibir sus medicamentos vía oral y sus insulinas subcutáneas porque esto pone en peligro su vida.

El paciente tiene múltiples factores de riesgo cardiovascular, hipertensión arterial, obesidad mórbida, diabetes mellitus tipo 2, sedentarismo, dislipidémico, transgresiones dietéticas, antecedentes heredo familiares, con RIESGO VASCULAR MUY ALTO de acuerdo a escala de FRAMINGHAM, con alta probabilidad de presentar eventos cardiovasculares mayores de tipo insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, accidente cerebro vascular, infarto agudo de miocardio y muerte súbita.

El señor ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN, por indicación del especialista en cardiología, no debe estar sometido a situaciones de estrés físico o mental, que pongan en riesgo su vida, evitar situaciones de hacinamiento en contexto de neumonías y tuberculosis pulmonares, que son enfermedades en ascenso

actualmente, puesto que es un paciente de alto riesgo de muerte, no solo por la parte cardiovascular que ya tiene bastante afectada, sino también porque su sistema inmunológico no funciona adecuadamente, demostrado por literatura que los diabéticos y obesos, tienen sistemas inmunes insuficientes. El paciente ALDO MARIO ÁLVAREZ DURAN, de presentar infección pulmonar, debido a sus múltiples enfermedades de base, tiene riesgo de morir 10 veces más elevado que una persona que no padezca de estas enfermedades.

El paciente debe tomar medicamentos descritos en plan terapéutico de manera juiciosa y estricta sin ninguna modificación horaria. Se debe realizar de manera periódica pruebas evocadoras de isquemia miocárdica como ecocardiograma estrés con ejercicio para descartar enfermedad coronaria y evaluar diámetros de cavidades cardíacas y función sistólica del ventrículo izquierdo.

Sumado a todo lo antes expuesto, tenemos que en los centros de reclusión no cuentan con el recurso humano idóneo (especialistas en medicina interna y en neurocirugía), los equipos y elementos médicos para estudiar y tratar al paciente, no cuentan con carro de atención de paro cardiorrespiratorio, con balas de oxígeno, repito con personal médico especializado, lo cual quedó demostrado en el caso del paciente con la patología que padece en la columna. En la cárcel no cuentan con los recursos para hacer diagnóstico oportuno ni atender una emergencia médica como lo es esta. Siendo este otro motivo de peso más para que el paciente tenga acceso a la detención domiciliaria.

Este Análisis y/o auditoría médica se hace en cumplimiento a la labor encomendada.

Método de análisis:

El método utilizado en el presente análisis fue el método lógico inductivo. Este es un método científico que elabora conclusiones generales a partir de enunciados observacionales particulares y parte de lo particular a lo general.

El propósito de la lógica inductiva es el estudio de las pruebas que permiten medir la probabilidad de los argumentos, así como de las reglas para construir argumentos inductivos fuertes. A diferencia del razonamiento deductivo, en el razonamiento inductivo no existe acuerdo sobre cuando considerar a un

argumento como válido. De este modo, se hace uso de la noción de «fuerza inductiva», que hace referencia al grado de probabilidad de que una conclusión sea verdadera cuando sus premisas son verdaderas. Así, un argumento inductivo es fuerte cuando es altamente improbable que su conclusión sea falsa si las premisas son verdaderas. Tradicionalmente se consideraba que el razonamiento inductivo es una modalidad del razonamiento que consiste en obtener conclusiones generales a partir de premisas que contienen datos particulares o individuales. Por ejemplo, a partir de la observación repetida de objetos o acontecimientos de la misma índole se establece una conclusión general para todos los objetos o eventos de dicha naturaleza.

El inductivismo se caracteriza por tener cuatro etapas básicas:

1. Observación y registro de todos los hechos plasmados en las Historias Clínicas.
2. Análisis y clasificación de los hechos.
3. Derivación inductiva de una generalización a partir de los hechos
4. Contrastación.

Atentamente,



Dra. **JOCELIN DEL CARMEN ARZUZA LAMADRID**

Médico Especialista en Auditoría Médica y Gerencia de Servicios de Salud

CURRICULUM VITAE

JOCELIN ARZUZA LAMADRID

MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD
Y AUDITORIA EN SALUD.

PERFIL PROFESIONAL.

Cuento con Experiencia de 10 Años en el Área de la Salud, Disposición para trabajar bajo presión, liderazgo, trabajo en equipo, creativa y con vocación de servicio para contribuir a una gestión de calidad centrada en el usuario con un enfoque sistémico en auditoria, y apoyar el mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica.

Evaluar la calidad, oportunidad y pertinencia de los servicios médico-asistenciales. Analizar estancias prolongadas para identificar los posibles candidatos a cuidado en casa o remisión, revisando los casos con el Médico tratante y estableciendo comunicación con el Auditor de la Entidad Contratante respectiva para gestionar dichas altas.

Facilitar la comunicación entre los auditores médicos concurrentes de las entidades contratantes y de médicos tratantes, con el fin de optimizar la relación y resolver dudas.

Realizar seguimiento a la formulación de medicamentos no incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud.

Evaluar la calidad de las solicitudes y la pertinencia de la formulación de los medicamentos NO PBS.

Apoyar el mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica: Comités de Auditoría médica, proceso de Acreditación, Seguridad del paciente.

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Jocelin Del Carmen Arzuza Lamadrid

LUGAR DE NACIMIENTO: Santa Marta Magdalena

NACIONALIDAD: Colombiana

ESTADO CIVIL: Soltera

PROFESIÓN: Medico con especialidad en gerencia de servicios de salud y auditoria medica

FECHA DE NACIMIENTO: 22 de Mayo de 1987

2. UBICACIÓN

RESIDENCIA: Calle 75 N° 41D-54 APTO 401

CELULAR: 3007242565

E-MAIL: jocy130@hotmail.com

3. DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

CEDULA DE CIUDADANIA: 1.129.577.470

REGISTRO MEDICO: 2360

4. FORMACIÓN ACADÉMICA

4.1 PRIMARIA: Colegio De La Esperanza, Cartagena Bolívar.

4.2 SECUNDARIA: Colegio De San José, Barranquilla Atlántico.

TITULO OBTENIDO: Bachiller Académico

4.3 UNIVERSITARIOS: Universidad Libre Seccional Barranquilla

TITULO OBTENIDO: Medico y cirujano 2010

5. POSGRADOS Y ESPECIALIZACIONES.

5.1. POSTGRADO: Universidad Libre Seccional Barranquilla

TITULO OBTENIDO: Especialista en gerencia de servicios de salud y auditoria médica año 2012.

6. DIPLIMADOS, CURSO Y TALLERES.

6.1. III CONGRESO TROPICAL DE MEDICINA CONTEMPORANEA, ASOCIACION DE MEDICOS DEL SUR DE BARRANQUILLA. BARRANQUILLA SEPTIEMBRE DE 2004.

6.2. CONGRESO COLOMBIANO DE PSIQUIATRIA. RETOS DE LA PSIQUIATRIA. ASOCIACION COLOMBIANA DE PSIQUIATRIA. BARRANQUILLA OCTUBRE DE 2004.

6.3 I SIMPOSIO DE CARDIOLOGIA INFANTIL. SOCIEDAD DE CARDIOLOGIA ATLANTICO. BARRANQUILLA MARZO DE 2006.

6.4 IX CONGRESO DE URGENCIAS Y ACTUALIZACION MEDICA COSTA CARIBE. ASOCIACION DE MEDICOS DE SANTA MARTA, ASOMED. SANTA MARTA JUNIO DE 2006.

6.5 V CONGRESO TROPICAL DE MEDICINA CONTEMPORANEA, ASOCIACION DE MEDICOS DEL SUR DE BARRANQUILLA. BARRANQUILLA SEPTIEMBRE DE 2006.

6.6 XIII CURSO DE ACTUALIZACION EN CARDIOLOGIA. SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIVASCULAR. BARRANQUILLA OCTUBRE DE 2006.

6.7. VII CONGRESO NACIONAL DE MENOPAUSIA. ASOCIACION COLOMBIANA DE MENOPAUSIA. BARRANQUILLA MARZO DE 2007.

6.8 X CONGRESO DE URGENCIAS Y ACTUALIZACION MEDICA COSTA CARIBE. ASOMED. SANTA MARTA JUNIO DE 2007.

6.9 CONGRESO INTERNACIONAL DE DIABETES Y FATORES DE RIESGO. ASOCIACION COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGIA. BARRANQUILLA ABRIL DE 2008.

6.10 XI CONGRESO DE URGENCIAS Y ACTUALIZACION MEDICA COSTA CARIBE. ASOMED. ASOCIACION DE MEDICOS DE SANTA MARTA. SANTA MARTA JUNIO DE 2008

6.11 I SIMPOSIO DE ACTUALIZACION EN MEDICINA ESTETICA. ASOCIACION DE MEDICINA ESTETICA DE LA COSTA CARIBE. BARRANQUILLA AGOSTO DE 2008.

6.12 VII CONGRESO TROPICAL DE MEDICINA CONTEMPORANEA. ASOCIACION DE MEDICOS GENERALES DE BARRANQUILLA. BARRANQUILLA SEPTIEMBRE DE 2008.

6.13 VIII CONGRESO DE MEDICINA CONTEMPORANEA. ASOCIACION DE MEDICOS GENERALES DE BARRANQUILLA. BARRANQUILLA SEPTIEMBRE DE 2009.

6.14 SIMPOSIO DE OBESIDAD Y TRASTORNOS LIPIDICOS, BARRANQUILLA OCTUBRE DE 2009.

6.15 XIV CURSO DE POSTGRADO EN REUMATOLOGIA. III CURSO INTERNACIONAL DE REUMATOLOGIA. PRESENTE Y FUTURO DE LA REUMATOLOGIA. FEBRERO DE 2010.

6.16 FORMACION EMPRESARIAL DE AUDITORES INTERNOS SISTEMA DE GESTION INTEGRAL HSEQ. ICONTEC INTERNACIONAL. BARRANQUILLA. AÑO 2017.

7. Experiencia Profesional en:

- Auditor como agente de cambio en organizaciones y sistemas de salud contribuyendo a una gerencia de calidad centrada en el usuario con un enfoque sistémico en auditoría.
- Evalúa y propone mejoras en los procesos de atención en salud, utilizando estándares e indicadores establecidos en los procesos de auditoría médica.
- Analizar políticas institucionales para la toma de decisiones y la mejora de la calidad asistencial utilizando el enfoque de medicina basada en evidencias.
- Elabora protocolos de investigación en auditoría médica para la garantía de la calidad en salud.
- Coordinación de Auditoría Médica.
- Apoyar el mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica: Comités de Auditoría médica, proceso de Acreditación, Seguridad del paciente.
- Liderar los Comités Interinstitucionales de Calidad.
- Apoyar la generación de planes de mejoramiento para el control del indicador de glosas relacionadas con el proceso de atención médica.
- Apoyar y orientar el concepto médico requerido para dar respuesta a tutelas, derechos de petición y otros documentos legales similares.
- Realizar la divulgación y administración de Requisitos legales relacionados con el ejercicio médico-asistencial.
- Auditores Médicos de Terreno.
- Evaluar la calidad, oportunidad y pertinencia de los servicios medico-asistenciales.
- Analizar estancias prolongadas para identificar los posibles candidatos a cuidado en casa o remisión, revisando los casos con el Médico tratante y

estableciendo comunicación con el Auditor de la Entidad Contratante respectiva para gestionar dichas altas.

- Facilitar la comunicación entre los auditores médicos concurrentes de las entidades contratantes y de médicos tratantes, con el fin de optimizar la relación y resolver dudas.
- Gestionar las glosas u objeciones que no se solucionaron en el período de radicación.
- Realizar seguimiento a la formulación de medicamentos no incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud.
- Evaluar la calidad de las solicitudes y la pertinencia de la formulación de los medicamentos No POS.
- Realizar sustentaciones, soportar y ampliar oportunamente la información solicitada por los Comités Técnico Científicos de las diferentes Entidades a las que prestamos servicios con relación a las solicitudes derivadas de los servicios hospitalarios.
- Asesorías en auditoria a los prestadores de salud para el mejoramiento continuo de la atención en salud y la aplicación de metodologías y análisis de problemas, selección de procesos prioritarios, evaluación del desempeño de los procesos, elaboración de planes de mejoramiento acorde con las normas vigentes.
- Auditoria concurrente y de calidad en Empresas Promotoras de Salud, e instituciones prestadoras de servicios de salud de III y IV nivel de complejidad.

8. OTROS CONOCIMIENTOS:

SISTEMAS.

- | | |
|------------------------|------------------------|
| ✓ Sistemas Operativos: | WINDOWS XP. |
| ✓ Editor de Texto: | MICROSOFT WORD. |
| ✓ Ilustradores: | MICROSOFT POWER POINT. |
| ✓ Hojas de Cálculos: | MICROSOFT EXCEL. |

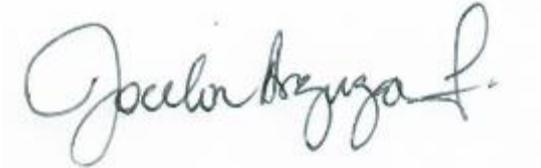
9. EXPERIENCIA LABORAL.

2010 Clínica De La Costa Barranquilla Atlántico. Cargo Medico general de Hospitalización.

2011-2012 Clínica San Rafael Sabanalarga Atlántico. Cargo Medico General de Urgencias.

2012 hasta el presente. Organización Clínica General Del Norte Barranquilla Atlántico. Cargo Auditor de alto costo y gestor hospitalario de calidad (auditor medico)

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jocelin Arzuza L.', written in a cursive style.

JOCELIN DEL CARMEN ARZUZA LAMADRID