



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Carrera 4ª No. 2-18 FAX 092 - 8222437
Email: j05adminpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, dieciocho (18) de febrero de dos mil veinticinco (2025)

Juez	GLORIA MILENA PAREDES ROJAS
Expediente:	190013333005 2018 00334 00
Demandante:	OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado:	ESE HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER EPS MEDIMAS EPS S.A.S., EPS CAFESALUD S.A. IPS ESIMED S.A., CLÍNICA ESIMED CALI NORTE, CORPORACION IPS – CAFESALUD CLÍNICA CALI NORTE, CORPORACION IPS DE OCCIDENTE, FUNDACION VALLE DE LILI Y ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO S.A.
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No.018 - 2025

OBJETO

DECISIÓN DE FONDO

De acuerdo con lo previsto en el inciso final del numeral 2º del artículo 181 del CPACA procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia.

I. ANTECEDENTES

1.- LA DEMANDA¹

Los señores OSCAR FABIAN VASQUEZ FIGUEROA y ALBA EDILIA VARGAS PAZU Padres de la Víctima directa DIANA PATRICIA VASQUEZ VARGAS, actuando en nombre propio y en representación de su menor hija KAREN DANIELA VASQUEZ VARGAS; CLAUDIA MARCELA VASQUEZ VARGAS, ORFA NINA VASQUEZ VARGAS, JACKELINE VASQUEZ VARGAS Hermanas de la víctima directa, ALICIA FIGUEROA, Abuela paterna de la víctima directa, BLANCA RUBY VASQUEZ FIGUEROA, TEMIS VASQUEZ FIGUEROA, GIRLESA FIGUEROA ALICIA FIGUEROA, Tías de la víctima directa, y JUAN GUILLERMO MORCILLO VASQUEZ, EMEY CUROS VASQUEZ, KEVIN ARLEY CLAROS VASQUEZ, NATHALIA AVENDAÑO VASQUEZ, SARAY MOSQUERA VASQUEZ, DANIEL BRILLYTH CARDONA VASQUEZ, primos de la víctima directa, y JOSÉ ELIAS MOSQUERA BENITEZ, Cuñado de la víctima directa, a través de apoderado interponen demanda de reparación directa en contra de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS - EPS S.A.S, CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -EPS S.A, ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS - ESIMED SA. CLINICA ESIMED CALI NORTE - CORPORACION IPS CAFESALUD CLINICA CALI NORTE, HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, CORPORACION IPS DE OCCIDENTE, FUNDACIÓN VALLE DE LILI Y ONCOLÓGOS ASOCIADOS DE IMBANACO S.A., con ocasión de la presunta falla en la prestación de los servicios médicos a cargo de ellas, y en favor de la señora DIANA PATRICIA VASQUEZ VARGAS, que la llevó al fallecimiento el día 11 de marzo de 2017.

¹Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 535-594

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

1.1.- LAS PRETENSIONES²

“1.- Se declare que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS - EPS S.A.S, CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -EPS S.A, ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS - ESIMED SA, CLINICA ESIMED CALI NORTE - CORPORACION IPS CAFESALUD CLINICA CALI NORTE, HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, CORPORACION IPS DE OCCIDENTE, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y ONCOLÓGOS ASOCIADOS DE IMBANACO S.A., son responsables administrativa y patrimonialmente por los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a los demandantes por la negligencia médica y su consecuente demora en la instauración del tratamiento adecuado para la patología de cáncer de estómago que presentaba la señora DIANA PATRICIA VASQUEZ VARGAS (Q.E.P.D.) por parte de las entidades demandadas, circunstancia que sumada a la actitud negligente, tardía e irresponsable de los galenos que retrasó de manera inhumana las remisiones para valoración por especialista, realización de exámenes especializados para un diagnóstico temprano de su enfermedad, que contribuyeron al desenlace fatal que llevó al fallecimiento del paciente el día 11 de marzo de 2017.

2.- Que como consecuencia de lo anterior, las entidades demandadas ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS - EPS S.A.S, CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -EPS S.A, ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS - ESIMED SA, CLINICA ESIMED CALI NORTE - CORPORACION IPS CAFESALUD CLINICA CALI NORTE, HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, CORPORACION IPS DE OCCIDENTE, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y ONCOLÓGOS ASOCIADOS DE IMBANACO S.A., reconozcan y paguen por concepto de perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a los demandantes, los siguientes rubros:

2.1. Perjuicios Morales

2.1.1. Consistentes en los perjuicios inmateriales ocasionados a los demandantes por el padecimiento, dolor, zozobra y tristeza que les generó la mala praxis médica en la que incurrió las entidades demandadas.

Por tanto, deberá reconocerse esta modalidad de perjuicio a los demandantes de la siguiente manera:

- Para OSCAR FABIAN VASQUEZ FIGUEROA y ALBA EDILIA VARGAS PAZU quienes actúan en nombre propio, en calidad de padres de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno de ellos, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para CLAUDIA MARCELA VASQUEZ VARGA, ORFA NINA VASQUEZ VARGAS, JACKELINE VASQUEZ VARGAS y KAREN DAÑELA VASQUEZ VARGAS, en calidad de hermanas de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno de ellos, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para ALICIA FIGUEROA, en calidad de abuela paterna de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para ella, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para BLANCA RUBY VASQUEZ FIGUEROA, TEMIS VASQUEZ FIGUEROA, GIRLESA FIGUEROA y ALICIA FIGUEROA, en calidad de tías de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno de ellos, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para EMELY CLAROS VASQUEZ, KEVIN ARLEY CLAROS VASQUEZ, NATHALIA AVENDAÑO VASQUEZ, SARAY MOSQUERA VASQUEZ y DANIELBRILLYTHCARDONA VASQUEZ, en calidad de sobrinos de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno de ellos, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para JUAN GUILLERMO MORCILLO VASQUEZ, LUCIANA GUAÑARITA FIGUEROA y MARCOS DANIEL GUAÑARITA FIGUEROA, en calidad de primos de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno de ellos, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para JOSÉ ELIAS MOSQUERA BENITEZ, en calidad de cuñado de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para ella, a la

² Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 535-594

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

fecha de pago de sentencia definitiva.

2.2. DAÑO INMATERIAL POR AFECTACIÓN RELEVANTE A BIENES O DERECHOS CONVENCIONAL Y CONSTITUCIONALMENTE AMPARADOS

2.2.1 Para OSCAR FABIAN VASQUEZ FIGUEROA y ALBA EDILIA VARGAS PAZU quienes actúan en nombre propio, en calidad de padres de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno de ellos, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para CLAUDIA MARCELA VASQUEZ VARGA, ORFA NINA VASQUEZ VARGAS, JACKELINE VASQUEZ VARGAS y KAREN DAÑELA VASQUEZ VARGAS, en calidad de hermanas de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno de ellos, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para ALICIA FIGUEROA, en calidad de abuela paterna de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cien salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para ella, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para BLANCA RUBY VASQUEZ FIGUEROA, TEMIS VASQUEZ FIGUEROA, GIRLESA FIGUEROA y ALICIA FIGUEROA, en calidad de tías de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno de ellos, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para EMELY CLAROS VASQUEZ, KEVIN ARLEY CLAROS VASQUEZ, NATHALIA AVENDAÑO VASQUEZ, SARAY MOSQUERA VASQUEZ y DANIELBRILLYTHCARDONA VASQUEZ, en calidad de sobrinos de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno de ellos, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para JUAN GUILLERMO MORCILLO VASQUEZ, LUCIANA GUAÑARITA FIGUEROA y MARCOS DANIEL GUAÑARITA FIGUEROA, en calidad de primos de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para cada uno de ellos, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

- Para JOSÉ ELIAS MOSQUERA BENITEZ, en calidad de cuñado de la víctima directa (q.e.p.d.), el equivalente a cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (100 SMMLV) para ella, a la fecha de pago de sentencia definitiva.

2.3 Perjuicios Materiales

2.3.1 En la modalidad de lucro cesante consolidado para:

OSCAR FABIAN VASQUEZ FIGUEROA y ALBA EDILIA VARGAS PAZU lo dejado de percibir desde la fecha de fallecimiento de su hija DIANA PATRICIA VASQUEZ VARGAS (Q.E.P.D.), en razón al aporte económico que ésta hacía al hogar.

Por lo tanto se debe tener en cuenta los siguientes literales para determinar el Lucro Cesante:

- El salario mínimo legal mensual vigente para los años 2017 y subsiguientes hasta la fecha de la ejecutoria de la sentencia definitiva y, que a dicho salario se le ajuste el 25%, que es lo que la Jurisprudencia ha considerado equivalente a las prestaciones sociales incluso en el caso de los trabajadores independientes®, es decir la suma de NOVECIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS (\$922.146): siendo este el salario base de liquidación.

2017: \$ 922.146,00 /30 días = \$ 30.738,00

2018: \$ 976.552,50 /30 días = \$ 32.551,75

TOTAL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO A LA PRESENTACION DE LA DEMANDA
= TRECE MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (\$13.611.692.00)

- La vida probable de la señora DIANA PATRICIA VASQUEZ VARGAS (Q.E.P.D.), según la tabla de supervivencia aprobada para los colombianos por la Superintendencia Bancada.

- La actualización de dichas cantidades según la variación porcentual del índice del precio al

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

consumidor existente entre el mes de marzo de 2017 y el que exista cuando se emita la sentencia definitiva.

3. Las anteriores sumas dinerarias se deben actualizar de acuerdo con la variación del índice de Precios al Consumidor IPC entre la fecha en que se ocasionaron y la de la diligencia de conciliación y devengarán los intereses previstos en el artículo 195 inciso 3,195 # L4 del CPACA y se ejecutarán en los términos establecidos en el artículo 192 inciso 2; se tramitará su pago de acuerdo al artículo 195 # L1,2,3 y se ajustará conforme al inciso 4 del artículo 187 del mismo código.

1.2.- LOS HECHOS³

Señalan que la señora DIANA PATRICIA VÁSQUEZ VARGAS, de 32 años de edad, estuvo afiliada al régimen contributivo a Saludcoop, luego a Cafesalud, y finalmente a Medimás; que regularmente gozaba de un buen estado de salud, y en el año 2014, durante el curso de su embarazo comenzó a experimentar dolor abdominal recurrente, por lo cual acudió años 2014 y 2015 a consultas médicas frecuentes ante el Hospital de Santander de Quilichao, donde fue valorada en urgencias, como también en la Corporación IPS Occidente en la misma ciudad, siendo diagnosticada con gastritis y limitándose a ordenarle un examen especializado, el cual no se llevó a cabo oportunamente.

Como continuaba con dolencias, en el año 2017 fue diagnosticada con tumor de comportamiento incierto o desconocido en el ovario, y el 27 de febrero se registró diagnóstico de gastritis antral y corporal no erosiva, por lo que fue remitida al gastroenterólogo, quien ahora si emitió concepto que presentaba enfermedad metastásica hepática, probablemente secundaria a patología gástrica, la cual no estaba documentada en la historia clínica, por lo que solicitó la remisión de los estudios patológicos previos, agrega que en dicha fecha, 27 de febrero de 2017, ingresó nuevamente con dolor abdominal severo y fue hospitalizada por una lesión sospechosa de neoplasia en el esófago distal o cáncer gástrico, por lo que el 9 de marzo de 2017 fue remitida a la Clínica Esimed de Cali, donde se confirmó diagnóstico de cáncer gástrico con metástasis en el hígado y el retroperitoneo, siendo tratada inicialmente por la junta oncológica, pero lamentablemente la señora Diana Patricia Vásquez Vargas falleció el 11 de marzo de 2017 a las 03:30 horas en la Clínica Esimed Cali Norte, lo cual se considera que fue producto de una falla en la prestación del servicio de salud, dado que, pese a sus reiteradas consultas médicas, no se le efectuó un diagnóstico oportuno, lo que impidió un tratamiento adecuado y en tiempo oportuno de su condición.

1.2.- LA ADMISION DE LA DEMANDA ⁴

La demanda presentada el 11 de septiembre de 2018 correspondió inicialmente al Juzgado Tercero Administrativo de Cali⁵, el cual mediante auto del 29 de noviembre de 2018⁶, se declaró incompetente por factor territorial, por lo cual remite la demanda a los juzgados Administrativos de Popayán, siendo repartida al Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Popayán el 12 de diciembre de 2018⁷, y previa orden de corrección, y su subsanación, con auto Interlocutorio No. 202 del 11 de marzo de 2019⁸ se admitió la demanda, ordenando las notificaciones que se cumplieron a cabalidad.

1.3.- CONTESTACIÓN DE LA ENTIDAD DEMANDADA

- MEDIMAS EPS S.A.S.⁹

MEDIMÁS EPS S.A.S. explica que su constitución jurídica e inicio de sus operaciones ocurrieron a partir del 13 de julio de 2017, conforme a los lineamientos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, comenzando su labor de aseguramiento en salud el 1 de agosto de 2017, por lo que cualquier situación ocurrida con anterioridad a dicha fecha,

³ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 535-594

⁴ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 631

⁵ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 597

⁶ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 601-603

⁷ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 606

⁸ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 631

⁹ Expediente Físico Digitalizado Archivo 015

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

particularmente aquellas relacionadas con posibles hechos de mala praxis médica o presunta omisión en las funciones propias del aseguramiento en salud, además de no tener conocimiento de ellas, no le pueden ser atribuidas.

Propuso como excepciones: Inexistencia de nexo causal: por ausencia de un vínculo directo entre los hechos narrados en la demanda y su actuar; hecho de un tercero; porque la responsabilidad podría recaer el hospital que prestó el servicio médico y la EPS predecesora (CAFESALUD), lo que exime a MEDIMÁS de cualquier obligación; ausencia de actividad probatoria de la parte actora; inexistencia de cesión de responsabilidades derivadas del aseguramiento en salud; falta de legitimación en la causa por pasiva: por lo ya explicado. La genérica.

- CORPORACION IPS OCCIDENTE, hoy CORPORACION MI IPS OCCIDENTE¹⁰

La entidad aclara que la afiliación al sistema de salud en Colombia se realiza a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de garantizar el acceso a los distintos niveles de complejidad en la atención médica de sus afiliados, así como de autorizar los servicios requeridos, los cuales son ordenados por la red de prestadores.

Respecto a la atención brindada a la paciente en sus instalaciones, explica que la paciente fue atendida en el primer nivel de complejidad en su sede de Santander de Quilichao, dado que la sintomatología presentada estaba relacionada con complicaciones gastrointestinales, y no se detectaron factores de riesgo que indicaran la presencia de una patología maligna, por lo que se ordenaron los exámenes paraclínicos e imagenológicos pertinentes, en cumplimiento con las Guías de Práctica Clínica, además que el gastroenterólogo emitió su concepto dentro de las 24 horas siguientes, cumpliendo con los estándares de atención.

Añade que según la OMS, aproximadamente el 42 % de las mujeres gestantes presentan anemia en algún momento del embarazo, las cuales clasifica, siendo frecuente en aproximadamente el 75 % de los casos, principalmente debido a la malnutrición durante el embarazo y la falta de un diagnóstico prenatal adecuado, motivo por el cual según las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección y tratamiento de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio de 2013, todas las gestantes deben ser evaluadas para detectar la presencia de anemia, siendo que a la paciente en cuestión se cumplió con dicho tamizaje. Que ella durante el embarazo presentó episodios de epigastralgia y vómito con tinte hemático, que son comunes durante el embarazo, y de acuerdo con la Guía Médica una endoscopia solo debe realizarse si dichos síntomas están acompañados de otros como pérdida de peso, lo cual no ocurrió con la paciente, y añade que ella fue atendida conforme a los protocolos médicos, que no presentó factores de riesgo específicos para desarrollar un cáncer gástrico, tales como tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, o exposición a carcinógenos ocupacionales, y en este sentido recalca que los síntomas gastrointestinales que presentó la paciente, como dolor epigástrico y hematemesis ocasional, no son predictores de una enfermedad grave o avanzada.

Finalmente, la entidad sostiene que las atenciones brindadas entre 2014 y 2015 fueron acordes a los hallazgos médicos y los síntomas presentados, y que la historia clínica debe ser valorada en su totalidad, y propone como excepciones: ausencia de falla en el servicio, inexistencia de nexo causal: excesiva tasación de perjuicios inmateriales.

- ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO S.A.¹¹

Al referirse a los hechos aclara que las atenciones médicas mencionadas no fueron prestadas por su entidad, a punto que la demanda no presentan reparos específicos sobre el servicio médico a su cargo, por lo que no existe fundamento para debatir o discutir ningún tipo de responsabilidad atribuible a la entidad, por ausencia del nexo causal, dado que la atención brindada en Oncólogos Asociados de Imbanaco S.A. fue adecuada y conforme a la condición clínica de la paciente, de acuerdo con la información

¹⁰ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 1083-1099

¹¹ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 825-838

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

contenida en la historia clínica de las instituciones Café salud EPS y el Hospital Francisco de Paula Santander.

En virtud de lo anterior plantea como excepciones; inexistencia de nexo causal entre la conducta contractual de la entidad y el resultado que pudo haber generado los perjuicios reclamados, inexistencia de responsabilidad de Oncólogos Asociados de Imbanaco S.A. en los hechos alegados, carencia de acción por parte de la demandante contra la entidad y excepción genérica, basada en la ausencia de prueba que vincule a la entidad con los daños alegados.

- FUNDACION VALLE DE LILI¹²

Argumentó, con base en la historia clínica, que la paciente recibió atención médica en las entidades Saludcoop, Cafesalud, Clínica Esimed y el Hospital Francisco de Paula Santander, las cuales no guardan relación alguna con la Fundación, por lo que la Fundación no tuvo participación alguna en los servicios prestados entre los años 2014 y 2017, ni en la presunta omisión en la atención médica alegada. Expone que la primera atención data del 26 de febrero de 2017 por presentar dolor abdominal y encontrándose en estado estable, sin mencionar en ningún momento que tuviera un diagnóstico de cáncer gástrico, hecho desconocía dado que no poseía antecedentes médicos de la paciente hasta esa fecha, por tanto considera no existe nexo causal, ni causa imputable, culpa o falla institucional ni por acción ni por omisión.

Y propuso las excepciones de; exoneración de responsabilidad administrativa por inexistencia de falla en el servicio, al no configurarse los elementos esenciales para establecer la responsabilidad de la entidad. Inexistencia de nexo causal entre la atención prestada por la fundación y el daño alegado, inexistencia de daño atribuible a la entidad, dado que no se ha demostrado que las actuaciones de la misma hayan causado el perjuicio, cobro de lo no debido y enriquecimiento sin causa, dado que no existe obligación pendiente de cumplimiento por parte de la entidad, falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que la fundación no tiene vínculo con los hechos narrados y excepción innominada, basada en la inexistencia de pruebas que demuestren la responsabilidad de la entidad en los hechos alegados.

- HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E¹³.

Asegura que la atención brindada a la paciente, la entidad fue idónea, necesaria y en función de las patologías presentadas, realizando los exámenes diagnósticos pertinentes y aplicando el tratamiento adecuado para procurar la recuperación de su salud, hechos debidamente documentados en la historia clínica; agrega que la señora Diana Patricia Vásquez Vargas padecía de una enfermedad agresiva, como es el cáncer gástrico metastásico con afectación al hígado derecho y al peritoneo, situación que puso en grave riesgo su vida y que, finalmente fue lo que derivó en su fallecimiento, y realiza una exposición de las tasas de supervivencia para esta enfermedad, y aunque una detección temprana puede contribuir a mejorar el pronóstico, los resultados no pueden ser predichos con certeza debido a la evolución imprevisible de este tipo de patologías.

Y considera que la demanda no menciona que la institución prestó toda la atención médica requerida en las diferentes especialidades necesarias para su condición. Asimismo, el hospital subrayó que la medicina es una ciencia con limitaciones, y que la responsabilidad médica implica una obligación de medio y no de resultado, lo cual significa que el personal médico está comprometido a prestar un servicio diligente, pero sin garantizar la curación o el resultado esperado.

POR LO LLAMADOS EN GARANTIA

- PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS¹⁴

¹² Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 892-953

¹³ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 1036-1049

¹⁴ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 1325-1352

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En su calidad de llamada en garantía por el Hospital Francisco de Paula Santander, coadyuva los argumentos presentados por dicha entidad, agregando que las aseveraciones contenidas en la demanda son de carácter subjetivo y no reflejan lo consignado en las historias clínicas de la paciente.

En cuanto al llamamiento en garantía, La Previsora S.A. argumenta que, aunque el presunto daño cuya indemnización se reclama habría ocurrido durante la vigencia de la póliza No. 1002012, no existen en el expediente pruebas suficientes que permitan establecer la responsabilidad de la entidad asegurada. En consecuencia, no es posible efectuar el cobro de la póliza, toda vez que esta solo puede hacerse efectiva si se demuestra la existencia del daño asegurado. Asimismo, aclara que, de ser procedente la indemnización, esta debe limitarse al valor asegurado en la póliza.

Propuso como excepciones: inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de la aseguradora, dado que no se ha demostrado la ocurrencia del riesgo cubierto por la póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales No.1002112, vigente desde el 21 de enero de 2017 hasta el 21 de enero de 2018, límites máximos de responsabilidad del asegurador, conforme a lo pactado en el contrato de seguro documentado en la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No.1002112, certificado No. 15. Exclusiones de amparo expresamente previstas en la póliza de seguro de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 1002112, certificado No. 15. El contrato es ley para las partes, en virtud de lo cual las condiciones pactadas en el mismo deben respetarse y la excepción innominada, alegada en razón de la ausencia de prueba del siniestro cubierto por la póliza.

- ALLIANZ SEGUROS S.A.¹⁵

Por apoderado judicial contesta el llamamiento en garantía manifestando que no le consta los hechos narrados en la demanda y se opone a las declaraciones y condenas solicitadas.

Sostiene que el escrito carece de fundamentos tácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, particularmente frente a la asegurada llamada en garantía, con ocasión al contrato de seguro tomado por la FUNDACION VALLE DEL LILI, ya que no existe en el expediente prueba fehaciente que acredite con claridad y persuasión que la causa eficiente del daño alegado por los actores sea imputable, más si se tiene en cuenta que esta Institución médica no tuvo injerencia en el diagnóstico y tratamiento de la señora Diana Patricia Vásquez Vargas, por cuanto la paciente solo acudió en una oportunidad a la Fundación Valle del Lili y ya se encontraba en la etapa metastásica de su enfermedad; en virtud de lo cual, solicita al su despacho negar lo solicitado.

Es enfático en manifestar que no existe un nexo causal entre el daño y la actividad medica promovida por los galenos de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, lo anterior, por cuanto, de un lado, teniendo en cuenta la historia clínica que reposa en el plenario, se resalta que la Fundación atendió a la paciente el 26 de febrero de 2017 en urgencias, realizándosele el TRIAGE, donde queda anotado paciente quien consulta por un dolor abdominal, encontrándose estable, sin que en ningún momento indicará que tenía un diagnóstico de cáncer de estómago, por lo cual, al encontrarla estable se direcciona a su IPS de atención, dado que no se reportó ninguna situación en donde se requiriera atención inmediata. Precizando, que para la fecha del 26 de febrero de 2017 cuando la señora DIANA PATRICIA acude a la Fundación Valle del Lili ya tenía diagnosticado de cáncer y se encontraba en etapa metastásica como consta en la Historia clínica de CAFESALUD, por lo cual la FUNDACION VALLE DEL LILI no intervino en ningún momento en la etapa de diagnóstico ni de tratamiento, situación que es reprochada en la demanda.

Concluye que a falta de demostración de una conducta antijurídica atribuida hace imposible avizorar algún tipo de responsabilidad a cargo de la entidad prestadora de salud; en todo caso, en el evento en que se llegare a probarse lo señalado, no se podría predicar propio de

¹⁵ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 1383-1411

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI o de ALLIANZ COMPAÑÍA DE SEGUROS, como quiera que ninguna de ellas intervino en la presunta actuación antijurídica.

Por otra parte, aduce que en el caso concreto brillan por su ausencia las pruebas contundentes, pertinentes y útiles que, que indicaran que la señora DIANA PATRICIA VÁSQUEZ VARGAS devengaba suma dineraria alguna, por lo que es inviable que se solicite el pago de un monto dinerario a título de lucro cesante para los demandantes, cuando no allegan soporte probatorio de ello.

En virtud de lo anterior propone como excepciones FALTA DE LEGITIMACION EN LA CASA POR PASIVA, INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIAL QUE SE PRETENDE ATRIBUIR A LA FUNDACION VALLE DEL LILI, AL NO CONFIGURARSE LOS ELEMENTOS ESENCIALES PARA SU SURGIMIENTO, INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTUACION DE LA FUNDACION VALLE, LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES EN SALUD SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS, ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA y la GENERICA.

respecto al contrato de seguros, explica que se celebraron los siguientes:

- Contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales que consta en las Póliza No. 21772824/0 con vigencia desde el 30 de junio de 2015 hasta el 29 de junio de 2016.
- Contrato No. 021944857/0 con vigencia desde el 30 de junio de 2016 hasta el 29 de junio de 2017, la No. 022113927/0 con vigencia desde el 30 de junio de 2017 hasta el 29 de junio de 2018 y
- El Contrato la No. 022292524/0 con vigencia desde el 30 de junio de 2018 hasta el 29 de junio de 2019, dichas pólizas tienen fecha de retroactividad desde el 13 de marzo de 2002.

Aclarando que, en las pólizas mencionadas, se concertó la modalidad de cobertura tipo "CLAIMS MADE" o "DE RECLAMACIÓN", la cual implica que para que dichos contratos de seguro ofrezcan cobertura, se deben reunir concomitante los siguientes requisitos: (i) que los hechos hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza "o dentro del período de retroactividad pactado", y (ii) que "se hayan reclamado dentro de la vigencia de la póliza", tal y como se pactó en el respectivo condicionado particular "CLAIMS MADE", bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de MARZO 13 DE 2002 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable".

Sostiene que en el caso concreto se tiene que, aparentemente los hechos ocurrieron entre el 12 de diciembre de 2014 y el 11 de marzo de 2017, y el reclamo al asegurado se materializó con la audiencia de conciliación solicitada el día 22 de diciembre de 2017 y celebrada el 15 de marzo de 2018 en la Procuraduría 19 Judicial II para Asuntos Administrativos de Cali. En ese sentido, el único contrato de seguros que eventualmente podría afectarse en el caso concreto, sería aquel documentado en la Póliza No. 022113927/0, vigente desde el 30 de junio de 2017 hasta el 29 de junio de 2018.

Propone como excepciones: INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 021772824/ 0, VIGENTE DESDE EL 30 DE JUNIO DE 2015 HASTA EL 29 DE JUNIO DE 2016; No. 021944857 / 0, VIGENTE DESDE EL 30 DE JUNIO DE 2016 HASTA EL 29 DE JUNIO DE 2017 y No. 022292524/0 VIGENTE DESDE EL 30 DE JUNIO DE 2018 HASTA EL 29 DE JUNIO DE 2019, NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO, MEDIANTE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022113927/0, VIGENTE DESDE EL 30 DE JUNIO DE 2017 HASTA EL 29 DE JUNIO DE 2018, LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y CONDICIONES PACTADOS EN EL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022113927/0, LAS EXCLUSIONES

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

DE AMPARO EXPRESAMENTE PREVISTAS EN EL LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 022113927/0, EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES, ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA, ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA y la GENERICA E INNOMINADA.

- CAFESALUD SA EN LIQUIDACION, ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS – ESIMED S.A. y la CLÍNICA ESIMED -CALI NORTE- CORPORACIÓN IPS CAFESALUD CLÍNICA CALI NORTE.

La entidad llamada en garantía, pese haber sido notificada en legal forma, no contesto el llamamiento en garantía.

1.4. LAS AUDIENCIAS

Luego de agostadas las etapas previas de notificación, vinculación de llamados en garantía y su notificación, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 180 del CPACA, el 18 de abril de 2023¹⁶ se llevó a cabo la AUDIENCIA INICIAL que quedó consignada en audio y video y en el acta No. 055, la cual contó con la asistencia de los apoderados de las partes, se hizo el saneamiento de la actuación surtida, se procedió a la fijación del litigio; se declaró fallida la conciliación y se abrió el proceso a pruebas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 181 del CPACA la AUDIENCIA DE PRUEBAS se programó y llevó a cabo los días 27 de junio de 2023¹⁷, 04 de julio 2023¹⁸, 11 de julio de 2023¹⁹, 18 de julio de 2023²⁰, 1 de agosto de 2023²¹ y 9 de abril de 2024²², con fines de recibir gran cantidad de testimonios solicitados, procediéndose al saneamiento de la actuación surtida y al recaudo probatorio, para finalmente declarar precluido el período probatorio, prescindir de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, y correr traslado a las partes para alegatos por escrito y al Ministerio Público para concepto de fondo.

1.5.- LOS ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

- POR LA PARTE DEMANDANTE²³

La parte actora insiste en que se declare la responsabilidad administrativa y extracontractual de las entidades de salud demandadas, alegando que se incurrió en presunta negligencia en la detección y tratamiento del cáncer gástrico que causó la muerte de Diana Patricia Vásquez Vargas, porque a pesar de múltiples consultas médicas desde el año 2014, los síntomas de la paciente fueron confundidos con otras afecciones, sin realizarse los exámenes adecuados, como una endoscopia, lo que derivó en un diagnóstico tardío cuando ya estaba en una fase terminal de la enfermedad. Esto constituye un caso de pérdida de oportunidad, un concepto jurídico que refiere a la incapacidad de los médicos para brindarle una posibilidad de tratamiento o prolongación de vida.

Se citan varias sentencias para respaldar la teoría de que la responsabilidad médica no depende del resultado, sino de los medios utilizados para prevenir un daño mayor. Sin embargo, en este caso se argumenta que hubo una omisión al no practicar exámenes oportunos, lo que configuró la pérdida de la oportunidad de mejorar la calidad de vida de la paciente.

Además, se menciona que un error en la prueba pericial impidió un análisis completo, pues solo se tuvieron en cuenta las historias clínicas de 2017, cuando la paciente ya estaba en una etapa avanzada de la enfermedad. La parte actora resalta que el

¹⁶ Expediente Digital, Archivo 082

¹⁷ Expediente Digital, Audiencia de Pruebas primera parte, Archivo 103.

¹⁸ Expediente Digital, Audiencia de Pruebas segunda parte, Archivo 112.

¹⁹ Expediente Digital, Audiencia de Pruebas tercera parte, Archivo 122.

²⁰ Expediente Digital, Audiencia de Pruebas cuarta parte, Archivo 130.

²¹ Expediente Digital, Audiencia de Pruebas quinta parte, Archivo 140.

²² Expediente Digital, Audiencia de Pruebas sexta parte, Archivo 165.

²³ Expediente Digital, Archivo 176

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

tratamiento diferenciado para pacientes jóvenes con síntomas recurrentes debió haber sido una prioridad.

Finalmente, se solicita que se acceda a las pretensiones de la demanda, reconociendo los perjuicios morales sufridos por los familiares de la víctima, quienes testificaron acerca de su cercanía con ella, y se ordene el pago de las indemnizaciones correspondientes, además de las costas del proceso.

- POR MEDIMAS EPA S.A.S. ²⁴

Dice que en el hecho No. 3 de la demanda se afirma erróneamente que la paciente estaba afiliada a SaludCoop, Cafesalud y finalmente a Medimas, lo que no es correcto, puesto que la señora Diana Patricia Vásquez falleció el 11 de marzo de 2017 pero Medimas E.P.S. S.A.S., actualmente en liquidación, fue creada mediante la Resolución No. 2426 del 19 de julio de 2017, y comenzó a operar el 1º de agosto de 2017, como parte de un plan de reorganización institucional de Cafesalud, que incluía la transferencia de activos y afiliados.

Agrego que de las pruebas presentadas y de los hechos mencionados en la demanda, no se encontró ninguna falla por parte de Medimas en relación con los servicios prestados a la señora Vásquez Vargas, ya que la atención fue proporcionada por SaludCoop y Cafesalud, y no existe evidencia técnica o científica que demuestre una falla en la atención de estas entidades, considerando que la paciente padecía un tipo de cáncer de difícil diagnóstico y recibió la atención adecuada.

Concluyo que se demostró, que Medimas no tiene legitimidad pasiva en este caso, ya que no pudo haber atendido a la paciente, quien falleció cuatro meses antes de que Medimas comenzara a operar. Por lo tanto, solicito a la señora Juez que en la sentencia de primera instancia no imponga ninguna obligación de indemnización a Medimas E.P.S. S.A.S. en liquidación y que se excluya a la entidad de cualquier condena por daños morales o materiales. Además, se pide que se impongan las costas y agencias de derecho a los demandantes.

- POR ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO S.A ²⁵

La Sociedad demandada concluye que no se cuestionó el servicio médico prestado a la paciente, lo que fue reiterado en las audiencias de pruebas, incluyendo el dictamen médico pericial. Los daños que busca reparar la parte demandante no están relacionados con la actuación de la sociedad, ya que al revisar la historia clínica de la paciente Diana Patricia Vásquez Vargas no se evidencia que su fallecimiento se debiera a la atención de los médicos oncólogos de ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO S.A. El cuidado proporcionado fue pertinente y adecuado a su condición.

Menciono que la parte demandante no logró demostrar la responsabilidad de ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO S.A. en la atención médica. Asimismo, el dictamen pericial de la doctora Marcela Bermúdez Castrillón fue objetivo y concluyó que, en el momento del diagnóstico, la paciente ya estaba en un estadio avanzado de su enfermedad, lo que complicaba su pronóstico y por lo tanto, no existe un nexo causal entre los hechos, los daños reclamados y la actuación de la sociedad demandada, en consecuencia solicita se nieguen la pretensiones.

- POR FUNDACION VALLE LILI ²⁶

La entidad reitera sobre la inexistencia de responsabilidad, porque no se configuraron los elementos necesarios, ya que la señora Diana Patricia Vásquez Vargas, llegó por sus propios medios a la institución el 26 de febrero de 2017 sin estar en una situación crítica o de urgencia vital, y a pesar de tener un cáncer gástrico en estadio IV con metástasis,

²⁴ Expediente Digital, Archivo 167.

²⁵ Expediente Digital, Archivo 170.

²⁶ Expediente Digital, Archivo 171.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

no informó al médico sobre su condición ni los estudios previos, por lo cual la Fundación solo brindó la atención inicial de urgencias y la remitió a su IPS para el tratamiento adecuado, es decir que la paciente ocultó información relevante sobre su diagnóstico y que su condición ya era terminal, por lo que el equipo médico actuó de acuerdo con los principios legales de eficiencia y atención adecuada, y no hubo negligencia o falta de atención.

Respecto del dictamen pericial aportado por la parte actora, explica que fue clara, ética y científica la exposición de la doctora Marcela Bermúdez Castrillón, quien explicó que el cáncer gástrico es más agresivo y tiene un peor pronóstico cuando se presenta en personas jóvenes, como en el caso de la señora Diana Patricia Vásquez Vargas, y que para el momento del diagnóstico la paciente ya estaba en un estadio avanzado de la enfermedad (con metástasis hepática), lo que le daba un pronóstico de supervivencia muy bajo a corto plazo, perito que agregó que debido a la falta de programas de tamizaje en Colombia, el diagnóstico temprano del cáncer gástrico es más difícil, por lo que concluye que el caso de la señora Vásquez estaba en una etapa irrecuperable cuando se le diagnosticó, por lo que la atención médica no habría podido ofrecer más allá de cuidados paliativos, en consecuencia, solicita se nieguen pretensiones.

- POR EL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E ²⁷

Itera que conforme a la historia clínica, se evidencia que la señora Diana Patricia Vásquez Vargas, recibió atención médica oportuna, diligente y conforme a los estándares médicos, lo que se evidencia en el peritaje realizado por la Universidad CES de Medellín, que al valorar la historia clínica y determinar si hubo mala praxis, concluyó que no fue así, ya que los médicos involucrados, que atendieron a la paciente, confirmaron que llegó con un diagnóstico avanzado de cáncer gástrico, sin posibilidades de tratamiento curativo, por lo que se brindó manejo paliativo, explicó también que el cáncer gástrico es difícil de diagnosticar en personas jóvenes debido a su baja incidencia y agresividad, lo que afecta el pronóstico. Además, el informe mencionó que en Colombia los tiempos de atención oncológica pueden retrasar el diagnóstico y tratamiento.

Finaliza diciendo que, durante el proceso, los testimonios de los médicos y la revisión de la historia clínica confirmaron que el hospital actuó conforme a la "lex artis", cumpliendo con todos los protocolos médicos. No se demostró una falla en el servicio médico ni un nexo causal que relacione la muerte de la paciente con la atención brindada en dicho hospital. Por lo tanto, el hospital no puede ser responsabilizado por los resultados adversos del estado avanzado de la enfermedad.

- POR CAFESALUD S.A. ²⁸

Hace una exposición del desequilibrio financiero de la entidad tal como consta en Resolución No. 003 de 5 de febrero de 2022, lo que conlleva a la imposibilidad de asumir condenas judiciales como la presente, por lo que el 23 de mayo de 2022, con Resolución No. 331, se declaró la extinción legal, lo que implica la pérdida de su capacidad jurídica para participar en procesos judiciales, sin que exista un sucesor legal que pueda asumir sus obligaciones, por lo que cualquier condena no podrá ser pagada debido a la falta de activos, y las obligaciones no pueden ser asumidas por terceros.

Respecto al caso en concreto la empresa Cafesalud EPS, en liquidación, se opone a la demanda, argumentando que cumplió con sus obligaciones como promotora de salud. La responsabilidad por el fallecimiento de la paciente Diana Vásquez no recae en la EPS, ya que el diagnóstico tardío de su cáncer no puede ser atribuible a una mala praxis médica, y las instituciones prestadoras de salud cumplieron con su deber. Concluye manifestando que Cafesalud EPS está en liquidación y carece de recursos para asumir condenas judiciales. Además, su existencia legal ha finalizado, lo que imposibilita su participación en litigios actuales y futuros.

²⁷ Expediente Digital, Archivo 174.

²⁸ Expediente Digital, Archivo 175.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

- POR LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS²⁹

Manifestó que el Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E. no tiene responsabilidad alguna, porque está demostrado que actuó conforme a la lex artis, que no participó en la etapa inicial del diagnóstico de la paciente, y que solo brindó atención a la paciente cuando su cáncer gástrico ya había alcanzado un estado terminal, lo que impedía ofrecer cualquier tratamiento curativo, limitándose a ofrecer cuidados paliativos, tal como lo señalaron los médicos de la institución durante la audiencia de pruebas ante este despacho, agrego que es evidente que no hay ningún tipo de responsabilidad legal o contractual por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, ya que, al no existir responsabilidad por parte de la entidad asegurada, en este caso el Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E., se concluye que no se ha materializado el riesgo asegurado. Por lo tanto, resulta imposible que surja la obligación de indemnización hacia mi representada.

- ALLIANZ SEGUROS S.A³⁰

En los alegatos de conclusión, concluyo que la Fundación Valle del Lili no tiene ningún tipo de responsabilidad en este caso, ya que se ha demostrado que dicha institución actuó conforme a la lex artis, y que no participó en la etapa inicial del diagnóstico de la paciente Diana Patricia Vásquez Vargas, sino que solo brindó atención cuando su cáncer gástrico estaba en una fase terminal, donde no se podía ofrecer un tratamiento curativo, sino solo paliativo, tal como indicaron los médicos tratantes durante la audiencia de pruebas ante este despacho, por lo que no se materializó el riesgo asegurado, y por ello no se puede generar obligación de indemnizar, para lo cual itera, que dicha institución actuó con diligencia y cuidado, limitándose a prestar sus servicios médicos cuando la paciente ya estaba en fase terminal, por tanto no existe un nexo causal entre la conducta de la Fundación y el daño reclamado.

I.- CONSIDERACIONES

2.- CONSIDERACIONES GENERALES

2.1.- COMPETENCIA

Por la naturaleza del asunto –reparación directa–, el lugar donde se produjeron los hechos – el municipio de Popayán – y la cuantía, El Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Popayán, es competente para conocer del presente asunto en PRIMERA INSTANCIA, según lo disponen los artículos 155-6, 156-6 y 157 del CPACA.

2.2.- CADUCIDAD

Los hechos objeto de la controversia, según la demanda, ocurrieron el día 11 de marzo de 2017, día en que fallece la señora DIANA PATRICIA VASQUEZ, el término para presentar la demanda corría hasta el día 12 de marzo de 2019, el cual fue interrumpido con la solicitud de conciliación prejudicial formulada el 22 de marzo de 2018, según constancia expedida por la Procuraduría 19 Judicial II para Asuntos Administrativos de Cali³¹, y la demanda se presentó inicialmente el 11 de septiembre de 2018, ante el Juzgado Tercero Administrativo de Cali, que declaró su incompetencia por factor territorial, siendo asignada a este Juzgado el 12 de diciembre de 2018, por lo que se hizo de manera oportuna.

2.3.- PROBLEMA JURÍDICO

Se plantea el Despacho como problema jurídico, el establecido previamente en la Audiencia Inicial al fijar el litigio:

²⁹ Expediente Digital, Archivo 172.

³⁰ Expediente Digital, Archivo 173.

³¹ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 614

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

“¿Hay lugar a declarar la responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas y sus llamados en garantía con ocasión de los daños que afirman los demandantes haber sufrido con ocasión del fallecimiento de la señora DIANA PATRICIA VASQUEZ VARGAS el 11 de marzo de 2017, con ocasión de los servicios médicos prestados por cada una de ellas?”

Y como asociados ¿Cuál es el régimen de responsabilidad aplicable al caso concreto?

2.4.- EL REGIMEN DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad del Estado por actos médicos comprende, de un lado, el acto médico como tal, que se refiere a la atención que brinda directamente el profesional de la medicina en sus distintos momentos, que incluye el diagnóstico, tratamiento de las patologías y además las intervenciones quirúrgicas; y de otro, las actuaciones ejercidas de manera anterior y/o posterior a la intervención profesional, que abarcan desde el instante en que el paciente asiste o es trasladado a un hospital, hasta las actividades que se encuentran a cargo de los paramédicos y de la parte administrativa, tal es el caso del trámite del traslado de un paciente de un centro asistencial a otro, del ingreso al sistema del enfermo, al centro asistencial, de la autorización de servicios de salud, entre otros.

No ha sido pacífica la jurisprudencia del Consejo de Estado, en relación con el régimen que gobierna asuntos como el presente, es así como en anteriores oportunidades (años 1992 - 2000), era requisito *sine qua non* para la parte demandante acreditar y demostrar la falla del servicio médico asistencial para la prosperidad de sus pretensiones (falla probada), exigencia que en muchos casos resultaba infructuosa en tanto que la recolección del material probatorio escapaba de su capacidad y conocimiento.

Posteriormente (años 2001 a 2006) se indicó que quien debía demostrar la pericia, la diligente atención y el adecuado manejo médico, era la entidad demandada, generándose así una presunción de falla del servicio médico (falla presunta), cuya diferencia con el régimen anterior radicaba en cabeza de quien estaba la obligación de probar, que daba lugar a la presunción de falla en el servicio.

Ulteriormente, a partir del año 2006, la jurisprudencia en cuanto a la carga de la prueba relacionada con la responsabilidad por actos médicos descartó la carga dinámica de la prueba, como modalidad de carga procesal, considerándose que las providencias se analizarían con fundamento en la regla de prueba de falla probada, teniendo especial relevancia la prueba indiciaria. Así pues, se excluyó el dinamismo de la prueba, advirtiendo que el acogimiento de esa regla probatoria conllevaba más que soluciones, dificultades, a su vez que, con la aplicación de la falla presunta en determinados casos, se marginaban del debate probatorio asuntos muy relevantes. Así lo indicó:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable”²¹. Subraya el Despacho

En síntesis, la jurisprudencia del Consejo de Estado evolucionó del régimen inicial de la falla probada hacia la falla presunta³² y las teorías de la carga dinámica de la prueba³³ de la

³² Consejo de Estado, expediente 6897. De esta evolución da cuenta el fallo expedido por la misma Corporación el 24 de agosto de 1992. Expediente 6754. Actor: Henry Enrique Saltarín Monroy.

³³ Sentencia del 22 de marzo de 2001, expediente 13.284 - H. Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejero Ponente: Jesús María Carrillo Ballesteros. Expediente 12.706. Sentencia de enero 24 de 2.002

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

probabilidad determinante³⁴, para regresar nuevamente al régimen de la falla probada³⁵ en el tema de la responsabilidad médica y allí consolidó su posición, quedando a cargo de la parte demandante la acreditación de cada uno de los elementos de la responsabilidad estatal, esto es, el daño, la actuación u omisión estatal -nexo causal-, y que esta actuación u omisión, constituyeron una falla del servicio.

En sentencia de 10 de abril de 2019, radicado 2005 01794-01 (40916, con ponencia del consejero doctor Alberto Montaña Plata, explica que se configura la responsabilidad estatal cuando se compruebe que la atención médica no se realizó con la calidad exigida:

“2.3.1 De la responsabilidad patrimonial por daños en la prestación del servicio médico

35. Esta Corporación ha señalado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la lex artis. Al respecto, la jurisprudencia ha precisado que:

*“Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”.*³⁶

36. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.

37. Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.

38. En relación con el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño, en circunstancias en las que la prueba de esta relación fuera una exigencia demasiado alta para los demandantes se han admitido 3 posturas: una, referente a la carga dinámica de la prueba; posteriormente, se habló de la inversión de la carga de la prueba, con fundamento en que la prueba resulta imposible para la víctima, quien se encontraba inconsciente y, para sus familiares que no estaban presentes en el procedimiento, aunado al hecho que se trataba de demostrar actividades de contenido técnico y científico; en un tercer momento, se determinó que la prueba

³⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera. Decisión reiterada recientemente, que tiene su origen en la sentencia de mayo 3 de 1.999.

³⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Sentencia de agosto 31 de 2.006. Radicación número 68001-23-31-2000-09610-01 (15772). Actor: María Olga Sepúlveda Ramírez. Demandado: Hospital Ramón González Valencia.

³⁶ sentencia del 11 de febrero de 2009, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

corresponde al demandante, pero que dicha carga puede atenuarse mediante la aceptación de la prueba indiciaria que debe ser estudiada en conjunto con la conducta de las partes.

39. Así, la jurisprudencia reciente ha considerado que el nexo causal puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, sin que se trate de una excepción al deber que le asiste a la parte demandante de acreditar lo que, tradicionalmente se ha denominado como el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño para que se estructure la responsabilidad de la administración”.

Y sobre el ERROR EN EL DIAGNÓSTICO, que es uno de los fundamentos de la demanda, dice el consejo de Estado, con ponencia del consejero doctor RAMIRO PAZOS GUERRERO Bogotá, en sentencia del 3 de octubre de 2016 Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057):

“Tal como lo ha señalado la Sala en oportunidades anteriores, la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades estas últimas que están a cargo del personal paramédico o administrativo.

Todas estas actuaciones integran el “acto médico complejo”, que la doctrina, acogida por la Sala clasifica en: (i) actos puramente médicos; (ii) actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad, y (iii) los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente, clasificación que tuvo relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer frente a los casos concretos el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes.

(...)

Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, porque a partir del mismo se define el tratamiento posterior. Las fallas en el diagnóstico de las enfermedades y el consecuente error en el tratamiento están asociadas, regularmente, a la indebida interpretación de los síntomas que presenta el paciente o a la omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. Por lo tanto, cuando el diagnóstico no es conclusivo, porque los síntomas pueden indicar varias afecciones, se incurre en falla del servicio cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.

En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, deberá estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y sería omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad

(...)

Así las cosas, teniendo en cuenta que el error de valoración del paciente en la primera consulta que se realizó el 18 de junio de 1997, constituyó un factor determinante para las complicaciones que se presentaron por la infección que afectó su ojo derecho, debido a que una evaluación clínica realizada oportunamente con base en la lex artis y en las reglas de la experiencia, acompañada de una intervención adecuada, hubieran evitado o al menos mitigado las consecuencias indeseadas, la Sala imputa la producción del daño a la entidad demandada, debido a que el servicio médico se brindó al demandante sin atender las circunstancias que rodeaban su caso y la urgencia que denotaba el accidente que sufrió..”.

De acuerdo con lo anterior, este Despacho realizará el análisis del caso bajo el régimen de responsabilidad de la falla probada, quedando a cargo de la parte demandante la acreditación de cada uno de los elementos de la responsabilidad estatal, esto es, el daño, la actuación u omisión estatal -nexo causal-.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PORMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

3.- ANÁLISIS DEL DESPACHO

3.1.- LO PROBADO EN EL PROCESO

- EL PARENTESCO – legitimación en la causa

Se aportan los certificados de los registros civiles de nacimiento de:

NOMBRE	RELACION	FOLIO
DIANA PATRICIA VASQUEZ VARGAS	FALLECIDA	
OSCAR FABIAN VASQUEZ FIGUEROA	PADRE	66
ALBA EDILIA VARGAS PAZU	MADRE	44
CLAUDIA MARCELA VASQUEZ VARGAS	HERMANA	46
KAREN DANIELA VASQUEZ VARGAS	HERMANA	52
ORFA NINA VASQUEZ VARGAS	HERMANA	48
JACKELINE VASQUEZ VARGAS	HERMANA	50
EMELY CLAROS VASQUEZ	SOBRINA	54
KEVIN ARLEY CLAROS VASQUEZ	SOBRINO	56
NATHALIA AVENDAÑO VASQUEZ	SOBRINA	58
SARAY MOSQUERA VASQUEZ	SOBRINA	60
DANIEL BRILLYTH CARDONA VASQUEZ	SOBRINA	62
JUAN GUILLERMO MORCILLO VASQUEZ	PRIMO	75
LUCINA GUAÑARITA FIGUEROA	PRIMA	76 No demandante
MARCOS DANIEL GUAÑARITA FIGUEROA	PRIMO	78 No demandante
ALICIA FIGUEROA	TIA	68
BLANCA RUBY VASQUEZ FIGUEROA	TIA	70
GIRLESA FIGUEROA	TIA	72
TEMIS VASQUEZ FIGUEROA	TIA	74
ALICIA FIGUEROA	ABUELA PATERNA	66

- EL FALLECIMIENTO

Obra el registro civil de Defunción³⁷ de DIANA PATRICIA VARGAS VASQUEZ, indicativo serial 08968626, SANTANDER DE QUILICHAO, fecha de defunción 11 de marzo de 2017 03:30 horas.

- LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Se aportaron con la demanda y su contestación las siguientes historias clínicas de diferentes instituciones de salud, que se transcriben en orden cronológico según la fecha de atención de la paciente, iniciando por el año 2014:

1.- CORPORACIÓN IPS OCCIDENTE - SANTANDER DE QUILICHAO (ARCH. 02 ED)

“...Hora de ingreso: 11:19 am
Fecha de ingreso: 12/12/2014
Fecha de Egreso: 12/12/2014
PACIENTE VASQUEZ VARGAS DIANA PATRICIAA
...
Anamnesis

Motivo de Consulta: "me duele acá el abdomen"
Enfermedad Actual:
Muy mal informante.
de dos días acusa adinamia hiporexia no fiebre dolor abdominal difuso mal definido mal localizado acompañado de cefalea frontal carácter no definido...(?)

Patológicas Infecciosas
(...)

³⁷ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 42

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Nombre Antecedente Varicela
Fecha 2015/08/06 (sic)

...
Nombre Antecedente Hepatitis
Fecha 2015/08/06 (sic)

...
Patológicos Crónicos
(...)
Nombre Antecedente Gastritis o Úlcera
Fecha 2015/02/27 (sic)

...
Nombre Antecedente Gastritis o Úlcera
Fecha 2016/08/17 (sic)

...
Nombre Antecedente Gastritis o Úlcera
Fecha 2015/08/20 (sic)

...
DIAGNOSTICO PRINCIPAL Otros dolores abdominales y los no especificados
Código CIE10 R104
Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Recomendaciones: manejo medico recomendaciones sg alarma efectos adversos
medicamentosos

Procedimiento EMBARAZO PRUEBA INMUNOLOGICA DE ALTA DENSIDAD PyP

...
fecha de ingreso: 29/12/2014
Fecha de Egreso: 29/12/2014

...
Finalidad: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO PRIMERA VEZ

Anamnesis

Motivo de Consulta: estoy embarazada

Enfermedad Actual: paciente trae reporte de test de embarazo positiva del 15 de dic 2014
refiere epigastralgiias mareos nauseas vómitos decide consultar.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Embarazo confirmado
Código CIE10 Z321

...
Recomendaciones
- toma adecuada de los micronutrientes.
- alimentación balanceada y a horario alta en fruta fibra y líquidos. consumir 1 o 2 productos
lácteos al día.
- no levantar objetos pesados
- si sangrado o perdida vaginal o síntomas urinarios bajos o premonitorios o disminución de
los movimientos fetales: reconsultar.

...
Hora de ingreso: 10:22 am
Fecha de ingreso: 17/01/2015
Fecha de Egreso: 17/01/2015
Finalidad: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO CONTROL

Anamnesis
" dolor abdominal "

Enfermedad Actual
obstétrica de 30 años de edad según digestante g2 p1 a0 co con FUM : desconocida
actualmente refiere dolor abdominal tipo ardor en epigastrio
acompañado de distensión abdominal no vomito no diarrea no percibe movimientos fetales
aun no sangrado vaginal no síntomas urinarios flujo escaso blanquesino no fetido no
pruriginoso refiere haber tomado milanta y micronutrientes familiograma ; esposo y 1 hijo

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Otras gastritis
Código CIE10 K296
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACIONES:

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Realizar dieta balanceada rica en frutas y verduras controlar el consumo de harinas sal azucres aumentar el consumo de proteínas.

No suspender los micronutrientes o vitaminas.

Acudir a urgencias en caso de: se le explica claramente a la paciente : falta de movimientos fetales o del bebe dolor de cabeza intenso y permanente con embotamiento visión borrosa sonidos o ruidos en el oído como piticos salida de sangre o liquido por la vagina edema o hinchazón de pies y piernas cara manos dolor abdominal tipo contracción regular y continuo de 3 en 10 minutos ardor para orinar flujo fétido

Control prenatal en 1 mes.

se da 2 días de incapacidad 17-18 enero 2015

N° HC 311639948

Hora de ingreso: 2:05 pm

Fecha de ingreso: 27/02/2015

Fecha de Egreso: 27/02/2015

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

"esta mañana vomite con sangre"

Enfermedad Actual

30 años

G2P1V1

FUP= 3 años

FUM= no sabe

eco(26/01/2015): FUV 12ss 4dd.....extrapolada para 17ss

refiere de hoy en la mañana #1 episodio de dolor epigástrico náuseas emesis con tinte hemático.

niega dolor hipogástrico niega pérdidas vaginales

Patológicos Crónicos

Nombre Antecedente Gastritis o Úlcera

Examen Físico

Nombre Variable Blumberg negativo

Observación dolor al palpar profundo epigástrico

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Gastritis, no especificada

Código CIE10 K297

Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación E.A.P.

Recomendaciones

Es necesario que la comida después de las 3pm sea de fácil digestión y por eso se recomienda NO COMER los siguientes alimentos a la hora de la cena:

Carnes (res embutidos)

Lácteos (leche queso yogurt mantequilla)

Huevos ni apanados

Frijol o soya

Grasa animal o chocolate

Se recomienda entonces COMER a la hora de la cena (06:30 pm por tarde) los siguientes alimentos:

Harinas (arepa pan galletas) en poca cantidad y nada de pan blanco.

Cereales (maíz arroz avena trigo cebada)

Sopas (pasta papa plátano arroz verduras) en poca cantidad y que no sean sopas de sobre.

Vegetales frutas (jugos compotas mermelada)

Pollo o pescado (carne blanca) sin pellejo y sin salsas."

....

N° Historia: 312172066

Hora de ingreso: 9:19 am

Fecha de ingreso: 04/03/2015

Fecha de Egreso: 04/03/2015

PACIENTE VASQUEZ VARGAS DIANA PATRICIA

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

"CONTROL"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL PRENATAL INASISTENTE AL MISMO ULTIMA CONSULTA EN DICIEMBRE DE 2014.

Examen Físico

Abdomen

OCUPADO POR UTERO

GRAVCIDO ALTURA

UTERINA 37, FCF POSITIVA

Nombre Variable Normal

Observación OCUPADO POR UTERO GRAVCIDO ALTURA UTERINA 37, FCF POSITIVA

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Supervisión de otros embarazos normales

Código CIE10 Z348

Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

Observación SE INICIAN MULTIVITAMINICOS, Y SE SOLICITAN PARACLINICOS
SE ENTREGARON ORDENES MANUALES PORQUE EN EL MOMENTO DE ATENDER A LA PACIENTE NO HABIA SISTEMA

...

Motivo de Consulta

CPN - EMB DE 18 SEM

ECO OBS 26 ENE 2015 : EMB INTRAUTERINO UNICO VIVO 12 SEM 4 DIAS POR BIOMETRIA NO SE OBSERVAN MARCADORES ANEUPLOIDES /
DOPPLER ARTERIAS UTERINA NORMAL

MATERNA G2 P1 A0 C0 V1 QUE CONSULTA POR CONTROL PRENATAL CON 18 SEMANA DE GESTACION SE SIENTE BIEN / SIN SIGNOS DE ALARMA
EN EL MOMENTO

EVOLUCION DE EMBARAZO BAJO RIESGO

POR AHORA CURSA CON LA SIGUIENTE EVOLUCION

NEUROLOGICO: NIEGA CEFALEA NAUSEAS O TINITUS

RESPIRATORIO: NORMAL

GASTROINTESTINAL: NORMAL TOLERA VIA ORAL

GU: NIEGA SINTOMAS URINARIOS O LEUCORREA O PRURITO SIN FETIDEZ

OBSTETRICO: SIN ALTERACION EVIDENTE

OSTEOMUSCULAR: ASINTOMATICO

EVOLUCION: NORMAL

PARACLINICOS: DENTRO DE LIMITES NORMALES

CONSUME SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: NO

CONTACTO CON PERROS Y GATOS: NO

TOMA MICONUTRIENTES: HIERO - FOLICO Y CALCIO / FAMILIOGRAMA VIVE CON:
ESPOSO - HIJO 3 AÑOS

Enfermedad Actual

CONTROL ENFERMERIA - ASINTOMATICO

PERIODO INTERGENESICO: 3 AÑOS

LA GESTACIÓN ACTUAL FUE PLANEADA Y ACEPTADA: NO PERO ACEPTADA

METODOS ANTICONCEPTIVOS EFECTIVO: SI

HOSPITALIZACIONES Y/O CONSULTA DE URGENCIAS EN LA GESTACIÓN ACTUAL: NO

Institución de la hospitalización y/o urgencia: NO

SIGNOS DE ANSIEDAD: NO ANGUSTIA: NO DEPRESIÓN O LLANTO FRECUENTE: NO

EPIGASTRALGIA DE INICIO RECIENTE: NO

PERCEPCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES: NO POR EDAD GESTACIONAL

SANGRADO VAGINAL: NO

PRESENCIA DE EDEMA EN MMII MANOS O PARPADOS: NO

ARDOR AL ORINAR ESCALOFRIO O FIEBRE: NO

SE INTERROGA SOBRE CAMBIOS EN EL FLUJO VAGINAL (COLOR OLORES O TEXTURA):
ASINTOMATICO

ANTECEDENTES PERSONALES

PREECLAMPSIA Y/O ECLAMPSIA: NO

EMBARAZOS GEMELARES: NO

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

ANTECEDENTES DE MOLAS Y ECTOPICOS: NO
ENFERMEDADES CRONICAS COMO HTA DIABETES DISLIPIDEMIAS OBESIDAD
CARDIACAS CEREBROVASCULARES: NO
ITS HIVHEPATITS Y/O OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE INTERES
PÚBLICO: NO
CONDICION MEDICA GRAVE CARDIOPATIAS Y NEFROPATIAS: NO
OTRAS PATOLOGIAS: NO
CX PREVIAS: NO
ESQUEMA DE VACUNACIÓN (TD): PRIMERA DOSIS TETANO 05 MARZO DE 2015
POSIBLE CONTACTO DE TOXOPLASMA O IgG PREVIA POSITIVA PARA
TOXOPLASMOSIS: NO
ISOINMUNIZACIÓN O APLICACIÓN DE INMUNOGLOBULINA ANTI-D : NO
HABITOS DE RIESGO: SEDENTARISMO ALIMENTACION INADECUADA TABAQUISMO
ALCOHOLISMO CONSUMO DE PSICOACTIVOS: NO
RELACIONES SEXUALES DE RIESGO: NO
HABITOS SALUDABLES: ACTIVIDAD FISICA REGULAR DIETA BALANCEADA E
HIDRATADA
IVU O INFECCIONES VAGINALES RECURRENTES: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

PREECLAMPSIA Y/O ECLAMPSIA: NO
EMBARAZOS GEMELARES: NO
ENFERMEDADES CRONICAS COMO HTA DIABETES DISLIPIDEMIAS OBESIDAD
CARDIACAS CEREBROVASCULARES: NO
TBC Y OTRAS PATOLOGIAS: NO
CONTROLES DE LAB Y ECOGRAFIA OBS. DENTRO LIMITES NORMALES
FLUJO VAGINAL: ASINTOMATICO / ORINA: NORMAL
REMITIDA POR: CPN

Procedimientos Ejecutados

Nombre
LECTURA DE CITOLOGIA VAGINAL
(INCLUYE INSUMO)

Finalidad

DETECCION TEMPRANA DE
ENFERMEDAD GENERAL

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento PROCEDIMIENTO EJECUTADO: LECTURA DE CITOLOGIA VAGINAL
(INCLUYE INSUMO)

...

Fecha de ingreso: 06/03/2015

Fecha de Egreso: 06/03/2015

...

Anamnesis

Motivo de Consulta
TOMA DE CITOLOGIA
Enfermedad Actual

Se explica a la paciente el procedimiento a realizar teniendo en cuenta sus posibles reacciones (dolor sangrado); previo consentimiento verbal por parte de la paciente se realiza prueba papanicolau y a la especuloscopia se observa: vulva sana canal vaginal de fácil acceso cuello congestivo; se toma muestra de endocervix y exocervix se retira espejo y se fija la muestra en placa para su análisis.

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino
Código CIE10 Z124
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

Recomendaciones

Se dan recomendaciones a la paciente sobre uso de preservativo para prevenir ETS y se recuerda la importancia de reclamar el resultado en 15 días hábiles.

...

Hora de ingreso: 2:49 pm

Fecha de ingreso: 10/04/2015

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Fecha de Egreso: 10/04/2024

....

Anamnesis

Motivo de Consulta

CONTROL DE EMBARAZO

Enfermedad Actual

MUJER DE 30 AÑOS G2 P1

EMBARAZO DE 23.4 SEMANAS

PARACLINICOS 11/03/15

CITOLOGIA NEG PARA LESION MALIGNA

...

POR AHORA CURSA CON LA SGTE EVOLUCION

GASTROINTESTINAL: tolera la vía oral sin distensión ni síntomas dispépticos con deposición cada día

GENITOURIANRIO: niega síntomas urinarios o leucorrea o prurito o fetidez

OBSTETRICO: no alteraciones hasta el momento con movto fetal adecuado no sensación de contracciones

OSTEOMUSCULAR: dolor lumbar con los cambios de posición solamente

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Supervisión de otros embarazos normales

...

Recomendaciones

EL CONTROL SE HARA CADA MES

LA VISITA CON EL JEFE ES MUY IMPORTANTE

....

VIENE PARA TRAER REPORTES DE EXAMENES DE 17/04/15

CH HB 9.6 PLT 302.000 LEU 9.640 N 63

VDRL NO REACTIVO

.....

Hora de ingreso: 5:34 pm

Fecha de ingreso: 23/04/2015

Fecha de Egreso: 23/04/2015

PACIENTE VASQUEZ VARGAS DIANA PATRICIA

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

CONTROL DE EXAMENES

Enfermedad Actual

MUJER DE 30 AÑOS G2 P1

EMBARAZO DE 25.4 SEMANAS

VIENE PARA TRAER REPORTES DE EXAMENES DE 17/04/15

CH HB 9.6 PLT 302.000 LEU 9.640 N 63

VDRL NO REACTIVO

TEST DE FALCIFORMACION NEGATIVO

GLICEMIA PRE 77 POST 93

ECO DE 22/04/15 FUVIC DI PESO FETAL DE 650 GR FCF 144 PLACENTA GI-II

POSTERIOR CORPORAL EG DE 24.6SS ILA NORMAL

POR AHORA CURSA CON LA SGTE EVOLUCION

GASTROINTESTINAL: tolera la vía oral sin distensión ni síntomas dispépticos con deposición cada día

GENITOURIANRIO: niega síntomas urinarios o leucorrea o prurito o fetidez

OBSTETRICO: DESDE HACE 24H TIENE SENSACION DE DOLOR CON CONTRACCION

MOVTO FETAL ADECUADO

OSTEOMUSCULAR: dolor lumbar con los cambios de posición solamente

...

Recomendaciones

DIETA RICA EN VISCERAS

VAL POR OBSTETRICIA

..."

...

Hora de ingreso: 10:16 am

Fecha de ingreso: 20/05/2015

Fecha de Egreso: 20/05/2015

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

CPN - EMB DE 28 SEM 3 DIA

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

ECO OBS PARTICULAR 22 ABRIL 2015: FETO UNICO VIVO INTRAUTERINO PERCENTIL NORMALES CEFALICA DI - PLACENTA G I - II MAD 2 A 5 CM
ESPESOR IND LIQ AMN NORMAL / PESO 650 GR - FCF 144 L M ANATOMIA NORMAL / TT T 2A DOSIS 22 ABRIL 2015 DPT ACELULAR 22 MAYO 2015

Enfermedad Actual

CONTROL ENFERMERIA - ASINTOMATICO

...

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL supervisión de otros embarazos normales

Código CIE10 Z348

Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO REPETIDO

Recomendaciones

NUTRICION

PARA EVITAR EL ESTREÑIMIENTO SE ACONSEJA CONSUMIR FRUTAS ENTERAS VERDURAS O ENSALADAS PAN Y GALLETAS INTEGRALES. DE IGUAL MANERA ES BUENO INCLUIR PORCIONES DE VISCERAS Y LEGUMINOZAS (FRIJOL LENTEJA

GARBANZO). ES FUNDAMENTAL HACER LAS COMIDAS MOMENTOS AGRADABLES - NO REALIZAR OTRA ACTIVIDAD

MIENTRAS SE ESTE COMIENDO EN LO POSIBLE ACOMPAÑADO DE FAMILIA Y/O AMIGOS; COMER DESPACIO MASTICANDO

CUIDADOSAMENTE LOS ALIMENTOS; EVITAR EL BAJO PESO AL NACER EN TU BEBE DEPENDE DE UN BUEN MANEJO

NUTRICIONAL DIARIO - EVITAR EL CONSUMO DE: TINTO CAFE NEGRO BEBIDAS ALCOHOLICAS Y QUESOS CREMA. EVITAR EN

LO POSIBLE CONSUMIR ALIMENTOS FRITOS POSTRES Y DULCES. TOMARSE LOS MICRONUTRIENTES FORMULADOS POR EL

PROFESIONAL DE LA SALUD E INFORMAR SI HACE INTOLERANCIA. ES IMPORTANTE ANTES DE REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD FISICA DURANTE EL EMBARAZO CONSULTES CON TU MEDICO

LA RUTINA DE EJERCICIOS ADECUADA PARA TI Y TU BEBE EL MEJOR EJERCICIO ES CAMINAR MODERADAMENTE.

II TRIMESTRE DEL EMBARAZO

YA COMIENZAS A NOTAR CÓMO CRECE TU ABDOMEN Y SIENTES MAS TU EMBARAZO PORQUE EL BEBE COMIENZA A

MOVERSE. A PARTIR DE LA SEMANA 24 EL BEBE TIENE SENSACIONES TACTILES SIENDO SENSIBLE AL FRIO Y AL CALOR

COMO EJEMPLO AL CONSUMIR LOS ALIMENTOS; PUEDE ESCUCHAR Y VIVE EN UN AMBIENTE DE VIBRACIONES POR LO QUE

ES EL MOMENTO PRECISO PARA ESTIMULAR SU DESARROLLO CON MUSICA ESPECIAL LA VOZ DE SUS PADRES Y LOS DEL

VIENTRE MATERNO.

CAMBIOS EN TU BEBE: LA PIEL SE TORNA CASI TRANSPARENTE COMIENZAN SUS MOVIMIENTOS ACIVOS APARECEN LA

CEJAS PESTAÑAS UÑAS DESARROLLO REFLEJOS COMO LA SUCCION Y DEGLUCION EL BOSTEZ; DIFERENCIA SABORES

DULCES Y AMARGOS (LIQUIDO AMNIOTICO); EL BEBE PUEDE OIR Y SE EMPIEZAN A FORMAR LAS HUELLAS DE MANOS Y PIES.

...

Fecha de ingreso: 16/07/2015

Fecha de Egreso: 16/07/2015

...

Motivo de Consulta

CPN - EMB DE 36 SEM 4 DIAS

ECO OBS PARTICULAR: 15 JUL 2015 FETO UNICO VIVO PERCENTILES ADECUADOS

36 SEM 6 DIAS CEFALICA / DD / PLACENTA 2 A 5 CM - IND LIQ AMN

NORMAL / PESO FET EST 2680 GR / FCF 132 L M /

Enfermedad Actual

CONTROL ENFERMERIA - ASINTOMATICO

Citología: MARZO 2015

Dolor pélvico: NO

edemas no varices: G I HASTA TOBILLO

calambres: NO

Lumbalgias: NO

Alimentación ADECUADA

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Micronutriente: SI
Maltrato intrafamiliar: NIEGA
Consumo de bebidas alcohólicas: NIEGA
Consumo de sustancias Psicoactivas: NIEGA
Consumo de cigarrillo: NIEGA
HOSPITALIZACIONES Y/O CONSULTA DE URGENCIAS EN LA GESTACIÓN ACTUAL: NO
Institución de la hospitalización y/o urgencia: NO
SIGNOS DE ANSIEDAD: NO ANGUSTIA: NO DEPRESIÓN O LLANTO FRECUENTE: NO
CEFALEA INTENSA O PERSISTENTE: NO
FOSFENOS: NO
TINITUS: NO
EPIGASTRALGIA DE INICIO RECIENTE: NO
PERCEPCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES: SI
SANGRADO VAGINAL: NO
PRESENCIA DE EDEMA EN MMII MANOS O PARPADOS: NO
ARDOR AL ORINAR ESCALOFRIO O FIEBRE: NO
SE INTERROGA SOBRE CAMBIOS EN EL FLUJO VAGINAL (COLOR OLORES O TEXTURA): NO
ANTECEDENTES PERSONALES
PREECLAMPSIA Y/O ECLAMPSIA: NO
EMBARAZOS GEMELARES: NO
ANTECEDENTES DE MOLAS Y ECTÓPICOS: NO
ENFERMEDADES CRÓNICAS COMO HTA DIABETES DISLIPIDEMIAS OBESIDAD
CARDIACAS CEREBROVASCULARES: NO
ITS HIV/HEPATITIS Y/O OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE INTERÉS PÚBLICO: NO
CONDICIÓN MÉDICA GRAVE CARDIOPATÍAS Y NEFROPATÍAS: NO
OTRAS PATOLOGÍAS: NO
CX PREVIAS: NO / DE CLAVÍCULA
ESQUEMA DE VACUNACIÓN (TD): 2 DOSIS TETANO - DPT ACELULAR 1 DOSIS / REMITO INFLUENZA
POSIBLE CONTACTO DE TOXOPLASMA O IgG PREVIA POSITIVA PARA TOXOPLASMOSIS: NO
ISOINMUNIZACIÓN O APLICACIÓN DE INMUNOGLOBULINA ANTI-D: NO
HÁBITOS DE RIESGO: SEDENTARISMO ALIMENTACIÓN INADECUADA TABAQUISMO ALCOHOLISMO CONSUMO DE PSICOACTIVOS: NO RELACIONES SEXUALES DE RIESGO: NO
HÁBITOS SALUDABLES: ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR DIETA BALANCEADA E HIDRATADA
IVU O INFECCIONES VAGINALES RECURRENTES: NO

...
Fecha de ingreso: 24/07/2015

Fecha de Egreso: 24/07/2015

...
Anamnesis

Motivo de Consulta

cpn x g.o por anemia

Enfermedad Actual

g2p1 fup 3 años peso 2.7 ks fur desconocida eco 1 = 26 de enero emb de 12.4 ss ahoy 37.5 ss embarazo controlado con riesgo por anemia (tiene exámenes de hace 8 días no se pueden revisar por no coincidir cedula bcon parametros = caído sistema ?) utlma eco del 26 de junio 2680 gmos ultima hb de 9.4 no mareos contracción espaciada percibe bien mov fetales no amniorrea no sangrado. recibe 1 tabt de fe.

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación

Código CIE10 Z359

Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación g2p1 emb de 37 ss fuvcdi anemia ?

Recomendaciones

ef au 33 cms fuvcdi fcf 134 por min conj rosadas

gu tv se omite extrem no edemas

snc sin deficit

plan se remite a urgencias para toma de hemograma pns reevalora con resultados

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Procedimientos Ejecutados

Nombre
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA,
HEMATOCRITO, RECUENTO DE
ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,
LEUCOGRAMA, RECUENTO DE
PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y
MORFOLOGIA ELECTRONICA E
HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

Finalidad
DIAGNOSTICO

Observaciones
se remite a clínica Cali norte favor tomar hemograma ahora como
urgencia consultar con resultado.

...
Anamnesis
Motivo de Consulta
DOLOR
REFIERE QUE CONSULTA ANEMIA, TIENE CH DE HOY CON HG DE 8.08, HCT 24.5, VCM
71.3, PTS Y LINEA BLANCA NORMALES.
REFIERE MOV FETALES, NO PERDIDAS VAGINALES, NO DOLOR PELVICO, NO
MAREOS.
REFIERE QUE NO TOMA MICRONUTRIENTES CON REGULARIDAD.

Impresión Diagnóstica
DIAGNOSTICO PRINCIPAL Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación
Código CIE10 D509
Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Recomendaciones
G2P1, EG 37.4SS, ANEMIA (HG DE 8.08), FETO PEQUEÑO??
SE LE PIDE CONSULTAR MAÑANA PARA TRANSFUNDIR DOS UNID DE GR. EN LA
MAÑANA.
SS/ ECO PBF PARA MAÑANA SE LE DA ORDEN MEDICA
SALIDA
SE DECIDE DAR DE ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
AE LE PIDE CONSULTAR EN CASO DE:
1. SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA ABUNDANTE.
2. SANGRADO ABUNDANTE POR VAGINA.
3. NO MOVIMIENTOS FETALES, PREVIAMENTE HABER ESTIMULADO CON COSAS
FRIAS O COMER.
4. DOLOR DE CABEZA, PITIDOS EN LOS OIDOS, VISION BORROSA, VER LUCEITAS.
5. FIEBRE CUANTIFICADA DE 38C O MAS O NO CUANTIFICADA.

Plan Terapéutico
SE DECIDE COMENTAR CON DR GUARIN GO DE TURNO QUIEN REFIERE QUE LA PTE
NECESITA TRANSFUSION DE DOS UNID DE GR, SE SOLICITA ECO
PBF PARA MAÑANA, SE DAN ORDENES MEDICAS.
SALIDA

...
Fecha de ingreso: 25/07/2015
Fecha de Egreso: 25/07/2015
Tipo de Consulta: Urgencias

...
Anamnesis
Motivo de Consulta
PARA TRANSFUSION
Enfermedad Actual
PCTE G2P1 CON EMBARAZO DE 37.5 SS DE GETACION X ECO CON DX DE ANEMIA
CON HB DE 8.08 DEL 24 JULIO DEL 2015 QUIEN
XCONSULTO EL DIA DE AYER DONDE INDICAN TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GR
HOY, REFIERE BUENAS CONDICIONES GENERALES PERCIBE
MOV FETALES NO SALIDA DE L.A; NI SANGRADO VAGINAL

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

TRAE ORDEN DE PBF SE ENCENTRA PENDIENTE REALIZACION
ANECEDENTES
APTOLOGIOOC SNEIGA
QX: FRSCTURA DE CLAVICULA
ALERGICOS NIEGA

Impresión Diagnóstica
DIAGNOSTICO PRINCIPAL Anemia por deficiencia de folatos, sin otra especificación
Código CIE10 D529
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO REPETIDO

Recomendaciones
G2P1
EMABARZO 37.5 SS
SD ANEMICO
CX:
1. RESERVAR Y TRANSFUNDIR 2 NID DE GR AHORA
2. PDTE REALIZACION DE PBF
3. REVALORAR AL FINALIZAR TRANSFUSION
4. AVISAR SI HAY ALGUN TIPO DE REACCION
NOTA FAVOR VERIFICAR SI LA PACTE SE LE RESERVARON ANOCHE LAS 2 UNIDADES GRACIAS

Plan Terapéutico
G2P1
EMABARZO 37.5 SS
SD ANEMICO
CX:
1. TRANSFUNDIR 2 NID DE GR AHORA
2. PDTE REALIZACION DE PBF
3. REVALORAR AL FINALIZAR TRASFUSION
4. AVISAR SI HAY ALGUN TIPO DE REACCION

...
Fecha de ingreso: 06/08/2015
Fecha de Egreso: 06/08/2015
Tipo de Consulta: UrgenciasHiatoria Odontologica

...
Anamnesis
Motivo de Consulta
"PARA QUE ME HAGAN LA VALORACION"
Enfermedad Actual
El paciente solicita valoración de primera vez en LA IPS, no presenta sintomatología a la fecha, refiere que no recuerda ultima consulta, se va a realizar historia clínica revisión para definir diagnósticos y tratamientos a seguir.

Impresión Diagnóstica
DIAGNOSTICO PRINCIPAL Gingivitis crónica
Código CIE10 K051
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

Observación
DIAGNOSTICO Caries de la dentina
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO
...
Hora de atención: 11:27 am
Fecha de ingreso: 08/08/2015
Fecha de Egreso: 08/08/2015
Tipo de Consulta: Evolución Historia Odontológica

DIAGNOSTICO SECUNDARIO
Gingivitis crónica
...
Hora de atención: 6:44 am
Fecha de ingreso: 12/08/2015
Fecha de Egreso: 13/08/2015
...

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Anamnesis

Motivo de Consulta

"TENGO CONTRACCIONES"

Enfermedad Actual

PACIENTE G2P1, EMBARAZO 40.6 SS POR ECO (ECO 26/01/15 EG. 12.4 SS) // FUR DESCONOCIDA.

CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR TIPO CONTRACCION / MOV FETALES PRESENTES / NIEGA GENITORRAGIA O AMNIORREA / NIEGA PREMONITORIOS / NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

HCL A+

ULTIMA ECO 25.07.15 EG. 38.4 SS, CEFALICO, IZQ, PESO 2997 GR PC 25-50, PBF 8/8. ESE DIA TRANSFUNDIERON 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POR TENER HB 8.8 / POSTERIOR A LA TRANSFUSION DEL 31.07.15 HB 10.3, HTC 32.8

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

QUIRURGICOS: NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: MICRONUTRIENTE

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Falso trabajo de parto antes de la 37 y más semanas completas de gestación

...

Plan Terapéutico

DX:

1. G2P1

2. EMB 40.6 SS

3. FUV

4. T.P FASE ACTIVA

1. HOSP TRABAJO DE PARTO

2. NADA VIA ORAL

3. LEV SSN 500 CC CADA 8 HRS

4. S/S CH, SEROLOGIA, VIH Y AGHB

5. S/S MONITORIA FETAL

6. REVALORAR CON MONITORIA Y DEFINIR SI REQUIERE CONDUCCION

7. CSV Y AC

...

Fecha de ingreso: 20/08/2015

Fecha de Egreso: 20/08/2015

,...

Anamnesis

Motivo de Consulta

PARA LA NIÑA

Enfermedad Actual

PACIENTE CONSULTA PARA CONTROL POST PARTO 13AGOSTO 2015 POR PARTO CON BEBE DE 3100GRM TALLA 51 PC 33 APGAR 999 NO HOSITALIZACION CONTROLES DE EMBARAZO FUERON NORMALES LA MADRE REFIERE SANGRADO VAGINA ESCASO NO FETIDO NO CEFALEA O EPIGASTRALGIA. METODO DE PLANIFICAR TRIMESTRAL

Recomendaciones

SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA INMEDIATA

SE EXPLICA PATOLOGIA Y MEDIDAS DE CUIDADO.

CHARLA Y EDUCACION EN SALUD

USO DE LA MEDICACION.

EDUCACION HABITOS Y BUENAS COSTUMBRES.

SE RECUERDAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

EJERCICIO AEROBICO ACUMULADO SEMANAL APROX DE 150 MINUTOS.

DIETA INDICADA MEDIO PLATO VEGETALES FRUTAS FIBRA REPRESENTAIVA Y VERDURAS CUARTO DEL PLATO PROTEINA

CUARTO DEL PLATO CARBOHIDRATO; BAJO CONSUMO DE AZUCAR Y SAL.

Procedimiento Material de Sutura para SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPPIO [CIRUGIA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMIA

...

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Hora de atención: 12:48 pm

Fecha de ingreso: 30/09/2015

Fecha de Egreso: 30/09/2015

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

DOLOR DE ESTOMAGO

Enfermedad Actual

PACIENTE CONSULTA CON CUADRO DE OLARGA EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR EN FLANCO DERECHO QUE SE INTENSIFICA CON ALGUNAS COMIDA ESPECIALMENTE LAS GRASAS

Examen Físico

Nombre Variable Anormal

Observación CABEZA NORMOCEFALO, OJOS PUPILAS ISOCORICAS REGULARES REACTIVAS VISION NORMAL,

OROFARINGE NO CONGESTIVA, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS REGULARES RITMICOS

NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO

DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, DOLOR A LA PLPACIO DEL FLANCO DERECHO

MURPHY INSINUADO NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, G/U NORMAL, EXTREMIDADES NORMALES, PULSOS NORMALES SIMETRICO, SNC SIN

APARENTE DEFICIT, PIEL Y MUCOSAS NORMAL, OSTEOMUSCULAR NORMAL, PSICOLOGICO NORMAL.

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis

Código CIE10 K802

Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Recomendaciones

SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA INMEDIATA

SE EXPLICA PATOLOGIA Y MEDIDAS DE CUIDADO.

CHARLA Y EDUCACION EN SALUD

USO DE LA MEDICACION.

EDUCACION HABITOS Y BUENAS COSTUMBRES.

SE RECUERDAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

EJERCICIO AEROBICO ACUMULADO SEMANAL APROX DE 150 MINUTOS.

DIETA INDICADA MEDIO PLATO VEGETALES, FRUTAS, FIBRA REPRESENTAIVA Y VERDURAS, CUARTO DEL PLATO PROTEINA,

CUARTO DEL PLATO CARBOHIDRATO; BAJO CONSUMO DE AZUCAR Y SAL

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA

...

Hora de atención: 9:20 am

Fecha de ingreso: 05/10/2015

Fecha de Egreso: 05/10/2015

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

PF - LA ORDEN DE LA LIGADURA CON PROFAMILIA

Enfermedad Actual

CONTROL ENFERMERIA - ASINTOMATICO

L M 2 MESES

Recomendaciones

PF

AQV

EDUCACION Y CONSEJERIA PRE EN ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA

PREPARACION PREQUIRURGICA - NO

AUTOMEDICACION - SUSPENDER RELACIONES SEXUALES - CONTINUAR CON METODO ACTUAL HASTA QUE SE REALIZE

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO - PRESENTARSE CON DOCUMENTACION AL DIA - EN

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

AYUNAS SIN MAQUILLAJE Y ROPA
COMODA - ORDENO PROCEDIMIENTO CON TRANSCRIPTOR - LLAMAR A LOS
TELEFONOS DE PROFAMILIA CON ENFERMERO
PARA CUALQUIER ORIENTACION - REMITO MEDICO VALORACION Y MANEJO - IC
REMITO TALLER PROFAMILIA IPS SANTANDER DE QUILICHAO 8 OCT 2015
CORPORACION OCCIDENTE

...
N° Historia: 338627528
Hora de atención: 9:03 am
Fecha de ingreso: 03/11/2015
Fecha de Egreso: 03/11/2015

...
Anamnesis
Motivo de Consulta
" PARA HIGIENE"
Enfermedad Actual
ASINTOMATICO REFIERE CONSULTA PARA REALIZAR HIGIENE ORAL

...
Fecha de ingreso: 04/11/2015
Fecha de Egreso: 04/11/2015

...
Anamnesis
Motivo de Consulta
"MALESTAR GENERAL"
Enfermedad Actual
CONSULTA POR DOLOR EN AREA FRONTAL DE LA CABEZA Y SUEÑO CONSTANTE,
NO OTRA SINTOMATOLOGIA

Impresión Diagnóstica
DIAGNOSTICO PRINCIPAL Anemia de tipo no especificado
Código CIE10 D649
Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

...
Fecha de ingreso: 25/11/2015
Fecha de Egreso: 25/11/2015

...
Anamnesis
Motivo de Consulta
DOLOR ACA ATRAS Y AQUI
Enfermedad Actual
DESDE HACE 24H TIENE DOLOR EN AREA DORSAL QUE SE IRRADIA HACIA AREA
TORACICA ANT QUE SE VIENE MANEJANDO CON NADA
AHORA ADEMAS DE ELLO RINORREA HIALINA MAS SENSACION DE CONGESTION
BRONQUIAL
PATOLOGIAS NO QCO FX CLAVICULA ALERGIAS NO

Examen Físico
Tórax: Nombre Variable Anormal
Observación dolor en área condral de reja ant torax mv y rscs adecuados
Abdomen: Nombre Variable Normal
Observación no masas no distensión no megalias

Impresión Diagnóstica
DIAGNOSTICO PRINCIPAL Dorsalgia, no especificada
Código CIE10 M549
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Síndrome de la articulación condrocostal [tietze]
Código CIE10 M940
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

Recomendaciones
relajación
hidratación
calor local
analgésicos

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PORMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

...
Hora de atención: 07:17 AM
Fecha de ingreso: 12/02/2016
Fecha de Egreso: 12/02/2016

...
Anamnesis
Motivo de Consulta
"por la inyección"
Enfermedad Actual
Asiste para solicitar formula médica para inyectable trimestral, actualmente dando lactancia materna

Impresión Diagnóstica
DIAGNOSTICO PRINCIPAL Supervision del uso de drogas anticonceptivas
Código CIE10 Z304
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO REPETIDO

...
Fecha de ingreso: 29/02/2016
Fecha de Egreso: 29/02/2016

...
Anamnesis
Motivo de Consulta
ME GOLPEE LA RODILLA
Enfermedad Actual
TRAUMA EN RODILLA IZDA HACE 24H AHORA DOLOR MAS EDEMA LOCAL EN LA ZONA DE TRAUMA

...
Fecha de ingreso: 13/05/2016
Fecha de Egreso: 13/05/2016

...
Anamnesis
Motivo de Consulta
vengo para mi control de la planificación familiar y por un estado gripal
Enfermedad Actual
según l paciente que acude para su control de la pf y, para su trimestral y que de momento esta con un estado gripal niega neste momento fiebre y ni otros sintomas

Impresión Diagnóstica

...
Fecha de ingreso: 13/05/2016
Fecha de Egreso: 13/05/2016

Anamnesis
Motivo de Consulta
dolor en la boca del estomago
Enfermedad Actual
paciente refiere cuadro clínico con dolor en epigastrio tipo quemante comenta que es repetitivo en la actualidad se irradia hacia el torax y la región dorsal por lo cual decide consultar

Examen Físico
Abdomen
Nombre Variable: Blando
Observación: depresible peristalsis positivo a con dolor en epigastrio sin signos de irritación peritoneal.

Impresión Diagnóstica
DIAGNOSTICO PRINCIPAL Dolor abdominal localizado en parte superior
Código CIE10 R101
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

DIAGNOSTICO
SECUNDARIO
Gastritis, no especificada

...
Hora de atención: 11:33 am

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Fecha de ingreso: 08/08/2016

Fecha de Egreso: 08/08/2016

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

DOLOR EN LA ESPALDA DOLOR EN EL ESTOMAGO Y COSTILLAS UN DAÑO DE ESTOMAGO DOLOR EN TODO EL CUERPO DOLOR DE CABEZA UN ESTADO GRIPAL CON SEMOCOS Y UN MAL ESTAR GENERAL

Enfermedad Actual

SEGUN LA PACIENTE QUE DE HACE COMO TRES DIAS SE LE PRESENTAN LO SINTOMAS REFERIDO Y QUE EL DIARRE ES DE VARIAS DEFECACIONES UN DOLOR ABDOMINAL Y UN MAL ESTAR GENERAL CON FIEBRE FRIO Y ESCALOFRIOS SEGUN LA PACIENTE QUE ESTA LACTANDO BEBE DE UN AÑO NIEGA OTROS SINTOMAS

Examen Físico

Nariz Nombre Variable Rinorrea

Observación ACCUOSA

Abdomen Nombre Variable Dolor a la palpación

Observación CON TIMPANISMO Y GRUÑIDOS

Osteomuscular Nombre Variable Dolor

Observación DOLORES MUSCULARES Y ARTICULARES

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Rinofaringitis aguda (resfriado comun)

Código CIE10 J00X

Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

DIAGNOSTICO

SECUNDARIO

Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso

Código CIE10 A09X

Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

Plan de Manejo

SE LE PIDE HACER POR UNA DIETA RECOMENDADA EVITAR CIERTOS ALIMENTOS TOMAR LIQUIDOS Y HACER DEPORTE Y SE LE DA CHARLAS DE BUENOS HABITOS Y SE LE HABLA DE LA LACTANCIA MATERNA

...

Fecha de ingreso: 17/08/2016

Fecha de Egreso: 17/08/2016

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

"dolor aquí, me duele tragar"

Enfermedad Actual

32 años, sexo femenino, raza mestiza

De un año dolor abdominal epigástrico a veces irradia a espalda, concomitante disfagia, el cuadro es recurrente

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Dolor abdominal localizado en parte superior

Código CIE10 R101

Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNOSTICO

SECUNDARIO

Otras gastritis

Código CIE10 K296

Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Observación eap

Recomendaciones

No fumar/Evitar comidas abundantes y grasosas/comer regularmente, respetando horarios y con porciones moderadas; mantener un peso saludable, hacer ejercicio y controlar el estrés.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

ALIMENTOS ACONSEJADOS:

Cocciones sencillas: plancha, horno, hervidos/Pasta, arroz, pan blanco solo en las mañanas/
Verduras cocidas y sin piel/Frutas cocidas, en compota y en conserva/Carnes magras,
pescados, clara de huevo/Quesos y lácteos
desnatados solo en las mañanas/Agua y bebidas sin cafeína.

ALIMENTOS A TOMAR CON MODERACION:

Verduras crudas: Ajo, cebolla, tomate, pepino, pimienta/Productos integrales/Frutas con piel,
verdes o poco maduras/Leche entera, nata y
mantequilla/Embutidos/Quesos fermentados y muy curados/Chocolate, bollería/Zumos de
uva y cítricos/Gaseosas.

ALIMENTOS A EVITAR:

Temperaturas extremas de alimentos y bebidas/Pimienta, pimienta molido, mostaza,
vinagre/Alcohol/Café y té.

CONSEJOS:

Mastique y coma despacio/Fraccione la dieta en pequeños volúmenes: desayuno - almuerzo
- comida - merienda - cena/No fume

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS EN CONSULTORIO O HABITACION

Lateralidad No Aplica

Observación eap

...

Fecha de ingreso: 24/08/2016

Fecha de Egreso: 24/08/2016

..

Anamnesis

Motivo de Consulta

"para revisión hace meses me empezó el dolor en una cordal por que empezó a salir"

...

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Gingivitis crónica

...

Fecha de ingreso: 30/08/2016

Fecha de Egreso: 30/08/2016

Tipo de Consulta: Evolución Historia odontológica

PACIENTE VASQUEZ VARGAS DIANA PATRICIA

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

"APAR HIGIENE"

Enfermedad Actual

ASINTOMATICO REFIERE CONSULATA PARA REALIZAR HIGIENE ORAL

....

Hora de atención: 08:46 AM

Fecha de ingreso: 26/01/2017

Fecha de Egreso: 26/01/2017

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

"MALESTAR GENERAL"

Enfermedad Actual

CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES CON
EXACERBACION DE EPIGASTRALGIA, PERDIDA DE PESO, EN LOS ULTIMOS DIAS
ODINOFAGIA E HIPOREXIA, ADEMAS SANGRADO VAGINAL CONSTANTE, POSTERIOR
A SUSPENSIÓN DE ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL.

Examen Físico

Abdomen Nombre Variable Anormal

Observación DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO

Aspecto General

Nombre Variable Anormal

Observación FACIES DE ENFERMEDAD CRONICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Otros dolores abdominales y los no especificados

Código CIE10 R104

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Perdida anormal de peso

...

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Gastritis, no especificada

Código CIE10 K297

Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Recomendaciones: ENDOSCOPIA MAS BIOPSIA

Boleta Quirúrgica

Id Valoración 2530200

Procedimiento Paquete ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN SALAS

N° Historia: 382859809

Hora de atención: 10:48 AM

Fecha de ingreso: 04/02/2017

Fecha de Egreso: 04/02/2017

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

"sigo con dolor"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO IRRADIADO A DORSO, NAUSEAS, PERDIDA DE PESO, ASTENIA Y ADINAMIA POR LO QUE CONSULTO, HOY ASISTE CON RESULTADO DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE REPORTA: "HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO (164 mm) DE POSICION Y CONTORNOS NORMALES, SIN LESIONES FOCALES QUISTICAS, NI DILATACION DE LA VIA BILIAR

INTRA NI EXTRAHEPATICA. SE OBSERVAN MULTIPLES IMÁGENES NODULARES ECOGENICAS DE CONTORNOS LOBULADOS Y TAMAÑO VARIABLE, SIENDO LA MAYOR DE ESTAS DE 75 x 67 mm LOCALIZADO EN EL LOBULO DERECHO, SUGIERO COMPLETAR ESTUDIOS CON TAC ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO..."

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Otros dolores abdominales y los no especificados

Código CIE10 R104

Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO REPETIDO

Recomendaciones TAC SIMPLE Y CONTRASTADO DE ABDOMEN TOTAL

Plan de Manejo

REPOSO EN CASA

NO CONSUMIR GRASAS NI LACETOS ENTEROS

SIGNOS DE ALARMA CONSULTAR POR URGENCIAS.

N° Historia: 383891119

Hora de atención: 9:58 AM

Fecha de ingreso: 18/02/2017

Fecha de Egreso: 18/02/2017

...

Anamnesis

Motivo de Consulta

"SIGO CON DOLOR"

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO TIPO COLICO, EN OCASIONES IRRADIADO A ESPALDA, DESDE ANOCHE CON NAUSEAS Y VOMITO, POR LO QUE ASISTE HOY, CONTINUA CON PERDIDA DE PESO.

PENDIENTE RESULTADO DE TAC ABDOMINAL QUE SERA ENTREGADO EL 20 DE FEBRERO DE 2017.

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Otros dolores abdominales y los no especificados

Código CIE10 R104

Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO REPETIDO

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Recomendaciones

REPOSO EN CASA
SIGNOS DE ALARMA CONSULTAR POR URGENCIAS
CONTRO CON RESULTADO DE TAC

N° Historia: 384129021
Hora de atención: 9:15 AM
Fecha de ingreso: 22/02/2017
Fecha de Egreso: 22/02/2017

...

Anamnesis

Motivo de Consulta
"RESULTADO DE TAC"
Enfermedad Actual
CONSULTA CON RESULTADO DE TAC: DEL 8 DE FEBRERO DE 2017 QUE REPORTA:
"HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO, DE FORMA Y
POSICION NORMAL, CON PRESENCIA DE MULTIPLES IMAGENES HIPODENSAS LA
CUALES PRESENTAN REALCE ESPECIALMENTE PERIFERICO,
CONCLUYE: DEBE SOSPECHARSE EN PATOLOGIA SECUNDARIA POR LO ANTERIOR
SE REALIZARÁN ESTUDIOS DE EXTENSION
CORRESPONDIENTES.
CONTINUA CON PERDIDA DE PESO.

Impresión Diagnóstica
DIAGNOSTICO PRINCIPAL Otros dolores abdominales y los no especificados
Código CIE10 R104
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO REPETIDO
Observación
Procedimientos Ejecutados
Nombre
CITOLOGIA VAGINAL INDIVIDUAL PyP POR
ENFERMERIA
Finalidad
DETECCION TEMPRANA DE
ENFERMEDAD GENERAL
Recomendaciones INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA
Ayudas Diagnósticas

Procedimientos Ejecutados

CITOLOGIA VAGINAL INDIVIDUAL PyP POR ENFERMERIA
DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDAD GENERAL
Procedimiento: ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] Lateralidad
PROCEDIMIENTO EJECUTADO: CITOLOGIA VAGINAL INDIVIDUAL PyP POR
ENFERMERIA
ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
CUADRO HEMATICO COMPLETO (HB, HTO, REC. TOTAL Y DIFERENCIAL,
MORFOLOGIA) PyP

...

Fecha de ingreso: 23/02/2017
Fecha de Egreso: 23/02/2017

...

Anamnesis

Motivo de Consulta
resultados
Enfermedad Actual
familiar de paciente acude con reporte de ecografía tv del 22/02/2017 ordenada por dolor
abdominal más pérdida de peso tiene tac de abdomen superior con
lesiones múltiples en hígado q sugieren patología secundaria por lo cual está en estudio hoy
trae reporte de eco tv la cual muestra en ovario izquierdo
35x20x11 mm adyacente al ovario se define una lesión solida vascularizada al doppler q mide
31x26 mm con liquido libre a ese nivel
compatible con lesiom anexial izquierda recomienda realizar tac de pelvis para diluxidad
diagnostica.
solicito tac de pelvis simple como apoyo diagnostico

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario
Código CIE10 D391
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS

....

Anamnesis

Motivo de Consulta

"resultados"

Enfermedad Actual

paciente acude con reporte de ecografia pelvica transvaginal 23/02/2017. reporta ovario izquierdo mide 35x20x11 mm adyacente al ovario se define una lesion solida vascularizada al doppler q mide 31x26 mm con liquido libre a este nivel compatible con lesion anexial izquierda recomienda realizar Tac pelvica para dilucidar diagnostica.

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario
Código CIE10 D391
Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO NUEVO

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINOPELVICA CON CONTRASTE

...

Hora de atención: 07:30 am

Fecha de ingreso: 27/02/2017

Fecha de Egreso: 27/02/2017

....

Anamnesis

Motivo de Consulta

"resultados "

Enfermedad Actual

paciente femenina de 32 años de edad con cuadro clínico que inicio con dolor en epigastrio pérdida de peso inapetencia tiene reporte de tac de abdomen del 08/2017 /feb. reporta: hígado aumentado de tamaño con presencia de múltiples imágenes hipodensas con tendencia ala coalescencia la mayor estas lesiones está ubicada en lóbulo de contraste la mayor de estas lesiones esta ubicada en el lóbulo hepático derecho segmento VII mide 5.0 x 4.8 cm otras lesiones son menor tamaño ubicadas en los segmentos VIII , VII Y VI 2.0x 1.8 cm otras en el segmento V del lóbulo hepático derecho deaproximadamente 4.0 x 3.8cm lesiones descritas son altamente sugestivas de enfermedad secundaria. resto normal. eco tv del 22/02/2017 ovario izquierdo 35x20x 11 mm adyacente al ovario se define una imagen solida vascularizada al doppler q mide 31x26 mm compatible con lesión anexial izquierda endoscopia de vías digestivas del 22/02/2017: lesión sospechosa de neoplasia a nivel cardial que asciende a esófago distal . Gastritis antral y corporal no erosiva

Solicitud Teleconcepto

buen día GASTROENTEROLOGO de turno solicito de su colaboración para el manejo de paciente antes mencionada quien presenta pérdida de peso inapetencia dolor abdominal tiene paraclínicos Endoscopia q reporta lesion sospechosa de neoplasia a nivel de cardias que asciende a esófago distal. gracias por su colaboración Quedo atenta.

Respuesta Teleconcepto

Cordial saludo.

Apreciado colega, ha solicitado usted un teleconcepto el cual es una opinión especializada remota.

Luego de revisar el caso con los datos aportados por usted, considero cursa con enfermedad metastásica hepática posiblemente secundario a Ca gástrico. No está referido en la historia clínica si tiene patología tomada durante la EVDA, de ser así envíela. En caso de no contar

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

con esta
solicite una EVDA prioritaria para toma de biopsias. Con este reporte Envíe a valoración
presencial con gastroenterología y oncología clínica.

....

Anamnesis

"VENGO POR DOLOR"

Enfermedad Actual

EA: PTE FEMENINA E 32 AÑOS DE EDAD JOVEN CNO CC DE DOLOR EPIGASTRIO,
CRONICO ASOCIADO PERDIDA DEL PESO, TIENE EVDA DEL
22/02/2017 REPORTA LESION SOSPECHOSA DE NEOPLASIA A NIVEL CARDINAL QUE
ASCIENDE A ESOFAGO DISTAL. NO OTRA SITOMATOLOGIA

PAT: NO REFIER

ALERG: NO REFIER

TRAUMA: NO REFIERE

EX. FISIC

TA: 110/70 FC: 78 FR: 17 SPO: 98%

ABD: NO DOLORSOS, NO MASAS

EX. SIMETRICAS

SNC: SIN DEFICIT APARENTE

AP// APARENTE CON SOSPECHA DE CA DE ESTOMAGO. SE DA MANEJO PARA EL
DOLOR Y CITA CON CX GENERAL CON ONCOLOGO CON REPORTE DE
BIOPSIA.

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Gastritis, no especificada

Código CIE10 K297

Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

...

Fecha de ingreso: 09/03/2017

Fecha de Egreso: 09/03/2017

...

Anamnesis

LA ENVIO EL ONCOLOGO

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO ESTADIO IV CON METASTASIS EN
HIGADO Y RETO PERITONEO ES ENVIADO POR ONCOLOGIA POR DISTENSION
ABDOMINAL, DOLOR MARCADO Y TOMA DE PARA CLINICOS PARA DETERMINAR
INICIO DE MANEJO POR JUNTA ONCOLOGICA.

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS: NIEGA.

QX: NIEGA.

ALERGICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS ALERTA ORIENTADA.

SV TA: 125/80 FC: 78 LPM FR: 20 RPM

ORL: PINRAL.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS ACORDE CON EL
PULSO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN
AGREGADOS.

ABD: NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO PALPO VISCEROMEGALIAS, NO
DEFENSA ABDOMINAL INVOLUNTARIA.

EXT: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.

SNC: SIN DEFICIT.

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Tumor maligno del fundus gástrico

Código CIE10 C161

Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO REPETIDO

Plan Terapéutico

PACIENTE CON DX RECIENTE DE CA GASTRICO AVANZADO CON MULTIPLES
METASTASIS ES VALORADA POR ONCOLOGIA "DRA ROSILLO" QUIEN ENVIA PARA
MANEJO INTEGRAL. EN EL MOMENTO PTE CON GOTEIO DE MORFINA ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE.

- CENEMEN QUILICHAO (PAG, 79 DEMANDA)

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

“Estudio ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL: **23-FEB-2017...OVARIO IZQUIERDO...adyacente al ovario se define lesión solida vascularizada al dopler...SE RECOMIENDA REALIZAR TAC PELVICA PARA DILUIDAD DIAGNOSTICA.**”

-HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER- ENERO 2017 (pag. 125 a 217 ARCH. 01 ED)

Nº HC 34616390
HORA ATENCIÓN 16:26
FECHA INGRESO 30/01/2017
FECHA EGRESO: 30/01/2017
PACIENTE VASQUEZ VARGAS DIANA PATRICIA
EMPRESA CAFESALUD EPS
SERVICIO URGENCIAS CONSULTAS

ANAMNESIS
MOTIVO CONSULTA REMITIDO: DOLOR ABDOMINAL
ENFERMEDAD ACTUAL : REMITIDA POR UN CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 15 DIAS CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE EPIGASTRIO TIPO ARDOR ASOCIADO SENSACION DE DISTENCION ABDOMINAL A LA INGESTA ALIMENTICIA, VOMITOS OCASIONALES, NAUSEAS, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA

ANTECEDENTES

30/01/2017 PATOLOGICOS NO REFIERE
30/01/2017 ALERGICOS NO REFIERE
30/01/2017 GINECO-OBSTETRICOS FUM 27/01/2017 G2P2A0 PLANIFICACION CON ANOVULATORIOS ORALES
30/01/2017 QUIRURGICOS OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA DERECHA

EXAMEN FISICO
P. ARTERIAL | 105/80 PULSO | 75 | F. RESPIRATORIA | 20 | TEMPERATURA | 36.5 | PESO | 44.6
ASPECTO GENERAL PACIENTE ALERTA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
HALLAZGOS

Boca MUCOSAS HUMEDAS
Otros GLASGOW 15/15
Otros CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS
OTROS DOLOR A NIVEL DE EPIGASTRIO CON MURPHY DUDOSO NO DISTENCION ABDOMINAL NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.PPL NEGATIVO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL K297	GASTRITIS	NO ESPECIFICADA
TIPO DX 1	IMPRESION DIAGNOSTICA	
CAUSA EXTERNA 13	ENFERMEDAD GENERAL	

...

CONDUCTAS - FÓRMULAS MÉDICAS
CÓDIGO DESCRIPCION FECHA-HORA CANTIDAD

B05CB01CLORURO DE SODIO 0.9% AMP X 500 ML BRAUN	30/01/2017 16:26	1
A03DH013701 N-BUTIL B. HIOSCINA+DIPIRONA 2.5GR/5ML	30/01/2017 16:26	1
10621 JERINGA 10CC C/ROSCA PRECISION CARE	30/01/2017 16:26	2
10659 CATETER INTROCAN SAFETY G-20 X 1 ¼	30/01/2017 16:26	1
10659 EQUIPO MACROGOTERO INTRAFIX BRAUN	30/01/2017 16:26	1
A02BR001701 RANITIDINA SOL INY X 50 MG/2ML	30/01/2017 16:26	1

CONDUCTAS GENERAL
FECHA-HORA
30/01/2017 16:28
BUSCAPINA COMPUESTA AMP: DILUIR EN 500CC Y PASAR EN BOLO RANITIIDNA AMP X 50 MG: APLICAR 1 AMPOLLA IV DU
PENDIENTE REVALORACION
FECHA – HORA
30/01/2017 17:56
SALIDA
EVOLUCIÓN
FECHA-HORA
30/01/2017 16:32

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PORMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

IDX ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA A ESTUDIO PLAN PENDIENTE REVALORACION
FECHA-HORA
30/01/2017 17:58

IDX: ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA - GASTRITIS AGUDIZADA SE REVALORA PACIENTE CON MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO DE INGRESO PLAN PACIENTE CON EVOLUCION SATISFACTORIA DE SU CUADRO CLINICO DE INGRESO, SE EGRESA PCTE SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR SU EPS, SE ENTREGA FORMULA MEDICA CONTROL POR MED GENERAL; CITA PRIOTARIA EN NIVEL I

PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES GENERALES
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA- SERVICIOS PROFESIONALES- OBSERVACION: IDX: DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO A) ENFERMEDAD ACIDO PEPTICO B) GASTRITIS AGUDIZADA SE SOLICITA TOMA DE AYUDA DIAGNOSTICA PARA REVALORACION AMBULATORIA
CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO GENERAL- OBSERVACION: CONTROL ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIAONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS- OBSERVACION: IDX: DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO A) ENFERMEDAD ACIDO PEPTICO B) GASTRITIS AGUDIZADA SE SOLICITA TOMA DE AYUDA DIAGNOSTICA PARA REVALORACION AMBULATORIA
OMEPRAZOL CAPS X 20 MG- CANTIDAD30- DOSISTOMAR I CAPSULA EN AYUNAS VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: IDROXIDO ALUMINIO Y MAGNESIO SUSPORAL- CANTIDAD:- DOSISTOMAR 2CUCHARADAS DESPUES DE COMIDAS VIA DE ADMINISTRACION: ORAL-
OBSERVACION: N-BUTILBROM.HIOSCINA TABL IOMG- CANTIDAD:20- DOSIS TOMAR 2 TABLETAS CADA 6 HORAS VIA DE ADMINISTRACION: ORAL-:
EGRESO:

FECHA-HORA 30/01/2017 16:42
DX EGRESO K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS
K.30X - DISPEPSIA
KS89-SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
DESTINO SALIDA: DADO DE ALTA
ESTADO: VIVO
- REGISTRO DIARIO DE ENFERMERÍA
...
- ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
....

EVOLUCION
HORA – FECHA 30/01/2017 16:44
PTE QUE INGRESA A URG POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FLIAR CONSULTA POR PRESENTAR REMISION DE CAFESALUD POR CUADRO CLINICO CONSISTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO ARDOR QUE SE ASOCIA A DISTENCION ABDOMINAL ES VX POR MEDICO DE TURNO SE CANALIZA VENA JELCO 20 SE COLOCAN LEV SSN 500CCC BOLO + I AMP DE BUSCAPINA COMPUESTA Y RANITIDINA EV POTE EVOLUCION
30/01/2017 18:06
PTE CONCIENTE ORIENTADA REVALORADA POR LA DRA ARAGON QUIEN ORDENA DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES FORMULA Y ORDENES MEDICAS SE ENTREGA HC EN LA CAJA SALE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR
...”

- ESIMED -FEBRERO DE 2017 (PÁG. 104 – 105

-“ REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGIA PÁG. 121

PETICION Nº: 17CP027621
ESTADO: PRIORITARIO
Paciente: VASQUEZ VARGAS DIANA PATRICIA Identificación: CC 34616390
Años: 32 M: 8 D: 13
SEDE: CALI EMPRESA: CAFESALUD
AUTORIZACION: 177017948
Entrada: 25/02/2017
SALIDA: 07/03/2017
DX CLINICO: GASTRITIS NO EROSIVA
Ubicación: 08+25

...
REPORTE DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se reciben múltiples fragmentos de tejido blanquecino y consistencia elástica que miden en promedio 0.8x0.4 cms. Se procesa todo

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

Los cortes muestran fragmentos de mucosa gástrica extensamente comprometidos per lesión tumoral maligna erosionada focalmente ulcerada constituida por un adenocarcinoma de patrón intestinal bien y moderadamente diferenciado asociado a desmoplasia, invasión linfovascular, metaplasia intestinal e inflamación mixta. No hay representación de mucosa esofágica para valoración...

...

08/02/2017....LABORATORIO CLINICO...TRASBASAMINA PIRUVICA UGP: 65 U/L (0-31)

...

REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: Fecha de ingreso: 26/02/2017, fecha salida: 07/03/2017...DESCRIPCION MICROSCOPICA: los cortes muestran fragmentos de mucosa gástrica extensamente comprometidos por lesión tumoral maligna erosionada focalmente ulcerada constituida por adenocarcinoma de patrón intestinal bien y moderadamente diferenciado asociado a desmoplasia, invasión linfovascular, metástasis intestinal e inflamación mixta...DIAGNOSTICO: MATERIAL ENVIADO COMO BIOPSIA DE LESION CARDIAL: -ADENOCARCINOMA DE PATRON INTSTINAL ULCERADO BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO.”.

...

UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOFIA DIGESTIVA NORTE ENDOSCOFIA DIGESTIVA ALTA

“...PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE PROCEDE A REALIZAR EXAMEN

ESOFAGO: SE OBSERVA IRREGULARIDAD A NIVEL DE LA LINEA Z . CON LESION DE ASPECTO NEPLASICO QUE ASCIENDE DESDE LA REGION CARDIAL.

ESTOMAGO: LAGO HIALINO, MUCOSA ANTRAL Y CORPORAL DISTAL IRREGULAR CON ERITEMA EN PARCHES, PLIEGUES CORPORALES CONSERVADOS, NICISURA ANGULARIS Y CURVATURA MENOR NOJIMAL, FONDO NORIAL, CARDIAS CON LESION DE ASPECTO NEOPLASICO, IRREGULAR MAMELONADA, ALGUNAS ZONAS FRIABLES Y DE FACIL SANGRADO OTRAS DURAS, SE TOMAN MULTALES BIÓPSIAS, FRORO CENTRAL ENTREABIERTO.

DUODENO: BULBO Y SEGUNDA PORCION NOPLIAL

DIAGNOSTICO: LESION SOSPECHOSA DE PÍEOPLASIA A NT/EL CARDIAL QUE ASCIENDE A ESOFAGO DISTAL.

GASTRITIS ANTRAL Y CORPORAL NO EROSIVA.

...

FEBRERO 08 DE 2017 PÁG. 120

..

TÉCNICA;

Se realizan múltiples cortes axiales a nivel del abdomen, observándose;

HALLAZGOS;

En las bases pulmonares no hay nodulos, masas, ni derrames.

El hígado esta aumentado de tamaño, es de forma y posición normal, con presencia de múltiples imágenes hipodensas la cuales presentan realce especialmente periférico tras la administración del medio de contraste, con tendencia a la coalescencia, la mayor de estas lesiones está ubicada en el lóbulo hepático derecho segmento VII, mide 5.0 x 4.cm

Otras lesiones son de menor tamaño también ubicadas en los segmentos VIII, VII y VI, de 2.0 x 1.8cm, 1.9 X 1.7cm, y 2.4 X 2.3cm

Otras en el segmento V del lóbulo hepático derecho de aproximadamente 4.0 x 3.8cm.

Estas lesiones presentan valores entre 53 y 60 UH en la parte central observándose que en la parte periférica alcanzan cifra? hasta de 90 UH.

Las lesiones descritas son altamente sugestivas de enfermedad secundaria.

No hay dilatación de la vía biliar.

Vesícula escasamente distendida, con contenido homogéneo

Páncreas, bazo y glándulas supra renales libres.

Ambos riñones concentran y eliminan de una manera adecuada el medio de contraste. El calibre y recorrido de los uréteres es normal.

Útero de apariencia normal.

No hay masas pélvicas.

El calibre y recorrido de las estructuras vasculares en el retroperitoneo es normal.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

*Se aprecian algunas imágenes hipodensas, que sugieren como primera posibilidad la presencia de ganglios pequeños a nivel del retroperitoneo.
Cámara gástrica con distensión parcial. Es. Difícil la valoración, de la misma teniendo en cuenta este factor técnico, sin embargo pareciera existir engrosamiento de la pared del fondo gástrico
La disposición de las asas intestinales delgadas es normal.
Restos de materia fecal entre mezclado con medio de contraste, en el marco del colon el cual presenta distensión parcial.
No hay líquido libre, ni colecciones organizadas.
Leve rarefacción de la grasa del mesenterio del aspecto superior del abdomen.
Grupos musculares de la pared del abdomen de apariencia normal.
Las regiones inguinales se encuentran libres
Estricta contextualización clínica de ser necesario estudios adicionales.
No poseo datos de la historia clínica del paciente para una adecuada correlación.
Debe sospecharse en patología secundaria....”*

...
“...**2017/02/27**...motivo consulta: vengo por dolor. ENFERMEDAD ACTUAL: EA: PTE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD JOVEN CNO CC DE DOLOR EPIGASTRIO, CRONICO ASOCIADO PERDIDA DEL PESO, TIENE EVDA DEL 22/02/2017 REPORTA LESION SOSPECHOSA DE NEOPLASIA A NIVEL CARDINAL QUE ASCIENDE A ESOFAGO DISTAL. NO OTRA SITOMATOLOGIA

PAT: NO REFIER
ALERG: NO REFIER
TRAUMA: NO REFIERE

EX. FISIC
TA: 110/70 FC: 78 FR: 17 SPO: 98%
ABD: NO DOLOROSOS, NO MASAS
EX. SIMETRICAS
SNC: SIN DEFICI APRENTE

AP// PACIENTE CON SOSPECHA DE CA DE ESTOMAGO. SE DA MANEJO PARA EL DOLOR Y
ITA CON CX GENERAL CON ONCOLOGO CON REPORTE DE BIOPSIA.

...
DIAGNOSTICO: gastritis no especificada

- FUNDACION VALLE DE LILI (Folios 219 a y 644 a 645 ARCH. 01 ED

“Registro TRIAGE

...
Fecha: 26/02/2017
Hora: 22:44:14

Alergias: Niega
Medicamentos que toma actualmente: Niega
(...)
Antecedentes:
Otros: Niega

MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUE REFIERE PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS CON EMESIS EN 4 OPORTUNIDADES DE CONTENIDO ALIMENTICIO SIN DIARREA SIN FIEBRE Y DECAIMIENTO DESDE LA MAÑANA DEL DÍA DE HOY.

Conducta:
Sala de espera

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA, SIN SOPORTE DE OXIGENO SATURADO AL MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, REFIERE QUE EL DOLOR ES CONSTANTE, NO SE OBSERVA ALGICA SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, CON ACOMPAÑANTE SE DIRECCIONA A SU IPS DE ATENCIÓN POR EL DOCTOR QUINTERO”.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

-HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (marzo 2017)

Fecha ingreso: 01/03/2017 22:16

Fecha egreso: 09/03/2017 17:04

SERVICIO URGENCIAS CONSULTAS

ANAMNESIS
MOTIVO CONSULTA DOLOR ABDOMINAL
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA POR CUADRO DE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR REFIERE ANTECEDENTE DE LESION NEOPLASICA A NIVEL CARDIAL QUE ASCIENDE A ESOFAGO DISTAL GASTRITIS ANTRAL Y CORPORAL EROSIVA, REFIERE AUN NO TIENE REPORTE DE BIOPSIA REFIERE HA PERDIDO PESO MASIVO EN EL ULTIMO MES +/- 4 KG (REFIERE 1KG POR SEMANA) AUN NO LE HAN PODIDO ESTABLECER CITA CON ONCOLOGIA.

ANTECEDENTES
30/01/2017 PATOLOGICOS NO REFIERE
30/01/2017 ALERGICOS NO REFIERE
30/01/2017 GINECO-OBSTETRICOS FUM 27/01/2017 G2P2A0 PLANIFICACION CON ANOVULATORIOS ORALES
30/01/2017 QUIRURGICOS OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA DERECHA

EXAMEN FISICO
P. ARTERIAL | 99/65 PULSO | 124 | F. RESPIRATORIA | 20 | TEMPERATURA | 36.8 | PESO |
ASPECTO GENERAL: ALGICO
HALLAZGOS
Boca MUCOSAS HUMEDA Y ROSADA
Otros SIMETRICOS
Otros RSCSRs NO SOPLOS
Otros CSPSLs NO AGRGADOS
OTROS BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR MAS HACIA HIPOCONDRIO DERECHO SIN SIGNOS DE IRRITABILIDAD PERITONEAL HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO MAS O MENOS A 3 TRES VECES DE DEDO.
Otros SIMETRICOS SIMETRICOS
DIAGNOSTICOS
PRINCIPAL D37I - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ESTOMAGO
TIPO DX I - IMPRESION DIAGNOSTICA
CAUSA EXTERNA 13 - ENFERMEDAD GENERAL
RELACIONADO 1 R10I - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
RELACIONADO 2 R160 - HEPATOMEGALIA- NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

CONDUCTAS – EXAMENES	
DESCRIPCION	FECHA - HORA
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	01/03/2017 22:43
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	
TRANSFERASA [TGO- AST	01/03/2017 22:43
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	
01/03/2017 22:43	
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL	01/03/2017 22:53
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	04/03/2017 11:00
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	
04/03/2017 11:00	
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	
06/03/2017 19:02	
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	06/03/2017 19:02
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL)	06/03/2017 19:02
CONDUCTAS - FÓRMULAS MÉDICAS	
CLORURO DE SODIO 0,9% AMP X 500 ML BRAUN ..	

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

01/03/2017 22:40
CLORURO DE SODIO 0.9% AMP X 500 ML BRAUN 1
02/03/2017 08:35
1
A03DH013701
N-BUTIL B HIOSCINA + DIPIRONA 2.5GR/5ML
02/03/2017 09:26
3
A02B0002I01
OMEPRAZOL CAPS X 20 MG
02/03/2017 09:26

....
EVOLUCIÓN

FECHA – HORA: ...MEDICINA GENERAL
01/03/2017 22:44
PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL AHORA ALGICA DE PREDOMNIO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR NO SIGNOS DE IRRITABILIDAD PERITONEAL SE INDICA MANEJO POR AHERO ANALGESIACO SE INICIA REMISION A CAFESALUD 3 NIVEL PARA MANEJO INTEGRAL PENDIENTE EVOLUCION.
...01/03/2017 22:53
POR ORDEN DE CIRUGIA TOMAR RADIOGRAFIA DE TORAX DESCARTAR METASTASIS PULMONAR POR QUE EL PACIENTE REFIERE DIFICULTAD AL RESPIRAR

CIRUGIA
01/03/2017 23:02
PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR DE PREDOMINIO EN EPIGASTRIO. REFIERE ESPOSO QUIEN LA ACOMPAÑA QUE EL CUADRO ES DE LARGA DATA CON DIAGNOSTICO DE GASTRITIS QUIEN HA SIDO MANEJADA CON MILANTA SIN MEJORIA, SU SINTOMATOLOGIA SE EXACERBA EL DIA DE AYER AHORA ASOCIADO A DIFICULTAD RESIRATORIA. REFIERE ACOMPAÑANTE ADEMAS QUE LA PACIENTE HA VENIDO PERDIENDO PESO APROXIMADAMENTE I KG POR SEMANA EL DIA DE AYER ACUDIO A URGENCIAS EN SU EPS EN CALI (CAFESALUD) DONDE SE DIO MANEJO SINTOMATICO DEL DOLOR Y POSTERIOR EGRESO PACIENTE QUIEN TRAE REPORTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL 22/02/2017 QUE REPORTA LAGO HIALINO, MUCOSA ANTRAL Y CORPORAL DISTAL IRREGULAR CON ERITEMA EN PARCHES, PLIEGUES CORPORALES CONSERVADOS, INCISURA ANGULARIS Y CURVATURA MENOR NORMAL, FONDO NORMAL, CARDIAS CON LESION DE ASPECTO NEOPLASICO, IRREGULAR, MAMELONADA, ALGUNAS ZONAS FRIABLES Y DE FACIL SANGRADO OTRAS DURAS. DIAGNOSTICO: LESION SOSPECHOSA DE NEOPLASIA A NIVEL CARDIAL QUE ASCIENDE A ESOFAGO DISTAL TIENE PENDIENTE RESULTADO DE PATOLOGIA ADEMAS UNA ECOGRAFIA QUE REPORTA: HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO 164MM. SE OBSERVAN MULTIPLES IMAGENES NODULARES ECOGENICAS'M CONTORNOS LOBULADOS Y TAMAÑO VARIABLES SIENDO LA MAYOR DE ESTAS DE 75X67 MM LOCALIZADO EN EL LOBULO DERECHO. ESPOSO REFIERE QUE LA PACIENTE AUN NO HA SIDO VISTA POR ONCOLOGIA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON POLIPNEA. ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA DE 12CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, SE PALÍPA MASA GRANDE, DURA, DE BORDES IRREGULARES EN EPIGASTRIO Y PARTE DE MESOGASTRIO. PACIENTE QUIEN CURSA CON CANCER GASTRICO NO ESPECIFICADO AUN POR PATOLOGIA LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE, CON POSIBLE METASTASIS A HIGADO PACIENTE EN ESTADO TERMINAL, SE DIALOGA CON ESPOSO QUIEN EN COMUN ACUERDO DECIDEN REMISION A NIVEL III PARA MANEJO CON ONCOLOGIA. SE EXPLICA QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA QUIRURGICO NO HAY MANEJO A REALIZAR. SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX PARA DESCARTAR METASTASIS PULMONAR POR SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ACTUAL. RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL)
NO EVIDENCIA SIEMBRAS METASTASICAS HAY IMAGEN EN CLAVICULA DERECHA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS RX NORMAL
MEDICINA GENERAL 02/03/2017 01:05
LABORATORIOS:

902209 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO

RESULTADOS:

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

HEMOGRAMA III...RESULTADOS:

CUADRO HEMATICO:
HEMOGLOBINA: 10.7
HEMATOCRITO: 35.3
02/03/2017 01:05
LABORATORIOS:
903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
RESULTADOS:
TRANSAMINASA AST [GOT]: 189 MUJERES: HASTA 31 U/L

CIRUGIA GENERAL..02/03/2017 11:46

PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, CON UN CUADRO SUGESTIVO DE CÁNCER GÁSTRICO CON COMPROMISO DE ESÓFAGO DISTAL, QUE PRESENTA MÚLTIPLES IMÁGENES HIPODENSAS EN HÍGADO, RETROPERITONEO Y ANEXO IZQUIERDO ALTAMENTE SUGESTIVAS DE LESIONES METASTÁSICAS. AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN: DISTENDIDO, CON HEPATOMEGALIA, MASA EN EPIGASTRIO. A LA PERCUSIÓN PRESENTA DOLOR EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO. DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN EPIGASTRIO, MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO. SE EVIDENCIA HEPATOMEGALIA, LÍMITE INFERIOR DEL HÍGADO ESTÁ 5 CM POR DEBAJO DEL BORDE COSTAL. REPORTE DE IMAGENES DIAGNOSTICAS ULTRASONOGRAFÍ A ABDOMINAL (02.02.2017): VESÍCULA DISTENDIDA SIN EVIDENCIA DE CÁLCULOS, HEPATOMEGALIA SIN LESIONES QUÍSTICAS, SE OBSERVAN MÚLTIPLES IMÁGENES NODULARES ECOGÉNICAS DE CONTORNOS LOBULADOS EN EL LÓBULO DERECHO.

-**TAC ABDOMINAL (08.02.2017):** SE OBSERVAN IMÁGENES HIPODENSAS EN HÍGADO, ADEMÁS DE IMÁGENES HIPODENSAS EN RETROPERITONEO SUGESTIVAS DE GANGLIOS PEQUEÑOS, CÁMARA GÁSTRICA DISTENDIDA PARCIALMENTE.

-**ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (22.02.2017):** LAGO HIALINO, MUCOSA ANTRAL Y CORPORAL DISTAL IRREGULAR CON ERITEMA EN PARCHES, PLIEGUES CORPORALES CONSERVADOS, INCISURA ANGULARIS Y CURVATURA MENOR NORMAL, FONDO NORMAL, CARDIAS CON LESIÓN DE ASPECTO NEOPLÁSICO, IRREGULAR, MAMELONADA, ALGUNAS ZONAS FRIABLES Y DE FÁCIL SANGRADO, OTRAS DURAS. DX: LESIÓN SOSPECHOSA DE NEOPLASIA A NIVEL CARDIAL QUE ASCIENDE A ESÓFAGO DISTAL, ADEMÁS DE GASTRITIS ANTRAL Y CORPORAL NO EROSIVA.

-**ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA (23.02 2017):** LESIÓN ANEXIAL IZQUIERDA CON LÍQUIDIX) LIBRE.

-**RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (01.03 2017):** NO SE EVIDENCIAN SIEMBRAS METASTÁSICAS HAY IMAGEN EN CLAVÍCULA DERECHA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS.

PLAN: SE SOLICITA VALORACIÓN EN TERCER NIVEL POR ONCOLOGÍA, SE SOLICITA LLEVAR A LA VALORACIÓN EL RESULTADO DE LA BIOPSIA GÁSTRICA, ADEMÁS DE TODOS LOS EXÁMENES IMAGENOLÓGICOS. SE INICIA MANEJO ANALGÉSICO CON MORFINA, SE INICIA VÍA ORAL CON DIETA LIQUIDA CON RECOMENDACIONES. SE CONSIDERA PLANTEAR LA COLOCACIÓN DE STENT ESOFÁGICO PALIATIVOS PARA MEJORAR TOLERANCIA DE VÍA ORAL. PACIENTE NO MANIFIESTA EL DESEO DE SABER SU DIAGNÓSTICO. FAMILIARES MANEJARÁN LA INFORMACIÓN

EVOLUCION MEDICINA GENERAL - NOCHE NOTA RETROSPECTIVA

PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:
I. CA GASTRICO AVANZADO, CON COMPROMISO DE ESOFAGO DISTAL Y SOSPECHA DE METASTASIS A HIGADO, RETROPERITONEO Y ANEXO IZQUIERDO

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO, NO DISTERMIAS EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS, NO SINTOMAS DE SANGRADO GASTROINTESTINAL, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA REFERIDA.

EN MANEJO CON: ANALGESIA, PROTECCION GASTRICA

OBJETIVO: AL EXAMEN FÍSICO: NORMOCEFALA, MUCOSAS SEMIPALIDAS Y HUMEDAS, TORAX: NORMOEXPANSIVO, PULMONES: MV SIMETRICO Y CONSERVADO, CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, ABDOMEN: DISTENDIDO, A LA PERCUSIÓN PRESENTA DOLOR EN EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO. DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN EPIGASTRIO, MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO. SE EVIDENCIA HEPATOMEGALIA, LÍMITE INFERIOR DEL HÍGADO ESTÁ 5 CM POR DEBAJO DEL BORDE COSTAL. SENSACION DE MASA EN EPIGASTRIO

ANALISIS Y PLAN:

PLAN: PACIENTE CON SOSPECHA DE CA GASTRICO AVANZADO, EN EL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR CONTROLADO CON MEDICACION INSTAURADA, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA REFERIDA, ESTABLE, SIN CRITERIOS PARA SRIS. PACIENTE TIENE

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PORMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

PENDIENTE REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA VALORACION POR ONCOLOGIA Y MANEJO PALIATIVO. POR EL MOMENTO SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO INSTAURADO, VIGILANCIA CLINICA, DE ACUERDO A EVOLUCION SE DEFINIRA INICIAR ANALGESIA CON MORFINA.

CIRUGIA GENERAL. 03/03/2017 08:35

PACIENTE DE 32 AÑOS CON CA GÁSTRICO CON COMPROMISO DE ESÓFAGO DISTAL, QUE PRESENTA MÚLTIPLES IMÁGENES HIPODENSAS EN HÍGADO, RETROPERITONEO Y ANEXO IZQUIERDO ALTAMENTE SUGESTIVAS DE LESIONES METASTÁSICAS. AL EXAMEN FISICO ABDOMEN DISTENDIDO, CON HEPATOMEGALIA HASTA 5 CM POR DEBAJO DEL BORDE COSTAL, MASA EN EPIGASTRIO, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN EPIGASTRIO, MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO. PACIENTE QUE REQUIERE MANEJO CON ONCOLOGIA, REMISION A SU EPS (CAFESALUD) CON REPORTE DE BIOPSIA

EVOLUCION MD GENERAL NOCHE

IDX: I. CA GÁSTRICO CON COMPROMISO DE ESÓFAGO DISTAL

2. METASTASIS HEPATICA

TTO: LEV + HIOSCINA + OMPERAZOL + MORFINA

PACIENTE REFIERE ESTAR EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, TOLERA POCA VIA ORAL, DISMINUCION DE SINTOMATOLOGIA. NIEGA OTROS SINTOMAS.

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMILLA, ALERTA, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SV TA: 120/70 MHG, FC: 99 LPM, FR: 20 RPM, T: 36 CONJUTNIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS

MUCOSA ORAL HUMEDA SIN ALTERACION

TORAX NORMOEXPANSIVO SIN ALTERACION

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES SIN SOPLO, PULMONES VENTILADOS, CON MV PRESENTE SIN SOBREGREGADOS. ABD: ABDOMEN DISTENDIDO, CON HEPATOMEGALIA HASTA 5 CM POR DEBAJO DEL BORDE COSTAL, MASA EN EPIGASTRIO, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN EPIGASTRIO. MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO. NO SIGNOS DE IRRTACION PERITONEAL

EXT: MOVILES, SIN EDEMA. NORMOPERFUNDIDAS

SNC: ALERTA. NO DEFICIT MOTOR O SENSTITIVO APARENTE.

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS, CON BUENA EVOLUCION CLINICA, MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA. EN MANEJO ANALGESIVO EV, Y SEGUIMIENTO POR CX GENERAL, PTE REMISION PARA VALORACION POR ONCOLOGIA POR PARTE DE SU IPS.

CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLINICA

...

CONDUCTAS GENERAL

FECHA - HORA

01/03/2017 22:36

OBSERVACION DIETA NORMAL

SSN 0.9% 1000 EN BOLO LUEGO 500 PARA 6 HORAS OMEPRAZOL CAP 20 MG CADA 12 HORAS BUSCAPINA COMPUESTA I AMP IV CADA 8 HORAS TRMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS XI DOLOR INTENSO SS CH TGO TGP LDH CREATININA VALORACION POR CIRUGIA SS REMISION INTEGRAL QUE INCLUYA TOMA DE TAC Y VALORACION POR ONCOLOGIA TERCER NIVEL Y MED INTERNA 3 NIVEL CSV-AC

HOSPITALIZACION
-DIETA LIQUIDA
-SSN 0.9% 500 CC PARA 8 HORAS
-OMEPRAZOL CAP 20 MG CADA 12 HORAS
-BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMP IV CADA 8 HORAS
-TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS SI DOLOR INTENSO
-SEGUIMIENTO POR CIRUGIA
-SS REMISION A NIVEL III PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGIA -CSV. AC, GRACIAS

FECHA – HORA CAJAS REALPE DIANA SOFIA

03/03/2017 09:34

HOSPITALIZACION

1. DIETA LIQUIDA
2. SSN 0.9% 500 CC PARA 8 HORAS
3. OMEPRAZOL CAP 20 MG CADA 12 HORAS
4. BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMP IV CADA 8 HORAS

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

5. SUSPENDER TRAMADOL
6. INICIAR MORFINA AMP 10 MG EN 100 CC DE SSN AL 0.9% PASAR A 10 CC HORA POR BIC
7. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
8. REMISION A NIVEL III PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGIA
CSV AC

04/03/2017 10:59

HOSPITALIZACION
1. DIETA LIQUIDA
2 SSN 0.9% 500 CC PARA 8 HORAS
3. OMEPRAZOL CAP 20 MG CADA 12 HORAS
4. SUSPENDER BUSCAPINA COMPUESTA
5. MORFINA AMP 10 MG EN 100 CC DE SSN AL 0.9% PASAR A 10 CC HORA POR BIC
6. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
7. POTE REPORTE DE BIOPSIA
8. REMISION A NIVEL III PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGIA
CSV AC

FECHA- HORA PENA POPO HECTOR RENE

04/03/2017 23:21

EVOLUCION NOCHE MEDICINA GENERAL DIANA PATRICA

EDAD: 32 AÑOS

DX: CA GÁSTRICO CON COMPROMISO DE ESÓFAGO DISTAL, POSIBLE METASTASIS A HIGADO, RETROPERITONEO Y OVARIO IZQUIERDO S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN.CON MEJORA DEL CONTROL DEL DOLOR, MEJOR TOLERANCIA A ALIMENTOS LIQUIDOS NO PICOS FEBRILES, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA OH BUEN ESTADO GENERAL. AFEBRIL, SIGNSO VITALES, TAI20/80, FC 76, FR18, T 36.5. SAT 98% C/C: NORMOCEFALO, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS. C/P: TORAX NORMOEXPANSIBLE, RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS, RSRs CONSERVADOS, SIN AGREGADOS. ABD: BLANDO, AL EXAMEN FISICO ABDOMEN DISTENDIDO, CON HEPATOMEGALIA HASTA 7 CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, MASA EN EPIGASTRIO Y PARTE DE MESOGASTRIO DURA IRREGULAR, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN EPIGASTRIO, MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO. RSIS NORMALES. EXT: PULSOS DISTALES NORMALES, LLENADO CAPILAR NORMAL. SNC: NORMAL SIN ALTERACIONES. A// PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. A LA ESPERA DE REMISION PARA VALORACION Y MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGIA.

...

CIRUGIA GENERAL 04/03/2017 12:06

PACIENTE DE 32 ANOS CON CA GASTRICO CON COMPROMISO DE ESOFAGO DISTAL, CON POSIBLE METASTASIS A HIGADO, RETROPERITONEO Y OVARIO IZQUIERDO POR IMAGEN QUE MUESTRA MÚLTIPLES IMÁGENES HIPODENSAS EN HÍGADO, RETROPERITONEO Y ANEXO IZQUIERDO ALTAMENTE SUGESTIVAS DE LESIONES METASTÁSICAS. AL EXAMEN FISICO ABDOMEN DISTENDIDO, CON HEPATOMEGALIA HASTA 7 CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, MASA EN EPIGASTRIO Y PARTE DE MESOGASTRIO DURA IRREGULAR, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN EPIGASTRIO, MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO. PACIENTE QUE REQUIERE MANEJO CON ONCOLOGIA POR LO CUAL CONTINUA PENDIENTE REMISION A SU EPS (CAFESALUD) CON REPORTE DE BIOPSIA. DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA MIENTRAS NO SE TENGA REPORTE DE BIOSPIA. SE DEBE RECLAMAR EL LUNES 6/03/2017 EN SU EPS.

CIRUGIA GENERAL. 05/03/2017 09:09

PACIENTE DE 32 ANOS CON DX DE CA GASTRICO CON COMPROMISO DE ESOFAGO DISTAL, QUE PRESENTA MULTIPLES IMAGENES HIPODENSAS EN HÍGADO, RETROPERITONEO Y ANEXO IZQUIERDO ALTAMENTE SUGESTIVAS DE LESIONES METASTÁSICAS. AL EXAMEN FISICO ABDOMEN DISTENDIDO, CON HEPATOMEGALIA HASTA 5 CM POR DEBAJO DEL BORDE COSTAL, MASA EN EPIGASTRIO, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA EN EPIGASTRIO, MESOGASTRIO E HIPOCONDRIO DERECHO. PENDIENTE RESULTADO DE BX.LA PACIENTE QUE REQUIERE MANEJO CON ONCOLOGIA, REMISION A SU EPS (CAFESALUD) CONTINUA MANEJO MEDICO.

05/03/2017 08:43

05/03/2017 08:43
RM

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

HOSPITALIZACION
1. DIETA BLANDA ASISTIDA
2. SSN 0.9% 500 CC PARA 8 HORAS
3. OMEPRAZOL CAP 20 MG CADA 12 HORAS
4. MORFINA AMP 10 MG EN 100 CC DE SSN AL 0.9% PASAR A 10 CC HORA POR BIC
5. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
6 PDTE REPORTE DE BIOPSIA
7 REMISION A NIVEL III PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGIA
CSV AC

06/03/2017 09:2
HOSPITALIZACION
DIETA BLANDA ASISTIDA
OMEPRAZOL CAP 20 MG CADA 12 HORAS
MORFINA AMP 10 MG EN 100 CC DE SSN AL 0 9% PASAR A 10 CC HORA POR BIC
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL PDTE REPORTE DE BIOPSIA
REMISION A NIVEL III PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGIA CSV AC

FECHA – HORA LIZCANO GONZALEZ DEISY KATHERINE 1062297553
06/03/2017 13:25
DIANA VASQUEZ EDAD: 32 AÑOS
DX: CA GASTRICO NO ESPECIFICADO EN MANEJO CON: MORFINA Y OMEPRAZOL
S: PCTE REFIERE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION ABDOMINAL, SIN FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL. DEPOSICIONES PRESENTES, DIURESIS PRESENTE.
SV: T: 36 9 FC: 139 LPM DR: 36 PA: 90/60 MMHG
O: EXAMEN FISICO: CABEZA Y CUELLO: DOLICOCEFALICO, SIN ALTERACIONES. ORL: OJOS ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS. CAVIDAD ORAL: SIN LESIONES APARENTES, MUCOSA ORAL HIDRATADA. CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN MASAS, SIN ADENOPATIAS CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. MURMULLO PULMONAR PRESENTE. ABDOMEN GLOBOSO, DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIODERECHO, HEPATOMEGALIA. ONDA ASCITICA POSITIVA. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU: NORMAL OSTEOMUSCULAR NORMAL SNC: ALERTA ACTIVA, SIN DEFICIT APARENTE
PLAN PCTE JOVEN CON DX DE CA GASTRICO NO ESPECIFICADO, CON MANEJO SINTOMATICO, AL MOMENTO PCTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PCTE QUE REQUIERE DE FORMA URGENTE REMISION A TERCER NIVEL PARA VALORACION POR ONCOLOGIA, PARA ESTADIFICACION, MANEJO Y PRONOSTICO.

...
06/03/2017 09:23
4

A02B000210I
OMEPRAZOL CAPS X 20 MG 2
06/03/2017 09:23
2
N02AM02470I
MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOLUC INYEC 1
06/03/2017 09:24
1
N02AM02470I
MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOLUC INYEC 2
06/03/2017 14:16
...
EQUIPO MACROGOTERO INTRAFIX BRAUN I
07/03/2017 08:05
...
J01MC0I5701
CIPROFLOXACINO SOL INY XI00 MG/IOML 4
08/03/2017 07:01
...
N02AM024701
EQUIPO BURETROL BAXTER 1

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

09/03/2017 08:16
...

...
MEDICINA GENERAL. 06/03/2017 03:13

PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON DX DE
1. CA GÁSTRICO CON COMPROMISO DE ESÓFAGO DISTAL
2. METASTASIS HEPATICA A DESCARTAR
MANEJO: MORFINA

PACIENTE REFIERE SENTIRSE DEBIL SON MALESTAR GENERAL SIN FIEBRE Y SIN EMESIS
SE OBSERVA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, TENDENCIA A LA CAQUEXIA,
TINTE PALIDO.
ABD: BLANDO DEPRESIBLE, MASA CON DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO SIN
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL A/P: PACIENTE ESTABLE EN EL MOMENTO SIN SIRS
SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR A QUIEN SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO AL
PENDIENTE DE REMISION POR PARTE DE LA EPS A NIEVE III PARA VALORACION Y
MANEJO POR ONCOLOGIA.

DX: CA GASTRICO NO ESPECIFICADO EN MANEJO CON: MORFINA Y OMEPRAZOL
S: PCTE REFIERE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION ABDOMINAL. SIN
FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL DEPOSICIONES PRESENTES, DIURESIS PRESENTE
O: EXAMEN FISICO CABEZA Y CUELLO: DOLICOCEFALICO, SIN ALTERACIONES. ORL: OJOS
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS. CAVIDAD ORAL: SIN LESIONES
APARENTES, MUCOSA ORAL HIDRATADA. CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN MASAS, SIN
ADENOPATIAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. TORAX:
SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS MURMULLO
PULMONAR PRESENTE ABDOMEN GLOBOSO, DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRI
DERECHO, HEPATOMEGALIA. ONDA ASCITICA POSITIVA. SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL. GU: NORMAL OSTEOMUSCULAR NORMAL SNC: ALERTA ACTIVA, SIN
DEFICIT APARENTE
PLAN PCTE JOVEN CON DX DE CA GASTRICO NO ESPECIFICADO, CON MANEJO
SINTOMATICO, AL MOMENTO PCTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS
DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PCTE QUE REQUIERE DE FORMA URGENTE REMISION A
TERCER NIVEL PARA VALORACION POR ONCOLOGIA, PARA ESTADIFICACION, MANEJO Y
PRONOSTICO

CIRUGIA GENERAL. 06/03/2017 15:10

DX: 1. CA GÁSTRICO CON COMPROMISO DE ESÓFAGO DISTAL
2. METASTASIS HEPÁTICA Y RETROPERITONEAL A DESCARTAR
S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE DÉBIL, CON MALESTAR GENERAL, CON DISNEA. SIN
FIEBRE Y SIN EMESIS, ESTÁ TOLERANDO VÍA ORAL, REFIERE DEAMBULAR POCO POR
TOLERANCIA LIMITADA, SE SIENTE SOMNOLIENTA. REFIERE DOLOR EPIGÁSTRICO
SOBRETOD A LA MOVILIZACIÓN. DESCONOCEN RESULTADO DE BIOPSIA DE TEJIDO
GÁSTRICO.
SE OBSERVA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, TENDENCIA A LA CAQUEXIA,
TINTE PÁLIDO, ALERTA, COLABORADORA. SIGNOS VITALES: TA 110/70, FC 114. FR 22, T°
37.2° C
ABD: GLOBOSO, DISTENDIDO, MASA CON DOLOR A LA PALPACIÓN EN EPIGASTRIO,
HEPATOMEGALIA CON HÍGADO 5 CM POR DEBAJO DEL BORDE COSTAL. ASCITIS, DOLOR
A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIO DERECHO Y EPIGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL
A/P: PACIENTE DE 32 AÑOS CON CA GÁSTRICO ESTA PENDIENTE BIOPSIA CON
COMPROMISO DE ESÓFAGO DISTAL Y CARDIAS QUE PRESENTA MÚLTIPLES IMÁGENES
HIPODENSAS EN HÍGADO, RETROPERITONEO Y ANEXO IZQUIERDO ALTAMENTE
SUGESTIVAS DE LESIONES METASTÁSICAS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN EL
MOMENTO, TAQUICÁRDICA, TAQUIPNÉICA, CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR. ASCITIS
MAL ESTADO GENERAL PROGRESION MUY RAPIDA DE LA ENFERMEDAD PERO ESTA
PACIENTE NO ESTABA ASI HACE 3 DIAS POR LO QUE SE DEBE CONSIDERAR UNA
SOBREINFECCION O SI ES DE SU ENFERMEDAD DE BASE –
LLAMA ATENCION UN ULTIMO HEMOGRAMA DEL SABADO HACE 2 DIAS QUE MUESTRA
NEUTROFILIA CON GRANULACIONES TOXICAS.....SE SOLICITA RX DE TÓRAX - NUEVO
HEMOGRAMA PCR - GASES ARTERIALES –UROANALISIS POSIBLE CUADRO
SOBREAGREGADO
REMISIÓSN URGENTE A NIVEL III MANEJO INTEGRAL /// SE EXPLICA CLARAMENTE
FAMILIRAES PRONOSTICO OMINOSO YA QUE ENFERMEDAD METASTASICA AVANZADA

20:54 EVOLUCION NOCHE.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

DX:
1. CA GÁSTRICO CON COMPROMISO DE ESÓFAGO DISTAL
2. METASTASIS HEPÁTICA Y RETROPERITONEAL A DESCARTAR
TTO: ANOTADO

S/ PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL AUNQUE OCASIONAL, NIEGA FIEBRE. NIEGA EMESIS, NO HA PRESENTADO DEPOSICIONES DESDE HACE MAS 3 DIAS, INDICA SENSACION DE AHOGO AL ESTAR EN DECUBITO SUPINO. ASTENIA, ADINAMIA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA OTROS SINTOMAS HA TOLERADO LA VIA ORAL O/ALERTA. ORIENTADO, HIDRATADO, SIN DISNEA, AFEBRIL, DISNEICA MUCOSAS HUMEDAS PALIDAS
CORAZON TAQUICARDICO, CON RUIDOS CARDIACOS REGULARES, RITMICOS SIN SOPLOS
PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAgregados
ABDOMEN BLANDO. DISTENDIDO, A TENSION, DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, PREDOMINIO A NIVEL DE EPIGASTRIO.
MASA DOLOROSA PALPABLE A DICHO NIVEL, ONDA ASCITICA+, PERISTALTISMO PRESENTE LENTO. NO SO IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES MOVILES, SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS SNC SIN DEFICIT APARENTE
PLAN: SE ADICIONA BISACODILO A MANEJO INSTAURADO, RESTO CONTINUAR IGUAL MANEJO.
PENDIENTE MAÑANA RX DE TÓRAX - NUEVO HEMOGRAMA PCR - GASES ARTERIALES - UROANALISIS, REMISION A III NIVEL PARA MANEJO INTEGRAL.
PENDIENTE EVOLUCION

CIRUGIA GENERAL. 07/03/2017 08:47

DX:
1. CA GÁSTRICO CON COMPROMISO DE ESÓFAGO DISTAL
2. METASTASIS HEPÁTICA Y RETROPERITONEAL A DESCARTAR
PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR REFIERE ANTECEDNETE DE LESION NEOPLASICA A NIVEL DE CARDIAS QUE ASCIENDE A ESOFAGO DISTAL GASTRITIS ANTRAL Y CORPORAL EROSIVA PACIENTE ESTABLE , SIN SINOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE SIRS.AL EXAMEN FISICO ALERTA ,ORIENTADA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR EN HIPOCONDRIODERECHO SIN SIGNOS DE IRRITABILIDAD PERITONEAL.REPORTE DE PARACLINICOS HG 9.5 HTO 30.9. PLAQ 368 LEUC 14.3 LINF 9 9 UROANALISIS LEUCO NEGATIVO NITRITOS POSITIVOS HG NEGATIVO BB ++ BACT ++ LEU X CAMP 12- 14.CONDUCTA PACIENTE QUE CURSA CON CA GASTRICO, QUE REQUIERE MANEJO EN TERCER NIVEL, YA QUE QUIRURGICAMENTE NO HAY MANEJO A REALIZAR.POR LO QUE SE DECIDIO INIACIAR TRAMITE DE REMISION A NIVEL III PARA MANEJO POR ONCOLOGIA, EL CUAL SE ENCUENTRA RETRASADO POR TRAMITES ADMNISTRATIVOS. PENDIENTE GASES ARTERIALES.

11:24: PACIENTE CON UROANALISIS SUGESTIVO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS MAS CAMBIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA SEGUN LO MANIFIESTA. POR LO ANTERIOR SE SOLICITA UROCULTIVO PARA CONFIRMARLO.

18:37
LABORATORIOS:

907106 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA RESULTADOS:
ASPECTO: TURBIO NITRITOS : POSITIVO LEUCOCITOS X CAMPO : 12-14 BACTERIAS : ++
SUGESTIVO DE INFECCION URINARIA

FECHA – HORA...
08/03/2017 09:16

DIETA BLANDA ASISTIDA
MORFINA AMP 10 MG EN 100 CC DE SSN AL 0.9% PASAR A 10 CC HORA POR BIC
OMEPRAZOL CAP 20 MG CADA 12 HORAS
CIPROFLOXACINA FCO X 100 MG APLICAR 4 FCOS IVL CADA 12 HORAS
ENEMA EVACUANTE TRAVAT 133 ML AHORA
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
PDTE REPORTE DE BIOPSIA
REMISION A NIVEL III PARA MANEJO INTEGRAL POR ONCOLOGIA

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

CSV E IC

...

08/03/2017 06:52

INGRESO HOSPITALIZACION 32 AÑOS

DX: 1 CA GÁSTRICO CON COMPROMISO DE ESÓFAGO DISTAL

2. METASTASIS HEPÁTICA Y RETROPERITONEAL A DESCARTAR

PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR REFIERE ANTECEDENTE DE LESION NEOPLASICA A NIVEL DE CARDIAS QUE ASCIENDE A ESOFAGO DISTAL GASTRITIS ANTRAL Y CORPORAL EROSIVA.

EX FISICO PACIENTE ESTABLE, SIN SINOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE SIRS. ALERTA .ORIENTADA TA 110/70 FC 90 XMIN FR 22 X MIN ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR EN HIPOCONDRIOS DERECHO SIN SIGNOS DE IRRITABILIDAD PERITONEAL. REPORTE DE PARACLINICOS HG 9.5 HTO 30.9

PLAQ 368 LEUC 14.3 LINF 9.9 UROANALISIS LEUCO NEGATIVO NITRITOS POSITIVOS HG NEGATIVO BB ++ BACT ++ LEU X CAMP 12-14. A/P

PACIENTE VALORADA POR CIRUJANOS QUIENES CONCEPTUAN QUE PACIENTE QUE CURSA CON CA GASTRICO, QUE REQUIERE MANEJO EN TERCER NIVEL. YA QUE QUIRURGICAMENTE NO HAY MANEJO A REALIZAR. REQUIERE MANEJO POR ONCOLOGIA

... SIN TTO ATB SE ORDENA CIPROFLOXACINA PREVIA TOMA DE UROCULTIVO YA ORDENADO A LAS 6 PM DE AYER. 10:35. PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON ADENOCARCINOMA DE CARDIAS ULCERADO CON METASTASIS HEPATICA AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EMASIADA, ABDOMEN OCUPADO POR HEPATOMEGALIA, MASA EPIGASTRICA Y ASCITIS.

SE HABLA CON EL PADRE Y HERMANA DE LA PACIENTE SE LE EXPLICA QUE EL ESTADO DE LA PACIENTE ES TERMINAL QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA QUIRURGICO Y MEDICO NO HAY NADA QUE BRINDARLE, PERO ELLOS ESPERAN CITA PENDIENTE CON ONCOLOGIA SE DA DE ALTA POR CIRUGIA, SE RECOMIENDA MANEJO PALIATIVO PARA EL DOLOR.

11:04: PACIENTE CON LA HISTORIA CLINICA ANOTADA CONCIDA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GRAL QUIEN LOS FAMILIARES TRAEN REPORTE DE PATOLOGIA QUE CONFIRMA ADENOCARCINOMA DE CARDIAS ULCERADO CON METASTASIS HEPATICAS, SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADIO TERMINAL DE SU PATOLOGIA, SE EXPLICA A FAMILIARES LA SITUACION DICEN ENTENDER, MAÑANA LA PACIENTE TIENE CITA CON ONCOLOGIA, POR EL MOMENTO SE CONTIUA CON IGUAL MANEJO, POR PARTE DE CIRUGIA GRAL SE DA DE ALTA A LA PACIENTE. 23:30. DX SOSPECHA DE LESION NEOPLASICA SEGUN REPORTE DE ENDOSCOPIA A NIVEL DE CARDIAS QUE SE EXTIENDE HASTA 1/3 INFERIOR DE ESOFAGO •CON REPORTE DE TAC CON LESIONES METASTASICAS A NIVEL HEPATICO - CON CIPROFLOXACINA INICIO 07/03/17. ENCUESTRO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADA TRANQUILA FR 20 FC 88 TA 120/80 MUCOSAS PALIDAS ULTIMA HB DE 9.5GR CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN ASCITIS A TENSION CON MASA EPIGASTRICA CX SE CONTINUA TRAMITE Y VALORACION Y MANEJO POR ONCOLOGIA

CIRUGIA GENERAL. 09/03/2017 11:42

DX: CA GÁSTRICO CON METÁSTASIS HEPÁTICA Y PERITONEAL BIOPSIA (07.03.2017): ADENOCARCINOMA DE PATRÓN INTESTINAL ULCERADO BACTERIURIA ASINTOMÁTICA (07.03.2017)

S: PACIENTE REFIERE EXPERIMENTAR EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, ADEMÁS DE DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, XEROSTOMÍA y no REALIZA DEPOSICIONES DESDE EL SÁBADO. SE LE HAN REALIZADO LAVADOS, PERO REFIERE NO TENER RESULTADOS EFECTIVOS. TOLERA VÍA ORAL SEMIBLANDA. EL DOLOR HA SIDO LEVE, LO TOLERA. NO HA TENIDO EPISODIOS EMÉTICOS.

O: SE EVIDENCIA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TAQUIPNEÍCA, CON EVIDENTE DISTENSIÓN ABDOMINAL. ESTÁ ALERTA Y COLABORADORA

EXAMEN FISICO:... ABDOMEN: GLOBOSO. DISTENDIDO, CON HEPATOMEGALIA. MASA EPIGÁSTRICA, DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN HIPOCONDRIOS DERECHO Y EPIGASTRIO, ASCITIS, SIN IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, PULSOS, PALPABLES Y SIMETRICOS, NECROLOGICO: SIN DEFICIT. ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA

AP: PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON ADENOCARCINOMA DE CARDIAS ULCERADO CON METÁSTASIS HEPATICA Y PERITONEAL. QUIEN SE ENCUENTRA TOLERANDO DOLOR ABDOMINAL, PERO QUE AL EXAMEN FISICO, SE APRECIA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TANQUIPNEÍCA Y TAQUICÁRDICA, CON ABDOMEN OCUPADO POR HEPATOMEGALIA, MASA EPIGASTRICA Y ASCITIS. DEBIDO A LA BACTERIURIA ASINTOMÁTICA, SE ESTÁ ADMINISTRANDO CIPROFLOXACINA (HOY DÍA 2).

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

SE HABLA CON EL PADRE Y HERMANA DE LA PACIENTE SE LE EXPLICA QUE EL ESTADO DE LA PACIENTE ES TERMINAL QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA QUIRURGICO Y MEDICO NO HAY NADA QUE BRINDARLE. LA PACIENTE ASISTIRÁ A CITA CON ONCOLOGÍA EN LA CIUDAD DE CALI A LA 11:30 H. SE DA DE ALTA POR CIRUGIA. SE RECOMIENDA MANEJO PALIATIVO PARA EL DOLOR ABDOMINAL...

17:03 PACIENTE QUE QUEDA HOSPITALIZADA EN CALI SE CIERRA HC
- REMISIONES

REMITIDO A: IPS NIVEL TRES
FECHA: 01 DE AMRZO DE 2017 22:45
MÉDICO...ESPECIALIDAD:EDICINA INTERNA
DIAGNÓSTICO D37I - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ESTOMAGO

- PLAN DE MANEJO Y RECOMENDACIONES GENERALES
EGRESO

I CAUSA SALIDA I ORDEN MEDICA'
FECHA- HORA 09/03/2017 17:04
TIPO DX CONFIRMADO NUEVO
DX EGRESO D37I - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ESTOMAGO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA
DESTINO SALIDA: DADO DE ALTA
REMITIDO A: IPS NIVEL TRES
ESTADO: VIVO

- **ESIMED MARZO 2017**

URGENTE Fecha: 09/03/2017

...
Observación:
LA MUESTRA FUE PROCESADA POR DUPLICADO VERIFICANDO LOS DATOS OBTENIDOS, LOS CUALES ESTAN POR FUERA DE LOS VALORES DE REFERENCIA, SI ESTOS NO COINCIDEN

CUADRO HEMATICO
SERIA BLANCA

...
HEMOGLOBINA 7.78 G/DL (12.50 – 14.50)

...
Observación:
CONFIRMADO LEUCOCITOSIS EN LÁMINA

SECTOR: QUIMICA

BILIRRUBINA TOTAL 2.40 Mt/dl (0.00 -1.00)
BILIRRUBINA DIRECTA 1.88 MG/DL (0.00 – 0.50)
BILIRRUBINA INDIRECTA 0.52 MG/DL (0.00 - .075)

...
TRANSAMINASA OXALACETICA TGO: 1.150 U/L (0 -32)

...
MUESTRA: UROCULTIVO
CULTIVO GERMESES
RESULTADO: NEGATIVO A AS 24 HRS DE INCUBACION

...
2017/03/09, 20:06: Nota de Enfermería: recibo paciente en sala de reanimación despierta consciente orientada en sus tres esferas, en compañía de su esposo con un dx de asitis, con lev en msi conectados a bomba de infusión en msi pasándole morfina una ampolla diluida en 100cc de ssn 09% pasándole a 10cc por hora, tiene pendiente toma de RX de tórax y paracentesis evacuatoria signos vitales estables.

...
21:42 evolución: .PACIENTE REMITIDA DE LA CONSULTA EXTERNA DE ONCOLOGIA DRA ROSILLO - DX HACE 1 MES DE CA GASTRICO METASTASICO A HIGADO ANEXO DERECHO Y RETROPERITONEO TRAE ORDEN PARA TOMA DE PARACLINCIOS Y REALIZACION DE PARACENTESIS TERAPEUTICA PACIENTE REFIERE CUADRO DE ALZAS TERMICAS Y

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

SINTOMAS RESPIRATORIOS - PARACLINICOS CON LEUCOCITOSIS `NEUTROFILIA ANEMIA HIPERBILIRRUBINEMIA Y TRANSAMINASAS ELEVADAS SE SOLICITA UROANALISIS + UROCULTIVO SE AJUSTAN DOSIS DE ANALGESICOS Y MAÑANA SE COMENTARA CON ESTOS RESULTADOS CON DRA ROSILLO PARA DEFINIR CONDUCTA. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE CONDUCTA A SEGUIR - REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

...

2017/03/10 08:44: SUBJETIVO. DIAS DE HOSPITALIZACION: 2. PASILLO DE URGENCIAS. IDX. 1. CA GASTRICO METASTASICO A HIGADO ANEXO DERECHO Y RETROPERITONEO. PACIENTE REFIERE DISNEA LEVE, NO NAUSEAS, NO EMESIS CON DOLOR ABDOMINAL OCASIONAL QUE MEJORA CON ANALGESIA MORFINA, NO OTRAS ALTERACIONES.

OBJETIVO. PACIENTE EN CAMA TRANQUILA CON SIGNOS DE ENFERMEDAD CRONICA...ABDOMEN ONDA ASCISTIS POSITIVA CON ASCITIS A TENSION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GLASGOW: 15/15. Análisis: PACIENTE CON CA DE GASTRICO METASTASICO, EN EL MOMENTO CON REALIZACION DE ASCITIS A TENSION QUE QUIERE REQUIERE EVACUACION, PARACLINICOS CON TIEMPOS PROLONGADOS, POR LO CUAL SE INDICA PREVIO A REALIZACION DE PROCEDIMIENTO, COLOCACION DE PLASMA FRESCO, SE CONTINUA MANEJO ANALGESICO, PACIENTE JOVEN CON ENFERMEDAD MUY AVANZADA, SE CONSIDERA POBRE PRONOSTICO, ESTA PENDIENTE REALIZACION DE JUNTA ONCOLOGIA PARA DEFINIR MANEJO CON LA PACIENTE, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, DICE ENTENDER Y ACEPTAR. CRITERIOS: CA DE ESTOMAGO METASTASICO. PTE: PARASCENTESIS EVACUATORIA.

...

2017/03/11 00:44: MOTIVO CONSULTA: REMITIDA DESDE CONSULTA DE ONCOLOGIA. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA HOSPITALIZADA EN SANTANDER DE QUILICHAO, POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y ASCITIS, TENIA CITA DE CONTROL POR ONCOLOGIA EL DIA 9 DE MARZO, VALORO ONCOLOGO Y CONSIDERO REMITIR A ESTA INSTITUCION PARA MANEJO MEDICO DE ASCITIS, TOMA DE PARACLINICOS, ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA. HOSPITALIZAR POR ONCOLOGIA.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS: CA GASTRICO ADENOCARCINOMA TIPO INTESTINAL MODERADAMENTE INDIFERENCIADO ESTADIO IV

FARMACOLOGICOS: NIEGA. QUIRURGICOS: TA OTS DE FRACTURA CLAVICULA DERECHA...EXAMEN FISICO: LUCE CRONICA ENFERMA, SARCOPENICA, EN REGULARES CONDICIONES, DESPIERTO, ALERTA, TRANQUILA, ORIENTADO, LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BIEN HIDRATADO...ABDOMEN: ASCITIS ATENSION, CIRCULACION COLATERAL, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO ZONAS DOLOROSAS A LA PALPACION. NO IRRITACION PERITONEAL...

TAC DE ABDOMEN PREVIO 8 FEBRERO

En las bases pulmonares no hay nódulos, masas, ni derrames. El hígado esta aumentado de tamaño, es de forma y posición normal, con presencia de múltiples imágenes hipodensas la cuales presentan realce especialmente periférico tras la administración del medio de contraste, con tendencia a la coalescencia, la mayor de estas lesiones esta ubicada en el lóbulo hepático derecho segmento VII, mide 5.0 x 4.8cm. Otras lesiones son de menor tamaño también ubicadas en los segmentos VIII, VII y VI, de 2.0 x 1.8cm, 1.9 x 1.7cm, y 2.4 x 2.3cm. Otras en el segmento V del lóbulo hepático derecho de aproximadamente 4.0 x 3.8cm. Estas lesiones presentan valores entre 53 y 60 UH en la parte central observándose que en la parte periférica alcanzan cifras hasta de 90 UH. Las lesiones descritas son altamente sugestivas de enfermedad secundaria....Se aprecian algunas imágenes hipodensas, que sugieren como primera posibilidad la presencia de ganglios pequeños a nivel del retroperitoneo. Psoas simétricos. Cámara gástrica con distensión parcial. Es difícil la valoración de la misma teniendo en cuenta este factor técnico, sin embargo pareciera existir engrosamiento de la pared del fondo gástrico.

...

Análisis: PACIENTE JOVEN DE 32 AÑOS, QUIEN PRESENTABA CUADRO CRONICO DE 1 AÑOS DE EVOLUCION DE DOLOR EN EPIGASTRIO, EMESIS, PERDIDA DE PESO, EN FEBRERO LE TOMARON EVDA CON EVIDENCIA DE LESION SOSPECHOSA A NIVEL CARDIAL QUE ASCIENDE A ESOFAGO DISTAL, LE TOMARON PATOLOGIA CON EVIDENCIA DE ADENOCARCINOMA DE PATRON INTESTINAL ULCERADO BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO. ESTABA EN SANTANDER DE QUILICHAO EN URGENCIAS POR ASCITIS, Y DOLOR ABDOMINAL, EL 9 DE MARZO REMITE A CITA AGENDADA DE ONCOLOGIA, VALORAN Y CONTRAMITEN A ESTA INSTITUCION, CON ORDE DE HOSPITALIZAR TOMA DE PARACLINICOS PARECNETESI EVACUATORIA, Y PROCESAR IHQ Y TOMA DE HER 2 EN BLOQUES DE PARAFINA DE MUESTRAS PREVIAS. PACIENTE QUIEN LUCE EN MUY REGULARES CONDICIONES, CON ADENOCARCINOMA GASTRICO EN CARDIAS QUE COMPROMETE ESOFAGO DISTAL, ESTADIO IV, POR ESTUDIOS DE EXTENSION TAC DE ABDOMEN DE FEBRERO CON METATASIS HEPATICA Y CONGLOMERADOS GANGLIONARES, AHORA CON SD EDEMATOSO EN ANASARCA SECUNDARIO A FALLA HEPATICA POR METASTASIS, PARACLINICOS DE INGRESO EVIDENCIAN LEUCOCITOSIS

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

MARCADA CON NEUTROFILIA, TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS, INR 2,5, TGO TGP MUY ELEVADAS, BILIRRUBINAS ELEVADAS, ADEMÁS SIGNO DE HIPERTENSION PORTAL INDIRECTOS. SE DEBE REALIZAR PARECENTESIS EVACUATORIA PERO POR INR PROLONGADO SE DEBE CORREGIR, USO DE VITAMINA K PROBABLEMENTE NO LO MEJORE PUES TIENE FALLA HEPÁTICA, DEBE RECIBIR PLASMA FRESCO EN DOSIS INDICADA, NO HAY EN LABORATORIO INFOMRAN EN LA MAÑANA LLEGARÁ, AL CORREGIR INR REALIZAR LA PARACENTESIS EVACUATORIA TOTAL, Y APROVECHAR PARA TOMA DE CITOQUÍMICO Y CULTIVO PUES PACIENTE TIENE LEUCOCITOS IMPORANTNE SIN FOCO EVIDENTE NICA POSIBILIDAD RESTANTE PERITONIS BACTERIAN EPONTANEA, SE ORDENA TOMA DE ALBUMINA PROTEINAS TOTALES SERICAS , SEGUN VOLUMEN EXTRAIDO SE DEBERA REPONER ALBUMINA, SE ORDENA TOMA DE FUNCION RENAL, Y SE DEJA DE UNA VEZ CUBIERTA CON ANTIBIOTICOTERPIA CEFALOSPORINA 3RA GENERALCION, CONTROL DE REACTANTES FASE AGUDA ELECTROLITO FUNCION RENAL, SE DEJA CON ESPIRONOLACTONA 100 MG DIA Y FUROSEMIA EV 10 MG EV CADA 8 HORAS,(MODIFICAR DOSIS SEGUNE VOLUCION Y PARALCINICOS). PRO AHORA NO PROFILAXIS TVP CLARAS RAZONES, SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO. SEGUN CONTROL DE HB SE DEFINIRA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS.

SE GENERAN ORDENES DE INMUNOHISTOQUÍMICA Y HER 2 INDICADO POR ONCOLOGO PARA QUE INICIE SU TRAMITE DE AUTORIZACION, Y TOMA, CON ESTOS RESULTADO ONCOLOGIA REVALORARA CASO (YA SEA HOSPITALIZADA O POR CONSULTA EXTERNA) PARA DEFINIR TIPO DE QUIMIOTERPIA A SEGUIR. SE ESPERA QUE AL MEJORAR ESTADO CLINICO, ASCITIS ACTUAL, PROCESO INFECCIOSO SOBREGREGADO, TIEMPO PROLONGADOS, Y REQUERIMIENTO DE O₂,Y SI EVOLUCION CLINICA LO PERMITE CONSIDERA TANCION DOMICILIARIA DE PACIENTE CRONICO PALIATIVO. SE EXPLICA MANEJO MEDICO A SEGUIR A PACIENTE REFIERE ENTENDER, SE EXPLICA A FAMILIAR ACTUAL ESPSO, ESTADO DELICADO DE PACIENTE, ENFERMEDA TUMORAL ESTADIO IV TERMINAL, SE EXPLICA YA TIENE COMPROMISO DE VARIOS SITEMAS SECUNDARIO, SE EXPLICA SU PRONOSTICO ES MUY MALO, CON DETERIRO MAYOR ESPERADO, QUIEN PODRIA EN CUALQUIER MOMENTO FALLECER REFIERE ENTEDER ACEPTAR Y SER CONCEINTE DE TODO ESTO. PTE DEFIIR EN FAMILAI DESICION SOBRE CONDUCTA A SEGUIR SI PRESNTAR PARO CARDIORESPIRATORIO ETC.

IDX; 1)ADENOCARCIONOMA GASTRICO EN UNION GASTRO ESOFAGICA ESTADIO IV - METASTASIS HEPATICAS MULTIPLES -METASTASIS RETROPERITONEAL. 2)ASCITIS A TENSION, ANASARCA A)HTP POR METASTASIS HEPATICA + HIPOALBUMINEMIA 3)LEUCOCITOSIS SEVERA A) PBE 4)FALLA HEPATICA POR MTS HEPATICAS, -INR PROLONGADO -TGO TGP ELEVADAS. -BILIRRUBINAS ELEVADAS. -HIPOALBUMINEMIA SEVERA -HTP CON ASCITIS SEVERA 5) SD ANEMICO CRONICO. A) DX 1 6)DESCARTAR FALLA RENAL 7)DESNUTRICON SEVERA. 8)KARNOFSKY 30%. 9) SD DISNEICO SECUNDARIO A) PATRON RESTRICTIVO POR ASCITIS A TENSION

03:55...NOTA MEDICA: SE ATIENDE LLAMADO DE FAMILIAR Y ENFERMERIA PACIENTE QUIEN NO RESPIRA. SE ENCUENTRA EN CUBICULO SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, SIN SIGNOS VITALES SIN PULSO, SIN REFLEJOS DE TALLO, FALLECE A LAS 03+30. PACIENTE CON ADENOCARCINOMAGASTRICO ESTADIO IV TERMINAL, QUIEN FALLECE A LAS 03+30, PRESENTABA FALLA MULTIORN GNICA, VENTIALTORIO FALLA HEPATICA, HFALLA CIRCULATORIO, EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, FAMILAIR Y ACUERDO MEDICO, SE HA DEICDIO NO REANIMACION PUE EL PRONOSTICO CON O SIN ELLA DE POR SI ERA MALO, FALLECE TRANQUILAMTNE SIN DOLOR ASOCIADO, SE LLENA CERTIFICADO DEFUNCION 71512658-8.” (DOC. CONTESTACION MEDIMAS EPS)

-HISTORIA CLINICA ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO (fol.

“ACTA JUNTA MEDICA INTERDISCIPLINARIA. 09/03/2017...DX. CA GASTRICO. HISTOLOGICO. ADENOMA DE PATRON INTESTINAL ULCERADOBIEN Y MOD. DIFERENCIADO... EXAMEN PARA LA JUNTA: TAC ABDOMEN ELOTV, SUGERENCIA JUNTA: PALIACION.”

- DICTAMEN PERICIAL

Dictamen rendido por el CENDES – dependencia adscrita a la Facultad de Derecho de la Universidad a través de la doctora Marcela Bermúdez Castrillón, Médica, Especialista en Medicina Interna, Sub- Especialista en Oncología Clínica y Perito CENDES³⁸

³⁸ Expediente Físico Digitalizado Archivo 20180033400 Folio 087

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

“Medellín, mayo 23 de 2023

...

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médica especialista en Medicina Interna

Sub especialista en Oncología Clínica

Universidad de Antioquia-Universidad El Bosque

...

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Según historia proporcionada encuentro consulta prenatal para el año 2014 de la señora Diana Vásquez en su segundo embarazo, posterior a esto consultas externas en programa de planificación, un cuadro de cefalea y otro diarreico agudo.

Para el 26 de enero del 2017 encuentro consulta externa con síntomas relacionados con su enfermedad neoplásica con cuadro de 4 meses de síntomas dispépticos, sensación de plenitud gástrica, disfagia y pérdida de peso. El 30 de enero del 2017 acudió al servicio de urgencias del Hospital Francisco de Paula Santander por dolor a nivel del epigastrio asociado a distensión abdominal, náuseas y vómito. En dicha evaluación medicina general solicita de forma ambulatoria al encontrar estabilidad clínica estudio endoscópico y ecografía de abdomen total. El 08 de febrero del 2017 se realizó tomografía de abdomen encontrando hepatomegalia por presencia de múltiples imágenes hipodensas las cuales presentan realce especialmente periférico tras la administración del medio de contraste, con tendencia a la coalescencia, la mayor de estas lesiones está ubicada en el lóbulo hepático derecho segmento VII, mide 5x4.8cm, otras lesiones de menor tamaño en segmento VI, VI, VIII de alrededor 2cm, otra en segmento V hepático de aproximadamente 4x3.8cm, dichas lesiones sugestivas de lesiones secundarias. Se observaron imágenes que sugieren como primera posibilidad la presencia de ganglios pequeños a nivel del retroperitoneo. Cámara gástrica con distensión parcial, con imagen sugestiva de engrosamiento de la pared del fondo gástrico.

Para el 22 de febrero del 2017 se realizó endoscopia digestiva superior encontrando lesión infiltrativa de aspecto neoplásico que ascendía desde la región cardial con mucosa antral y corporal distal irregular con eritema en parches, cardias con lesión de aspecto neoplásico irregular, mamelonada, algunas zonas friables y de fácil sangrado, con resultado de patología de biopsia con fecha del 07 de marzo del 2017 que informó por lectura del patólogo....qué se trataba de un adenocarcinoma de patrón intestinal ulcerado bien y moderadamente diferenciado.

El 01 de marzo del 2017 se reporta nuevo ingreso al servicio de urgencias del Hospital Francisco de Paula Santander por exacerbación de síntomas asociado a síntomas constitucionales con pérdida de peso, fue evaluada por cirugía general quienes no pueden ofrecer un manejo quirúrgico oncológico ya que se había detectado la enfermedad metastásica hepática e inician remisión a oncología. Encuentro junta médica oncológica de la institución Oncólogos asociados de Imbanaco con participación del Dr. ...Franco oncólogo clínico, Dr. Juan ...Alvir Hematooncologo, Dr. ...Hullelos oncólogo clínico, Dr....Correo oncólogo clínico, Dr...Duque Hematooncologo, Dr...Cortina Hematólogo. Dra....Rosello paliativista quienes consideraron que el manejo a seguir debería ser paliación.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

El cáncer gástrico es el quinto cáncer más frecuentemente diagnosticado y la tercera causa de mortalidad de por cáncer en el mundo. En Colombia, la incidencia es cercana a 7500 nuevos casos cada año, tercer lugar en frecuencia (7.3%) y la primera causa de mortalidad por cáncer con 5.505 casos (13.7%). El cáncer gástrico es detectado en estadios avanzados cuando las posibilidades de manejo están muy limitadas y resultados pobres en supervivencia. Se trata de una neoplasia más frecuente en hombres que en mujeres, con un pico de presentación a los 60 años.

Se ha establecido que los factores de riesgo más comunes para desarrollar el cáncer gástrico incluyen la infección por Helicobacter pylori, el uso de cigarrillo, la alta ingesta de sal, dieta baja en cítricos, verduras, falta de refrigeración de alimentos, ausencia de ejercicio, los antecedentes familiares de cáncer gástrico y la procedencia del paciente.

En el año 2022 se realizó una publicación nacional en asociación entre el ministerio de Salud e instituciones de Educación Superior, reportando una guía de cáncer gástrico nacional donde basados en recomendaciones para médicos generales, especialistas y subespecialistas dada la falta de evidencia, el panel de expertos decidió que no se cuenta con los criterios para generar una recomendación sobre la tamización de cáncer gástrico en Colombia, lo que en otros países ha ayudado a detectar la enfermedad en estadios tempranos e impactar en su pronóstico. En cuanto a tratamiento, la resección quirúrgica es el tratamiento curativo de esta enfermedad con gastrectomía en pacientes con estadios IB a III cuando se asocia a quimioterapia perioperatoria. La supervivencia

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

global de un adenocarcinoma gástrico avanzado es sólo de 3 a 5 meses si no se ofrece ningún tratamiento oncológico y la quimioterapia paliativa se recomienda en la enfermedad irresecable o recurrente para retrasar el desarrollo de los síntomas asociados con la enfermedad y prolongar el tiempo de supervivencia, extendiéndose este tiempo entre 6 a 14 meses solamente si existe un buen estado funcional, orgánico y nutricional.

OBJETIVO PERICIAL

El objeto del dictamen es realizar valoración a la historia clínica de la señora DIANA PATRICIA VASQUEZ VARGAS (Q.E.P.D.). y determine la existencia o no de una mala práctica médica y administrativa.

RESPUESTA: Existen pocos estudios de caracterización en nuestra población, pero los existentes muestran una incidencia del 5% del cáncer gástrico en menores de 40 años, lo que hace q no sea sospechada por la baja frecuencia de presentación y dificulte el diagnóstico temprano. La presentación a temprana edad asociada a tipo histológico confiere mayor agresividad y peor pronóstico, con una supervivencia menor a un año en estadio IV de la enfermedad y menor del 20% a 5 años en aquellos que reciben manejo oncológico. Concordante con las publicaciones mundiales en nuestro medio el 90% de los cánceres gástricos se diagnostican en enfermedad avanzada, metastásica e incurable.

Para el momento del diagnóstico con endoscopia y tomografía en el caso de la señora Diana Vásquez ya se encontraba en estado avanzado de la enfermedad y por el reporte de tomografía en crisis orgánica hepática con daño de órgano que le confería mal pronóstico de supervivencia a corto plazo por un estadio irrecurable. Según las cuentas de alto costo aún en la actualidad para el año 2023 en nuestro país desde el momento del diagnóstico hasta la asistencia a evaluación y manejo por oncología en un paciente con cáncer están transcurriendo alrededor de 3 meses y por esto se encuentran en marcha planes de mejoramiento nacional para el acceso a los pacientes oncológicos.

CONCLUSIÓN PERICIAL

El cáncer gástrico es una patología en incremento en nuestro país. Generalmente los síntomas de epigastralgia y dolor abdominal hacen pensar en patologías benignas como enfermedad ácido péptica, úlcera gástrica, reflujo gastroesofágico y la indicación es manejo sintomático, indicación de hábitos saludables, reducción de peso y cambios en hábitos de alimentación, posterior a un manejo médico inicial y no respuesta a lo anterior se indica solicitar la endoscopia. Teniendo en cuenta que la edad de presentación más frecuente del cáncer gástrico es después de los 60 años, hace que el diagnóstico se tarde en los pacientes más jóvenes y los síntomas se confundan con patologías benignas, adicionalmente como quedó reflejado en la guía del Ministerio de Salud Nacional, no existe aún en nuestro país como ya lo están en países del primer mundo programas de tamizaje para su diagnóstico y tratamiento en estadios más tempranos por falta de evidencia en la literatura para nuestro medio

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rev Colomb Cancerol. 2022;26(1):39-96. Guía de práctica clínica para la prevención primaria y secundaria y diagnóstico temprano de cáncer gástrico
- Hoyos-Valdelamar, J. C.; Hernández-Valdelamar, J. A.; Santos-Arrieta, A. M.
- Caracterización Del cáncer gástrico Abordado Por Laparoscopia En Un Centro Del Caribe Colombiano. Rev Colomb Cir 2020, 35, 575-582.”

Y en audiencia se surtió la contradicción del dictamen, a la que asistió la doctora MARCELA JULIETTE BERMÚDEZ CASTRILLÓN, quien dijo:

“...C/... soy médica internista, especialista en medicina interna y subespecialidad en oncología clínica...,P/... APODERADA DEMANDANTE: podría describir e indicarle al despacho las atenciones recibidas por la paciente Diana Patricia Vázquez Vargas y respecto de las cuales realizó usted el dictamen pericial, por favor. C: Bueno, a mí me llega historia clínica fraccionada, cierto, porque ella recibió varias atenciones en diferentes instituciones y pues obviamente lo que recibo es un folder con diferentes atenciones de hace varios años, 2017, donde algunas historias clínicas pues ya no eran tan legibles y de pronto se filtró o de pronto no existe pues como toda la información requerida. Sin embargo, intenté hacer como la reconstrucción con lo que me habían aportado. De su unidad básica de atención rescato que en el 2014 había recibido una consulta de control prenatal, aparentemente con un embarazo exitoso, sin ningún contratiempo, era el segundo embarazo y logré ver esa historia clínica, en 2014 no hubo ningún inconveniente. Posterior a eso revisó otras consultas externas donde la paciente ingresó en un programa de planificación sin ninguna alteración tampoco y posterior a eso presentó

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

como unos ingresos o unas consultas por cefalea y un cuadro diarreico agudo, esto anterior al año 2017. Luego encuentro una consulta externa del 26 de enero del 2017 cuando la paciente refiere un cuadro de cuatro meses de síntomas digestivos, ahí queda consignado los síntomas de la paciente y el cuadro por el que consultó el 26 de enero, y posterior a eso tuvo un ingreso el 30 de enero al servicio de urgencias del hospital Francisco de Paula Santander donde presentó dolor a nivel del epigastrio acompañado de otros síntomas como náuseas, vómito y distensión abdominal. Para ese momento entonces la paciente fue manejada sintomáticamente y le envían estudios ambulatorios con una endoscopia y una ecografía de abdomen total. Para el 8 de febrero encuentro una tomografía de abdomen donde se describen los hallazgos de un hígado grande a expensas de una enfermedad metastásica de lo que reportan que aparentemente es un cáncer gástrico de este primario con un compromiso a nivel ganglionar también, entonces primera consulta pues que leo de la enfermedad actual o del motivo por el que estamos aquí reunidos que fue una consulta externa del 26 de enero del 2017 con lo que a mí me han aportado, no sé si tenía de pronto otras consultas que a mí no me habían llegado, pero para el 26 de enero encuentro esa consulta externa, el 30 de enero al servicio de urgencias, allí le envían la endoscopia, le envían la ecografía. Para ese 8 de febrero encuentro ya esa tomografía donde hay un diagnóstico por imagen de un cáncer de estómago pues que estaba avanzado y para el 22 de febrero el estudio endoscópico donde se confirma pues por estudio endoscópico que tenía un cáncer gástrico y una patología pues la endoscopia es el 22 de febrero ahí se toma la biopsia y para el 7 de marzo se confirma por patología que había un cáncer gástrico llamada de neocarcinoma de patrón intestinal. Esa confirmación fue para el 7 de marzo pero previo a eso la paciente ya había tenido un nuevo ingreso al servicio de urgencias del hospital Francisco de Paula Santander el 1 de marzo por exacerbación pues de todos los síntomas con los que venía los meses anteriores fue evaluada por cirugía general pero pues con todos los estudios diagnósticos de ese mes de febrero donde ya se encontraba una enfermedad oncológica avanzada, cirugía no tenía pues como ningún proceder para actuar y lo que pide es evaluación por oncología clínica. De ahí no tengo como información de qué fue lo que pasó a nivel administrativo, no tengo más datos, pero encuentro una nota de junta de oncólogos asociados de Imbanaco donde diferentes especialistas de mi área de oncología conceptúan que la paciente, ahí junto con los médicos de darle manejo paliativo consideran que el manejo que debe seguir con esta paciente es manejo netamente paliativo. Esas fueron las historias que me llegaron a mí, las historias legibles para leer y ese fue el consecutivo del resumen de historia que yo logré obtener. P: Conforme lo anteriormente indicado por usted y teniendo en cuenta que también esta es su especialidad, podría indicarnos o aclararle al despacho si la atención y los tratamientos brindados la paciente fueron los correctos, fue el adecuado en las diferentes instituciones atendidas? C: para ese 30 de enero, o sea encuentro una primera consulta externa del 26 de enero donde no encuentro cuál fue pues el proceder pero cuatro días después el ingreso al servicio de urgencias donde con todos los síntomas que tenía se hizo un ordenamiento de una endoscopia y de una imagen abdominal con las cuales pues se logró hacer el diagnóstico histopatológico aproximadamente un mes después de eso, que son los tiempos que nos estamos moviendo en todos los programas de oncología del país. Esto fue en el 2017 pero al día de hoy esas son las metas a las que queremos llegar que es desde el momento pues en el que se hace la sospecha de un cáncer poder tener una confirmación histopatológica para remitir al inicio del manejo oncológico entonces creería pues que por tiempos es lo que hemos estado pactando de hecho al momento de hoy pues estamos aún más afuera de estos tiempos. Lo que me queda la duda es si antes de este 26 de enero del 2017 porque en la historia dice que ella venía con cuatro meses de síntomas, si esta paciente había consultado de pronto previamente que yo no encuentro pues registros anteriores pero venía muy sintomática, entonces de pronto ella se diagnosticó en un estadio ya avanzado pero si de pronto en estos cuatro meses había consultado previamente pues si de pronto hubo omisión pues de haber hecho estos estudios diagnósticos a tiempo a mí me llega es pues a partir del 26 de enero cuando refiere que hay cuatro meses de síntomas pues ya gastrointestinales y pues el diagnóstico a partir de ahí se hace pues con la endoscopia con la tomografía y lamentablemente al tener un escenario tan avanzado de su cáncer gástrico pues por su estado general no ofrecen ningún manejo porque el tiempo de mortalidad o de supervivencia de esta paciente iba a ser bajo. P/_teniendo en cuenta que usted nos indica que venía muy sintomática, considera que se le debió haber practicado algún otro tipo de examen aparte de los ya indicados por usted y por las historias clínicas ya revisadas? C: No, para hacer el diagnóstico de un cáncer gástrico es con la endoscopia digestiva pues que se ordenó el 30 de enero y la tomografía que fue ocho días después que nos hizo la estadificación de la enfermedad avanzada, esos dos son los estudios con los que hacemos el diagnóstico. P: de acuerdo a lo indicado por usted en el dictamen pericial y de acuerdo a la consulta realizada por la señora Diana, el dolor abdominal de dos días a causa de adinamia y porexia eran indicativos de un cáncer o podía tratarse de alguna otra enfermedad? C: Yo encuentro en la nota de consulta externa del 26 de enero del 2017 que ella refería a síntomas de cuatro meses, o sea no eran dos meses sino que eran cuatro meses con los que ella ya venía sintomática y pues realmente ya para estar en un escenario tan avanzado de un cáncer gástrico para tener un deterioro general que es un síndrome constitucional o sea pérdida de peso, demasiado, intolerancia a la vía oral no fue un cuadro de dos días, ella venía sintomática antes como yo lo reporto en mi resumen de historia clínica del peritaje para el 26 de enero y ella reportaba varios meses de síntomas. P: Es decir doctora médicamente y a partir de la sintomatología aportada en la historia clínica y evidenciada por usted más o menos

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

desde cuándo se puede inferir o sospechar que lo que la paciente padecía podría ser un cáncer gástrico o desde cuándo más o menos se puede concluir que puede ser un cáncer. C: Ella en la historia que a mí me aportan del hospital Francisco de Paula Santander ella inició síntomas previamente pero la primera consulta fue 26 de enero no sé si previamente ya había consultado por lo mismo que es lo que me queda de pronto pues como la duda porque si previamente había consultado pues estos estudios se debían haber hecho antes pero a mí lo que me llega es una primera consulta por los síntomas del 26 de enero reportando cuatro meses de síntomas y a partir de allí si se prende la alarma, cuatro días después se le pide la endoscopia se le piden las imágenes y al mes siguiente tiene el diagnóstico de su cáncer gástrico avanzado; lo que digo es que los síntomas no fueron abruptos no fueron inmediatamente esos días sino que ya para esa consulta el 26 de enero reporté sus síntomas y probablemente fue lo que alarmó al médico el 30 de enero para pedirle en el hospital Francisco de Paula Santander el estudio endoscópico y las imágenes. P: De acuerdo a lo analizado por ustedes las historias clínicas consideran que hubo demora en las autorizaciones por parte de la EPS o algún retraso administrativo en los tratamientos, citas, exámenes realizados y como tal en el diagnóstico oficialmente de un cáncer gástrico? C: Como lo digo esto fue en el 2017 estamos 2024 y al día de hoy estamos intentando lograr hacer un diagnóstico oncológico al menos en un mes y desde el 30 de enero que se pidió la endoscopia ella logró tener ese mismo mes pues todos los estudios diagnósticos con una patología diagnóstica y confirmatoria para la primera semana de marzo o sea todos los estudios que se necesitan por parte de oncología fueron ese mismo mes entonces ese momento y al día de hoy creo que se cumplen con los tiempos que estamos intentando llegar para que un paciente oncológico sea diagnosticado. Aquí me queda la duda es antes de ese 26 de enero que pasó donde consultó o porque llegó tan avanzada ya con un cáncer ya metastásico al 26 de enero que es desde donde yo tengo mi historia clínica. P: ...podría indicarnos si a su juicio podría existir alguna irregularidad o falla en el servicio prestado de acuerdo a lo que logró analizar en la historia clínica alguna demora durante la falla durante la prestación del servicio o alguna falla después de consultar por primera vez en el hospital. C: Yo tengo las consultas pues tengo los reportes de esa consulta externa primera del 26 de enero del 2017 tengo dos ingresos al servicio de urgencias del hospital donde intentaron hacer manejo pues sintomático donde ordenaron los estudios diagnósticos para esta patología y posterior a eso proceden pues a hacer la remisión para la evaluación y manejo por oncología clínica. Yo tengo la nota de el staff de oncólogos donde ellos dicen que no le van a dar manejo oncológico pero no se veía la fecha entonces no sé cuánto tiempo de pronto pudo pasar desde el momento de la remisión a oncología del hospital Francisco de Paula hasta que fue visto y evaluado por el staff de oncología clínica. Realmente al día de hoy esta remisión y estos manejos siguen siendo ambulatorios las únicas urgencias y en remisión que se deben mandar en oncología son algunos tipos como los cánceres de células germinales pero el cáncer gástrico y más en un estadio avanzado lo consideramos todavía de manejo por consulta externa entonces no sé cuánto tiempo pudo haber pasado desde ese momento de marzo que fue enviada a la evaluación por oncología hasta la nota de oncología del staff que ellos refieren no dar tratamiento oncológico por su estado avanzado. P: Gracias doctora Marcela de acuerdo a su experticia podría indicarnos si podríamos hablar que el deceso de la señora Diana Patricia como consecuencia del cáncer gástrico se hubiera podido evitar. C: Lamentablemente en nuestro país al día de hoy no y eso es lo que pasa en estos pacientes tan jóvenes el cáncer es una enfermedad pues que por epidemiología le da a los pacientes mayores de 50 años entonces el diagnóstico temprano y oportuno es demasiado difícil más con una patología que es tan agresiva como el cáncer que tenía Diana Patricia es una enfermedad donde pudo pasar de un estado temprano curable a un estadio metastásico en ocho semanas entonces realmente la agresividad del tumor está muy dado en estos pacientes tan jóvenes. Gracias doctora Marcela. P: ¿Podría indicarnos por favor si las probabilidades de sobrevivir a la señora Diana Patricia se hubieran podido aumentar en caso de haberse suministrado a tiempo un tratamiento para el cáncer que padeció? C: Si se hubiera diagnosticado en un estadio temprano sí al momento en el que ella se diagnóstico ya para febrero ya tiene la primera consulta 26 de enero en consulta externa muy sintomático y una semana después tiene la imagen donde ya tenía un cáncer gástrico metastásico avanzado con un tiempo de supervivencia que va aproximadamente entre tres a nueve meses entonces si se hubiera hecho un diagnóstico a tiempo pero estaría hablando de cuatro meses antes de esta primera consulta del 26 de enero. Gracias doctora. P: ¿Considera usted que en el caso de la señora Diana Patricia conforme a la patología presentada y al tratamiento médico suministrado y en los tiempos descritos en la historia clínica por usted analizada podríamos estar bajo un caso de pérdida de oportunidad? C: Desde el momento en el que yo tengo la historia clínica no, todo fue en los tiempos que se manejan hasta el día de hoy. P: Muchas gracias por último doctora. ¿Podría indicarnos de pronto alguna conclusión frente al caso en concreto de la señora Diana Patricia? C: Es un caso complejo porque es un caso de nuestra vida diaria en Colombia. Realmente estamos muriendo. Nuestro principal motivo de muerte por cáncer en Colombia es el cáncer gástrico. Cada vez lo estamos viendo pues como en pacientes más jóvenes y cuando es más joven es más agresivo y es más incurable este tipo de cáncer. No tenemos como lo decía en mi análisis pues como el caso no tenemos las políticas públicas adecuadas. Han intentado hacer consensos pero no tenemos tamizaje. Realmente es una problemática de salud pública que nos está quejando al día de hoy y no tenemos las herramientas suficientes como médicos ni siquiera en primer nivel ni en nuestros hospitales más avanzados para poder hacer un diagnóstico oportuno y poder dar

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

más oportunidad de vida en estos pacientes. Se intentaron hacer consensos hace como unos años también y no se llegó a un consenso de tamizajes más temprano por costa efectividad. Estamos en deuda más como país, como políticas públicas pero lamentablemente las herramientas que tienen los médicos no son las mejores. Yo tengo estudiantes en pregrado e intento que aumente esta conciencia de esta enfermedad pero realmente al día de hoy puede decir que lo que se le pudo aportar desde el momento que yo tengo la historia clínica a Diana Patricia Vázquez es lo que seguramente se hubiera hecho al día de hoy. Muchas gracias doctora Marcela. P... APODERADO DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER...Revisado el dictamen.... El resumen que usted hace del dictamen, el resumen de la historia clínica indica que para el 26 de enero de 2017 encuentro consulta externa pero no se refiere en qué entidad. Usted nos puede explicar en qué entidad fue esa atención del 26 de enero de 2017? C: No lo tengo en la mano porque posterior a ese 26 de enero del 2017 tengo un ingreso a urgencias del hospital Francisco de Paula Santander pero no tengo no tengo aquí a la mano esa consulta que me dieron. No sé si fue en la misma institución o si fue en otra consulta externa de ese municipio. P: ...en el resumen de la historia clínica usted plasma la atención del 30 de enero de 2017 y pues el resultado de las órdenes que se dio en esa atención. De acuerdo al nivel del hospital Francisco de Paula Santander que es de nivel 2 para esa época, le puede explicar al despacho si fue oportuna y pertinente la atención y con los resultados derivados? C: Sí, ellos ordenaron endoscopia y ordenaron la ecografía de abdomen. Me imagino que no tenían disponibilidad en este nivel para realizarlo en ese momento de la consulta. Y para el primero de marzo de 2017 se ve también un ingreso a urgencias del hospital Francisco de Paula Santander. Dónde se evaluaba por cirugía general? P: Le puede indicar al despacho si dicha atención también fue pertinente o conducente, oportuna? C: Sí, ya se conocía que era una enfermedad metastásica avanzada donde no tenía indicación hacer ningún manejo de intervención quirúrgica porque ya la enfermedad estaba muy avanzada en el hígado. Aquí ya no cabe como ninguna cirugía porque no se podía erradicar ya todo el cáncer. La cirugía solamente está para estadios tempranos donde se puede controlar el primario, o sea, el cáncer del estómago y de pronto vaciar algunos ganglios. Pero cuando ya la enfermedad está metastásica en el hígado, excepto que tenga una sola lesioncita que de pronto se pueda manejar quirúrgicamente, pero ella para febrero ya conocíamos que las metástasis en el hígado eran muy grandes y era lo que le iba a producir o provocar la muerte por la falla multiorgánica de sus metástasis....”

- Testimonios

En las audiencias de pruebas se recibieron los testimonios:

GISNEY FAJARDO HAYA “...C: Soy amiga...Veinte años, más o menos... Son vecinos de aquel barrio donde vive. Bien, P: ¿conoce usted a la señora Diana Patricia Vázquez Vargas? C: Sí... porque ella vivió aquí en el barrio, entonces nos criamos aquí desde adolescente...P.... APODERADA DEMANDANTE:...quién conforma la familia de la señora Diana Patricia Vázquez, y podría decirnos los nombres, por favor. C: La madre Alba Edilia Vargas, el padre Óscar Fabián Vázquez, la hermana mayor, las hermanas Jacqueline Vázquez, Orfanina Vázquez, Karen Daniela Vázquez. P: De esas personas, ¿quiénes vivían bajo el mismo techo u hogar, señora Gisney? C: Los padres y sus hermanas. P: Por favor, nos indica cómo era la relación de Diana Patricia con su familia, si tenían reuniones o encuentros frecuentes, cuéntenos lo que sepa acerca de ellos. C: Era una relación muy buena, puesto que Diana Patricia era una joven muy noble, entonces la iba muy bien con su familia. P: ¿Tiene este conocimiento cómo era la relación de la señora Diana Patricia Vázquez con sus tíos? C: Buena, era muy buena. P: ... nos puede indicar los nombres de esos tíos. C: Blanca, Gilesa, Alicia, Temi. P:... podría indicarnos lo que sepa usted de cara a las circunstancias que rodearon la muerte de la señora Diana Patricia? C: Por un cáncer de estómago. P: ¿Usted asistió a las exequias de la señora Diana Patricia? C: Sí, señora. P: ¿Podría, por favor, indicarnos, al asistir a estas exequias, cómo vio la familia y quiénes estaban allí? C: Ellos estaban muy adoloridos, muy afectados. Allí estuvieron sus padres, sus hermanas, sus tías y los primos. P: ¿Conoce usted a los primos de la señora Diana Patricia?... C: A Juan Diego...P: Señora Gisney, ¿conoce usted a Emily Claros Vázquez? C: Sí, la distingo... Es sobrina de Diana Patricia. P: ¿Puede, por favor, informarle al despacho cómo era la relación de Emily Claros con la señora Diana Patricia?. C: Muy buena, muy buena. P: ¿Conoce usted a José Lías Mosquera Benítez C: Sí, es el cuñado de Diana Patricia. P: ¿Usted tiene conocimiento cómo era la relación de él con la señora Diana Patricia? C: Buena relación también. P: ¿Y conoce usted al señor Marcos Daniel Guañarita Figueroa, C: No, no la distingo. P: ¿Y a Zarái Mosquera Vázquez la conoce? C: Sí, señora, la sobrina de Diana Patricia. P: Por favor, ¿le puede informar al despacho cómo era la relación de Zarái con la señora Diana? C: Era buena, tenían buena relación. P: ¿Y puede, por favor, informarle al despacho cómo era la relación de Diana Patricia con sus sobrinos? C: Muy buena, ellas se relacionaban bien con él. P: ¿Y conoce usted, señora GISNEY, a Daniel Brigitte Cardona Vázquez? C: Sí, es sobrina también de Diana Patricia. P: ¿Y qué nos puede decir respecto a la relación de Daniel Brigitte con la señora Diana? C: También una relación muy buena. P: ¿Usted tiene conocimiento, pues teniendo en cuenta que en respuesta anterior indicó que acompañó en las EXEQUIAS a la familia, tiene conocimiento después del fallecimiento de la

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

señora cómo se vio la familia? Es decir, ¿cómo vio usted después de ello a la familia? C: Ellos muy afectados. P: Señora Gisney, P: ¿usted conoce a Kevin Arley Claros Vázquez. C: ¿sí? Es el sobrino de Diana Patricia Vázquez. P: ¿Y cómo era la relación de Kevin con Diana? C: Se relacionaban muy bien. Muy buena relación. P: ¿Y conoce usted a Natalia Vázquez, señora Gisney? C: Sí, es la sobrina de Diana Patricia. P: ¿Y cómo era la relación de Natalia con la señora Diana? C: La iban muy bien. Muy buena relación. P:... PROCURADORA: teniendo en cuenta lo manifestado por la señora, digamos que conoce la familia. La pregunta es con qué frecuencia usted visitaba la familia de Diana Patricia Vázquez?. C: Pues siempre constante por lo que vivían aquí cerca. P: ¿Usted ingresaba a la casa donde ella vivía o era porque usted la veía, hablaba con ella, hablaba con sus familiares o cómo era la relación suya con la familia? C: Hablaba con los familiares, ella venía acá y entonces, esa era la comunicación con ella..."

WILSON ARLEY CLAROS PLAZA "...C: Yo soy el yerno... el esposo de Claudia Marcela Vázquez...P/. APODERADA DEMANDANTE: nos informa si usted conoció a la señora Diana Patricia Vázquez Vargas. C: Sí, claro, yo conocí a Diana hace 15 años, ya que yo soy pues el cuñado. P: ¿Nos puede, por favor, indicar cómo está conformada la familia de la señora Diana? C: Pues la familia está conformada por sus padres, por sus hermanas, porque todas son hermanas, sus tías y todos sus primos, y algún cuñado que vivía en su tiempo con ellos. P: ¿Sabe el nombre del cuñado que indica en la respuesta? C: Sí, se llama Elías. Se llama Elías...pero el apellido no me acuerdo bien. P: ¿Usted tiene conocimiento de cómo era la relación de la señora Diana con el señor Elías? C: Sí, muy bien. O sea, esa familia era muy unida, pues mantenían haciendo reuniones y todo, y mantenían muy unidos todos, lo que eran los cuñados, lo que eran los primos, los hermanos, ante todo y los padres. P: ¿Usted tiene conocimiento de cómo era la relación de la señora Diana con los sobrinos? C: Con los sobrinos, pues, era muy buena porque, pues, ella era una tía, Diana era muy buena, muy humilde, muy colaborativa, nos ayudaba a todos nosotros, ella mantenía mucho con mis hijos, con los sobrinos de ella, con las tías, mantenían en muchas reuniones, ellos mantenían intelectualmente, todos ellos eran muy unidos. P: Por favor, ¿nos puede indicar los nombres de los sobrinos y tías que usted indica en la respuesta anterior? C: Pues los sobrinos eran Kevin Marley Claros, Emily Claros, Brigitte Cardona, Saray Benitez, Natalia paz. ¿Natalia?. P: Señor Wilson, ¿usted asistió a las exequias de la señora Diana Patricia? C: si señora. P: Por favor, ¿le puede indicar al despacho a quién vio de la familia en esas exequias y cómo los vio? Por favor, nos referencia a ellos si lo sabe. C: Pues recordar eso es todo muy triste, yo los vi muy destrozados, tanto a las hermanas más que todo, a las hermanas de ellas, a los papás y a las tías, las tías muy destrozados todos por lo que sucedió con Diana, porque nosotros todos éramos muy cercanos, y pues recordar eso es muy triste, yo los vi muy destrozados a todos. Eso fue un golpe bastante duro para la familia, perder así una persona, digamos así, con esa edad, que tenía dos niños, dos niños creciendo, entonces es muy difícil. P/ En respuesta anterior, usted indicaba que vio muy mal a las tías, nos puede mencionar a quiénes? C: A la señora Blanca...doña Temis P/ usted tiene información o podría indicarnos lo que sepa de cara a las circunstancias que rodearon la muerte de la señora Diana Patricia? C: Pues la verdad, ya le diagnosticaron y ya tuvo, comenzó a doler el estómago, fue a varias clínicas, primero le decían que era un dolor de estómago, solamente le decían que era un dolor de estómago, y pues no la atendían, le decían que era solamente que se fuera, o sea, la atendían y le decían que no, que era un dolor de estómago y la mandaban otra vez para la casa. Incluso yo un día la vi tan mal que yo cogí desde Santander y pues yo tengo un carrito, fui y la llevé como a las 10 de la noche, la llevé a una clínica a Cali y a ella no la recibieron, la mandaron otra vez para acá, para Santander, en el mismo día, y ella ya en ese momento ya estaba grave y no nos la quisieron recibir, incluso ese día yo tenía que madrugar, trabajar a las 4 de la mañana, pues yo fui y la dejé a la clínica de Cali porque de verdad la vi muy mal, porque estaba quejando mucho por ese dolor que tenía en el estómago, y entonces mucha negligencia, yo vi mucha negligencia de toda la parte médica con respecto a la enfermedad de Diana. P: ¿Usted recuerda cuál fue la clínica que indica en la respuesta a donde la llevó? ¿Recuerda el nombre? C: La clínica, la verdad es que queda más abajito de la terminal, de momento me olvido el nombre, ...en las otras no había convenio, digámoslo así, P: ¿conoce al señor Juan Guillermo Morcillo Vázquez? C: Ella era un primo de Diana. P: ¿Usted conoce cómo era la relación de él con Diana Patricia? C: Pues ellos eran muy unidos, ellos mantenían las reuniones y todo, eran muy unidos, ellos conversaban mucho y pues entre sí se querían mucho entre todos ellos, yo los veía muy unidos a todos, las reuniones, muchas veces ellos iban a la casa, Diana que iba a la casa de ellos, entonces todos eran muy unidos, por ende pues la parte de ella afectó mucho lo que fue la familia. P: ¿Usted conoce a Lucía Guañarita Figueroa? C: Lucía Guañarita Figueroa, sí señora, pues también era una relación muy buena con ella, se hablaban mucho y todo. P: ¿Y ella qué relación, qué parentesco tenía con Diana? C: creo que era ella la prima. P: Señor Wilson, ¿usted conoce a Marco Daniel Guañarita Figueroa? C: Marco Daniel, sí, eso era otro primo de ella. P: ¿Y cómo era la relación de él con Diana? C: Pues también se comunicaba mucho entre ellos. La relación de ella con los primos era muy buena. Era muy buena con los primos. Con los sobrinos de ella, como yo le dije anteriormente, pues ella era muy colaborativa, ayudaba mucho. Porque pues ella trabajaba, entonces muchas veces le ayudaba a ellos. Ellos tenían un trabajo y todo. P: ¿Usted tiene conocimiento en qué trabajaba la señora Diana? Pues ella trabajaba en una... Ella vendía como cupos de una universidad. Entonces se llamaba en intro, pero ella vendía, era como

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

promocionar cupos de la universidad para vender, digamos, en las veredas, allí vendía cupos de universidad, a las veredas con una universidad. Eso era lo que hacía ella, fue en el tiempo que estuvo, trabajaba en una agencia que se llamaba Intro. P: ¿Y usted tiene conocimiento ya cuánto de vengado? C: No, la verdad eso no lo sé, porque ella era como muy reservada en ese tema, y eso la verdad nosotros no lo hablábamos... P...APODERADO MEDIMAS: ... Teniendo en cuenta su cercanía a la fallecida Diana Patricia Vázquez Vargas y el diagnóstico que es objeto de esta controversia, ¿sirva se manifestara este despacho si conoce a qué EPS estaba ella afiliada? C: La verdad creo que ya estaba afiliada a la SOS, la verdad en esta parte no tengo conocimiento porque yo hablaba mucho con ella, pero no sé en qué EPS está. P...P/ usted sabe la señora Diana Patricia, en qué lugar recibió sus tratamientos y los hubo y dónde asistía ella a las citas médicas con frecuencia. C: Ella estuvo en muchas partes, ella tocó muchas puertas, ella fue al hospital, fue a la EPS que ella tenía, como yo le dije en su momento, fuimos a Cali a tocar puertas allá al hospital que yo le digo es cerca la terminal y pues no la atendieron, y la verdad, pues cuando yo la vi demasiado mala fue que ya la llevé para Cali...pero lo que fue la EPS de ella y donde ella la atendían, la verdad, la negligencia fue muy, mucha, porque pues la verdad nunca la atendieron bien ni nada, siempre le decían que era un dolor de estómago, nosotros, cuando yo le digo que el dolor de estómago, nosotros la llevamos mucho al hospital, porque nosotros ya la llevábamos a la emergencia, ella estaba muy mal, yo de verla así tan mal, pues un día, cuando de verla tan mal, pues yo dije, no, pues llevémosla a un hospital a Cali, a 11 de la noche, más o menos 10, 11 de la noche. Llegamos allá como a las 11 y media, allá tampoco la atendió, la tuvieron en la sala de espera y nunca la atendieron, nos tocó traerla otra vez para la casa, la verdad es muy triste recordar eso, o sea, recordar esa parte de eso, eso es muy triste para la familia, digo yo, para todos nosotros, porque la verdad fue mucha negligencia por parte de la EPS y la entidad promotora de salud, la que estaba afiliada a ellaJUEZ: Señor Claros, ¿desea agregar algo más a su declaración? C: Pues muy afectado el tema de que Diana, la verdad, ella murió pues por mucha negligencia de las entidades promotoras y todo, porque se tocaron muchas puertas, se tocaron muchas puertas para esa parte y pues nunca, nunca dieron como las cosas, nunca, siempre decían que era como un dolor de estómago, nunca le prestaron como la verdad, la importante que era para ella en el momento que la atendieran, ella dejó dos niños, dejó un niño de, en ese tiempo como uno de tres años y otro de cinco, creo que estaba é, era un niño muy pequeño, fue muy triste de todas partes...”

JUAN PABLO QUINTERO FERNÁNDEZ “... JUEZ:...C... médico general estoy realizando especialización en la anestesiología. P/... para facilitarle las respuestas, ¿tiene a su mano la historia clínica de la paciente, la señora Diana Patricia Vázquez Vargas? C: Tengo a mi disposición el documento de triage de la Fundación Valle de Lili y la historia clínica en este caso. P: ... infórmele al despacho para los años 2016 y 2017, ¿en dónde laboraba usted? C: En contrato trabajando en el servicio de urgencias de la Fundación Valle de Lili como médico del área de triage. P: ¿Recibió o atendió usted a la paciente Diana Patricia Vázquez Vargas? ¿En caso afirmativo? ¿En qué fecha? ¿A qué horas? Y, si es posible, la información. ¿Y cuál fue el diagnóstico inicial para la paciente? C: Fue atendida en el servicio de triage el día 26 de febrero del 2017 a las 22.44 horas y se realizó un documento de triage el cual motivo de consulta fue dolor abdominal, náuseas y hemesis en cuatro oportunidades seguidas, cuando la paciente asiste, P: ¿manifiesta algún tratamiento anterior o algún padecimiento anterior? C: Como está constatado en el registro del triage, la paciente al preguntársele sobre antecedentes tanto personales como farmacológicos, la paciente los niega. P: Seguido a esa valoración inicial que se da en el triage, ¿cuál es el procedimiento a seguir con la paciente? ¿Qué ordenamiento se emite? C: tenemos que tener en cuenta que la Fundación Valle de LILI de Servicios de Urgencias es una institución de cuarto nivel. Usualmente nosotros recibimos pacientes remitidos formalmente para tener algún tratamiento de alta complejidad o los pacientes que consultan por sus propios medios, como en el caso de esta señora, se le da una clasificación de triage y en este caso, ya que se encontró una paciente estable y dinámicamente como consta en los signos vitales en la hoja de triage, se re direcciona de manera inmediata a su institución prestadora de servicios de salud para que consulte por el motivo de náuseas y vómito en cuatro oportunidades. P: ¿Cuáles son los signos vitales que se anotan en el triage? C: En el triage tenemos una presión arterial de 106, 75 con una media de 85, una frecuencia cardíaca de 70, 15 respiraciones por minuto con una saturación al medio ambiente del 99% y una temperatura de 36 grados. P: Nos informa usted que la paciente es remitida a su EPS, ¿Hubo alguna otra atención que se le brindara ahí en la clínica, en la fundación? C: A mi conocimiento no hay otras atenciones en la Fundación Valle de Lili....esa es la valoración de triage que se les realiza a todos los pacientes que consultan al servicio de urgencias....P/. APODERADA FUNDACION VALLE DE LILI: ¿sirva ser manifestarle al despacho si la paciente venía remitida por otra institución? C: Hasta mi conocimiento no fue remitida por otra institución, no tenía documentos impresos ni fue comentada o estaba en el aplicativo de la Fundación Valle de Lili, donde se reposan todos los pacientes que son remitidos de otras instituciones. P: ¿Quiere esto decir que ella tampoco haya sido referenciada por otra institución? C: Es eso correcto. P: ¿Tenía historia clínica anteriormente la paciente en la institución? C: Es la primera consulta de la paciente. P: Si ella se direccionó a otra IPS, ¿es porque se consideraba que la paciente tenía las facultades para poderla enviar a otra institución? C: La paciente, como consta en el documento de triage, ingresó caminando por sus propios medios en compañía de un familiar y por el

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

motivo de consulta y teniendo en cuenta que estaba estable, que su vida no estaba corriendo un riesgo, la dirección fue consultar por ese motivo a su institución primaria por sus propios medios de manera inmediata. P: Doctor Quintero, en el triage que es la única hoja que consta allí, como usted lo ha manifestado, se dice que la paciente al preguntársele si tomaba medicamentos actualmente los niega ¿es lo que usted está viendo ahí en su triage? C: Sí, cuando se le pregunta sobre antecedentes tanto patológicos como farmacológicos, los negaba. P: De igual forma, en el motivo de consulta también dice que no tenía ni diarrea, sin fiebre. C: Eso es correcto, el motivo resumido es náuseas con MS en cuatro oportunidades desde la mañana del día en que consulta, ella consultó a las 22.44 horas, o sea, era un cuadro agudo de un día de evolución. ...P/... APODERADO DEMANDANTE:... como el objeto de su declaración o fue citado para hablar lo que le coste con relación a los hechos de la demanda. ¿Usted tuvo de pronto conocimiento de la historia clínica que se aportó con la demanda o únicamente la correspondiente a la clínica Valle de Lili? C: Tengo conocimiento de la historia de la Fundación Valle de Lili. P: Usted refería en su declaración que conforme a la sintomatología presentada por la paciente, fue remitida por su EPS para que siguiera siendo tratada., esa remisión por EPS era obligatoria o podía seguirse tratando por particular con los especialistas de la clínica Valle de Lili? C: No, fue re direccionada a su institución primaria de salud por la sintomatología que ella estaba consultando. P: Sí, es decir, pero o sea, eso era obligatorio hacerlo o podía seguir siendo tratada si ella lo deseaba por la clínica de forma directa y particular sin mediar la EPS? C: La parte administrativa se sale del documento de triage y no es parte de las funciones médicas como tal. Esa parte lo podía definir tanto la paciente como los familiares si decidían consultar de manera particular a la Fundación Valle de Lili. P: ¿Y sabe usted si esa advertencia se le hizo a la paciente? C: La advertencia que se le hizo a la paciente es que por los síntomas que estaba consultando, que eran náuseas y vómitos en cuatro oportunidades de un día de evolución, podía consultar a su institución primaria de salud de manera prioritaria. P: ¿Y así tal cual quedó consignado en la historia clínica? C: Usualmente en el triage esta parte administrativa es completamente aparte, el objetivo del triage es clasificar según la gravedad de los síntomas que está consultando un paciente y el objetivo es brindarles a los pacientes que estén en urgencia vital la atención requerida independientemente de su afiliación al sistema de salud....

ELEANA PAOLA GÓMEZ GARZÓN: "... JUEZ:..P/...C... ocupación médica general...Hospital Francisco de Paula Santander...hace 16 años. P:... para los años 2014-2017 laboraba usted en el hospital Francisco de Paula Santander en caso afirmativo, cuál era su vinculación y a qué fechas la valoró usted? C: Sí, laboraba en el hospital Francisco de Paula Santander, siempre he sido asistencial de hospitalización y ginecobstetricia. P: ¿Realizó usted la atención de la señora Diana Patricia Vázquez Vargas, en caso afirmativo nos podría indicar en qué fechas la valoró usted, nos informa si cuenta usted con la historia clínica de la señora Vázquez Vargas? C: Sí, tengo registro de ingreso a hospitalización cuando ella ingresa al segundo piso hospitalización, el registro a las 6 y 52 de la mañana...el 8 de marzo del 2017 hago el registro del ingreso a hospitalización, pero ella ya tiene diagnósticos y conductas definidas por cirugía. Eso es a las 6 y 52 de la mañana, el registro de este ingreso al área del segundo piso hospitalización aparece mi registro, al egreso cerrando la historia clínica, que la paciente se había ido a una cita a Cali y la habían dejado hospitalizada y me solicitaron el cierre de la historia clínica, esos son mis dos registros de contacto con la paciente. P: ¿Le realizó usted el examen clínico a la señora Vázquez Vargas? C: Cuando ingresa a hospitalización, sí, a todos los pacientes se les hace una valoración de cómo llegan al segundo piso. P: Cuando usted nos habla de que ingresan al segundo piso, ¿eso significa que ella ya había ingresado con anticipación? C: Ella ingresó por urgencias, ahí la valoran los médicos, los especialistas y la ordenan hospitalizar, y el área de hospitalización es una área diferente de urgencias, entonces la trasladan en esa noche al área de hospitalización, y yo soy en ese momento la médico que está de turno esa noche, entonces yo hago el ingreso de la paciente que es revisar sus diagnósticos, las conductas, el estado de la paciente y dejar registro en la historia clínica. P: Cuando ingresa la paciente al área de hospitalización viene remitida de urgencias por qué motivo? C: Según la historia clínica refiere dolor abdominal y antecedente de una lesión neoplásica a nivel del cardias, o sea del estómago, que asciende al esófago, además gastritis antral y corporal erosiva y una metástasis hepática y retroperitoneal que estaba en estudio, esos son los diagnósticos de ella cuando ingresa ya a hospitalización. P: Cuando usted nos habla de una lesión neoplásica se refiere a qué? C: Es una lesión tumoral, lo mismo. P: ¿De esa valoración inicial en urgencias puede determinarse, cuando usted obviamente revisa la historia clínica, de cuándo databa ese diagnóstico de la lesión neoplasia? C: No, esa información no me corresponde, eso ya tiene que referirse a la historia clínica de esa valoración en urgencias. No tengo esa información. P: Cuando usted la valora, ¿qué diagnóstico o qué considera urgente? C: El hallazgo es una paciente estable con dolor abdominal, refiero que tiene dolor en hipocondrio derecho, que es como un lado derecho del estómago, del abdomen, que no está crítico, que tiene signos vitales normales y le reporto los exámenes que trae de urgencias y hago un inicio de antibiótico, ya que uno de esos exámenes mostraba infección urinaria adicional, y le inicio el antibiótico. Esa es mi revisión y mi conducta en ese momento. P: Cuando usted dice que realiza el registro de los exámenes con que venía la paciente, ¿a qué exámenes se refiere y qué resultados nos da? C: Tenía un hemograma, un uroanálisis, que es un examen de orina, que son los exámenes que reviso, ya estaban reportados por los médicos de urgencias y yo los vuelvo a revisar, esa es la función del

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

médico cuando recibe la paciente en hospitalización, revisar lo que ella ya trae y confirmar que tiene una infección urinaria y pues acelerar su tratamiento, optimizar el tratamiento. P: ¿Ese tratamiento que usted le indicó de antibióticos, se le comenzó de inmediato a la paciente? C: Yo hago la orden a las 7 de la mañana, ya yo entrego turno a esa hora, les corresponde sí a las enfermeras y al jefe ya llevar a cabo el inicio de ese antibiótico, se inicia ese día. P: ¿Usted a qué hora la vuelve a valorar entonces o no la vuelve a valorar? C: No, yo la recibo en la madrugada y ya le hago su registro, su valoración, registro, optimización del tratamiento y yo ya entrego mi turno y no vuelvo a ver a la paciente hasta el día que me piden que cierre la historia clínica, que aparece mi firma otra vez en la historia, de ahí para allá no tengo más contacto con la paciente. P: ¿En qué día realiza usted el cierre de la historia clínica? ¿En qué fecha? C: 9 de marzo del 2017. P: ¿Por qué motivo? C: A las 17.03. Coloco que la paciente queda hospitalizada en Cali y que se cierra la historia clínica. P: ¿Eso significa qué? C: Que la paciente tenía una cita en Cali con el oncólogo en la mañana, entonces trasladan a la paciente esa cita y me imagino que por sus condiciones decidieron dejarla, entonces la historia me solicita que la cierre pues para el respectivo cierre facturación, porque la paciente ya se queda hospitalizada en Cali ese día. P: De acuerdo con esa anotación, ¿usted nos puede indicar quién remitió a la paciente para la valoración en la ciudad de Cali? C: Ella desde que estaba en urgencias se inició el trámite de remisión, cuando yo la recibo en el segundo piso hospitalización ya viene con esa conducta, mi nota de hecho dice que el cirujano considera que ya no tiene pues que necesita un tercer nivel para continuar con su manejo de su enfermedad y ya le habían iniciado el trámite de remisión y al parecer pues le consiguieron la cita con oncología y por eso la trasladaron, no se esa información no la tengo explícita, habría que mirar la historia clínica de ella, pero sé que ese día fue una cita con oncología y se quedó allá hospitalizada, según lo que yo registro ahí. P: ... APODERADO H. F. PAULA SANTANDER: ... indíquela al despacho, de acuerdo al cierre de la historia clínica que usted hizo, cuál fue el diagnóstico que se realizó al final de ese cierre? C: Ese diagnóstico no me compete, pero se debe referir a la historia clínica, hay una nota del especialista que es el que valora el día en que ella se dirige hacia Cali, y antes de que ella se dirija a Cali, hay una nota del cirujano donde están los diagnósticos del último día, pero no es mi atención, no me compete, yo solo cierro la historia clínica como acto administrativo de facturación, cierro la historia clínica, pero ese día tiene una nota bastante larga, bastante completa, del cirujano donde están los diagnósticos. P: ... APODERADO CAFÉ SALUD: a la fecha de marzo del año 2017, tenías alguna vinculación con Café Salud EPS en cuanto a la prestación de sus servicios profesionales? C: De 2017, no. P: Dice usted haber manifestado que la paciente al ingresar a piso en el área de hospitalización se encuentra estable, es decir, no se reporta con una novedad de pronto de gravedad o alerta para el personal médico. C: No, sí tiene una patología crónica, la describo allí, pero los signos vitales están estables y el dolor está controlado hasta ese momento. P: ... APODERADO DEMANDANTE: por favor, indíquelo al despacho, si es de su conocimiento, si las atenciones que le brindaron a la señora Diana Vásquez fueron por orden o remisión de la IPS a la cual pertenecía la señora. C: Desconozco esa información, deben remitirse a la historia clínica... no tengo más preguntas, sin embargo, me permito tacharla a testigo por imparcialidad y por el vínculo laboral que en el momento sigue teniendo con la entidad demandada, tacha que solicito sea resuelta en la sentencia. JUEZ: Al respecto, nos pronunciaremos en la sentencia..."

- DR. DIEGO RAMÓN PENAGOS DAGUA: "JUEZ: ...P/...C/... soy médico general de la Universidad Cauca, en el 84, especialista de cirugía general de la misma universidad en el 1991, actualmente trabajo en el Hospital Francisco de Paula Santander de Santander, de Quilichao, en el cargo de médico especialista como cirujano general. P: ...Atendió usted a la señora de Ana Patricia Vázquez Vargas al interior del hospital Francisco de Paula Santander. En caso afirmativo, nos indicará, conforme a la historia clínica, en qué fecha la valoró usted y cuál fue su diagnóstico. C: Sí, aquí tengo la historia clínica. Es una paciente que ingresó el 1 de marzo del 2017 al servicio de urgencias del hospital. Y la valoró el médico general. Hace el diagnóstico de impresión de un cáncer gástrico avanzado en una paciente de irregulares condiciones, por compromiso sistémico ya, con metástasis en el hígado, en el exoperitoneo (sic). Él mismo define que va a remisión a tercer nivel, sin embargo solicita la valoración por el servicio de cirugía general en el hospital. Elaboramos varios cirujanos, hacemos turnos diarios alternativos. El primer cirujano que la valora, pues ahí está la nota de él. Él considera que debe ser remitida a oncología porque desde el punto de vista quirúrgico no se le puede ofrecer ya nada a la paciente por la enfermedad avanzada. Yo la, como profesional, como cirujano, la valoró el 3 de marzo. El 3 de marzo, la nota que aparece allí dice, paciente de 32 años con SIAD gástrico con compromiso de esófago distal, compromiso del cardias que se extiende a esófago distal, presenta múltiples imágenes y potencias en el hígado retroperitoneo y anexo izquierdo, muy altamente sugestivas de lesiones metastásicas, o sea siembras del tumor. Al examen físico encuentra un abdomen bastante distendido, una hepatomegalia de crecimiento grande del hígado por debajo del reborde costal, se le palpa una masa en el epigastrio que corresponde al tumor, hay dolor a la palpación de la masa y del hígado también que le duele. Se considera que la paciente requiere manejo prioritario por oncología y se indica, pues ya estaba indicada la remisión desde mucho antes, que hay que insistir en la remisión con su EPS, con el reporte de la biopsia, porque a la paciente ya le habían tomado la endoscopia que mostraba el tumor. Esa fue mi primera valoración, eso fue el 3 de marzo. De nuevo la volví a valorar el 5 de

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

marzo también. Hago otra anotación con los mismos hallazgos que encontré en la paciente. Al examen físico persisten iguales condiciones, con dolor, la masa dolorosa. Y anoto que está pendiente el resultado de la biopsia, no había llegado todavía. Y que la paciente requiere manejo por oncología para escuchar el concepto de oncología. Consideramos, todos los cirujanos que la vimos, que no hay por parte de cirugía ninguna alternativa quirúrgica que se le pueda brindar a la paciente. Y que posiblemente el manejo que se decía por oncología sea de manejo paliativo. Paliativo quiere decir mejorar la calidad de la vida de la paciente. Porque la curación en el caso de ella, por la extensión de la enfermedad, es muy difícil. Por eso insisto en la valoración por oncología. De nuevo la vuelvo a valorar el 7 de marzo. Hago el diagnóstico de cáncer gástrico con compromiso de esófago. El cáncer está en el pecho del estómago y se extiende al esófago. Metástasis hepáticas y retroperitoneales. Cuadro de dolor abdominal en el abdomen superior. Antecedente de lesión neoplásica a nivel del cardias. La paciente en ese momento está estable. No había dificultad respiratoria. No había una respuesta inflamatoria sistémica. En el examen físico la encuentro alerta, orientada. El abdomen ya ha mejorado bastante el dolor con el manejo que se le ha hecho. No hay signos de irritación del peritoneo. Es decir, que haya mucha defensa dolorosa en el abdomen. Y se reportan los exámenes que se le han tomado a la paciente. En el hemograma mostraba una reacción como para una infección. Una reacción leucocitaria. Esa la definimos nosotros. A la paciente se le sigue manejando como manejo paliativo por la institución. Buena analgesia. Analgesia óptima. Protección gástrica. Líquidos de mantenimiento por la vena. Informo que ya que quirúrgicamente no hay manejo a realizar por parte de cirugía. Entonces se debe insistir en la remisión a nivel 3 para manejo por oncología. E informo que está retrasado de pronto por trámites administrativos de su EPS. Esa es mi última valoración. Eso fue el 7. La paciente terminó siendo remitido el 9 por la institución. P: Gracias doctor De acuerdo con la valoración inicial que usted le realizó el 3 de marzo. Dice que la paciente ingresó el 1 de marzo. Cuando la paciente ingresa, cuando usted la valora, ¿ya es posible establecer de cuándo databa ese diagnóstico de cáncer gástrico? O no es posible? La valoración que usted le hace. C: Sí. En ese momento ya se le había hecho un estudio endoscópico a la paciente. Se le ha hecho un estudio endoscópico. Por acá tengo la fecha que le anoté. El 22 de febrero. El 22 de febrero pues no estaba la institución. Le habían ordenado una endoscopia y esa endoscopia ya muestra la masa tumoral Compatible con carcinoma y le toma la dióxida. O sea que la paciente en ese momento ya tenía un diagnóstico de cáncer gástrico. P: Me refiero, si usted de pronto cuando realiza, cuando le va a hacer la valoración inicial el 3 de marzo, tuvo acceso a la historia clínica y usted pudo evidenciar si la paciente en años anteriores, 2014, 2015, ya había sido valorada en el hospital o no. C: No es posible establecer. No, no, no, de eso no tengo conocimiento. P: Bueno, usted nos dice que la valoró los días 3, 5, 7 de marzo, ¿cierto? Por ese mismo diagnóstico y que consideraba necesaria, igual que todos los demás cirujanos, la necesidad de que la valorara oncología. ¿Ese servicio de oncología lo prestaba el hospital Francisco de Paula Santander para ese momento? C: No, no, no. El hospital no cuenta con ese servicio. P: Bueno, también se dice que se remite a la paciente desde que ingresó, hay orden de remisión. ¿Por qué, digamos, transcurren todos esos días? ¿Usted nos puede informar por qué transcurren todos esos días hasta el 7 de marzo? ¿Usted la valora? C: Sí, es decir, la paciente pues no está, digamos, inestable hemodinámicamente. La paciente tiene su patología de base, es una patología que nosotros consideramos terminal, entre comillas. El concepto obviamente lo define oncología, pero por lo que nosotros sabemos ya, la enfermedad está muy avanzada y manejo de curación no es posible. Era factible de pronto que oncología determinara también un manejo paliativo para mejorar las condiciones de la paciente, pero obviamente la sobrevida en ese momento pues no va a ser importante. Sería de pocos meses. Entonces, iniciamos, nosotros anotamos que remisión urgente a oncología. La EPS es la encargada de determinar a qué institución se remite. Nosotros no podemos remitir a una paciente a cualquier institución de nivel 3 porque nos la van a devolver. Entonces, iniciaría un paseo de la muerte, entre comillas. Entonces, tenemos que esperar que la EPS determine en qué sitio se recibe la paciente donde pueda contar con oncología obviamente y que oncología defina la conducta y el manejo. P: Es decir, en la historia clínica, ustedes dejan todas esas anotaciones que la paciente es remitida para la evaluación a oncología y que por través, dice usted, administrativos de la EPS no es posible llevarla, digámoslo así. ¿Ustedes dejan esas anotaciones? C: Sí, ya coloqué yo así que por los trámites administrativos de su EPS no ha sido posible conseguir la remisión. P: ... APODERADO HFPS: indícale al despacho qué nivel de complejidad maneja el Hospital Francisco de Pablo Santander. C: El Hospital Francisco de Pablo Santander es un nivel 2, cuenta con las especialidades básicas de cirugía, medicina interna ginecología obstetricia y anestesiología. Hace algunos contratos para que otros especialistas vayan de forma electiva a hacer procedimientos, pero es un nivel básicamente 2. P: Indíquele al despacho, según lo manifestaba usted a la señora juez, el Hospital Francisco de Pablo Santander, ¿desde qué momento indica que la paciente debe ser valorada por un nivel superior al del Hospital Francisco de Pablo Santander? P: Desde el ingreso de la paciente, desde el 1 de marzo, se indica la remisión a oncología nivel 3. P: Indíquele al despacho si en las valoraciones que usted manifestó en el 3 de marzo, 5 de marzo y posteriormente el 7, usted encontró en dicha valoración que la paciente debió haber sido remitida como urgencia vital. C: No, no, en realidad no es una urgencia vital, el proceso que ella tiene lamentablemente es un proceso crónico, el cáncer gástrico no es como una apendicitis que hay que operarla inmediatamente porque se complica con una peritonitis y la paciente va a morir. El desenlace en la paciente es una enfermedad que lleva varios meses posiblemente y llega en un estado

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

terminal, es decir, ya con su cáncer, sembraba en otras partes, entonces ya no es un proceso curativo en la enfermedad. Yo no soy oncólogo, pero tengo conocimiento y en estas pacientes generalmente lo único que se puede hacer es paliación, mejorar la calidad de la vida de la paciente sin objeto de curación y obviamente el desenlace no es bueno, es muy ominoso. Por lo tanto tendría que comentarse la paciente y la remitirse, no podía ser remitida como una urgencia vital porque no la iban a aceptar de ninguna parte. P: Doctor, usted indicó en la historia clínica, consta que usted en la valoración realizada el 7 de marzo indica que la remisión a nivel 3 para manejo de oncología debe ser realizado por su EPS o por trámites administrativos. ¿Consta en la historia clínica según sus valoraciones dichas anotaciones? C: Sí, claro. Es decir, desde el primer día la paciente en proceso de remisión, la oficina de remisión del hospital contacta la EPS, la EPS es la que determina a qué institución debe ser remitida la paciente, donde cuente con una remisión por el día que la reciba, entonces se espera la respuesta de la EPS. Hasta ese momento obviamente no se había definido nada por parte de la EPS a qué institución debería ser remitida la paciente. P: Doctor, por favor indíqueme al despacho si estas anotaciones que constan en la historia clínica y usted se las manifestó a la paciente y de pronto a los familiares que la acompañaban, ¿y de qué forma lo hizo? C: Sí, allí hay varias, casi todas las anotaciones de los cirujanos mencionan más o menos lo mismo. Es decir, al esposo, sobre todo al esposo, la paciente no, ella me imagino que sospechaba su enfermedad, sospechaba la patología que tenía, ella no aceptaba, ella no quería que le explicaran qué tenía, obviamente es comprensible, entonces nosotros esperamos que oncología, oncología tiene sus servicios de asesoría psicológico, ellos pueden explicar mejor qué tiene la paciente, lo que va a sobrevivir, todo eso se encarga de ellos. Ella en ningún momento quiso aceptar que se le informara de qué tenía, obviamente su estado de miedo entre comillas es normal. Sin embargo al esposo, a él sí se le explicó la patología que tenía la paciente, la gravedad de la misma y que no había ningún manejo de tratamiento curativo para el caso y el desenlace posible de la paciente. Hay en algunas anotaciones, no en las mías, él entiende y acepta ese concepto. Y obviamente con él se definió porque en algún momento, alguno de los colegas le dijo a él que si él quería podía llevarse a la esposa para la casa, pues de pronto para que estuviera ya en su casa y esto. Sin embargo, él no aceptó y con él se definió que se remitiera a oncología, para que oncología en sus albencias definiera mejor, explicara mejor y definiera un manejo más adecuado desde el punto de vista tumoral a la paciente y a la familia. Entonces con el esposo se aceptó y él aceptó que se remitiera a oncología.... APODERADO MEDIMAS: ¿puede indicarle al despacho si tiene conocimiento a qué EPS usted se refería que era la que tenía que hacer el traslado? Si tiene conocimiento, ¿qué EPS era? C: Sí, allí figura que Café Salud. P: ¿Puede indicarle al despacho, nuevamente eso es, en qué fecha fue que se remitió para que se hiciera ese traslado? C: Creo que fue hasta el 9 de marzo, el 9 de marzo salió del hospital. P: ¿9 de marzo de qué año? El 2017. ... APODERADA DEMANDANTE: En respuesta anterior usted nos indica que la señora Diana no quiso recibir información frente al diagnóstico que le indicó en la clínica Francisco de Paula Santander. Usted nos podría indicar por favor si en la historia clínica quedó consignado ello y si fue así, ¿de qué fecha? C: Ya voy a buscar acá en la historia. En la fecha del 2 de marzo del 2017, el doctor, se llama Luis Fernando Pino Oliveros, en la parte final dice, el paciente no manifiesta el deseo de saber de su diagnóstico. Entonces, que los familiares manejaran la información. P: Gracias doctor. Con ello se entiende o bueno, pues se puede entender que la paciente estaba rechazando el tratamiento o el posible tratamiento que la clínica le hubiese podido brindar. C: No, no, no creo. Yo me atrevo a pensar que era por temor, porque ella ya entendía ya qué enfermedad padecía. Entonces, de pronto por eso no quería saber el diagnóstico. P: si usted tiene conocimiento, por favor indíqueme al despacho, si las atenciones que se le brindaron a la paciente fueron por orden o por remisión de la EPS a la que pertenecía la señora Diana, si tiene conocimiento de eso. C: ...No, ella ingresó por el servicio de urgencias porque presentaba mucho dolor abdominal. Ese fue el ingreso. Entonces, allí empezó a recibir la atención por parte del hospital. P: De acuerdo a su formación académica como cirujano, general, como especialista en cirugía general, por favor nos puede indicar si conforme a la sintomatología que la paciente refirió al llegar a la clínica, el examen o tratamiento que se abordó fue conforme a la Lex artis. C: Sí, claro. La paliación en este caso es una enfermedad tan avanzada que tenía la paciente y básicamente consiste en mejorar las condiciones de calidad de vida de la misma. Entonces, mantener un adecuado nivel de hidratación porque ella no podía, digamos, tomar una alimentación normal y entonces mantenerla hidratada con buena analgesia y calmar el dolor. La mayoría de patologías tumorales y carcinomatosas que lo que más el paciente refiere es un dolor exagerado, por lo tanto, buena analgesia. Protección gástrica, es decir, el de disminuir la molestia que hay en el estómago, tomar los exámenes pertinentes. Allí falta agregar, por ejemplo, que se tomaron hemogramas, se tomaron pruebas de función anal, se tomaron pruebas del hígado, en las cuales mostraba que ya había un daño hepático, ya el hígado no estaba funcionando adecuadamente. En el transcurso del tiempo, en los controles periódicos que se hace en laboratorios, se detectó un hemograma, en la notamía, había una reacción leucositaria, como si hubiera un proceso infeccioso. Uno no puede definir si en realidad es por infección o por la misma patología de base de la paciente. Sin embargo, pensando que fuera una infección, decidimos iniciar el cubrimiento antibiótico. Le colocamos un antibiótico que se llama ceftriaxona a beneficio de la paciente. Obviamente, previo a toma de cultivos de urina, para determinar si en realidad correspondía a una infección o no, la paciente no tenía infección. P: Gracias, doctor. ¿Usted nos podría, por favor, recordar las fechas, si las conoce, en las cuales se le practicaron

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

esos exámenes que usted nos está indicando, por favor? C: Sí, desde el inicio. Se le tomaron el perfil bioquímico desde el ingreso, se le hacen controles periódicos, sobre todo de hemograma, y se le... Eso es más o menos, bueno, dos, tres controles que se le hicieron a la paciente. P: Doctor, usted nos indica que desde el inicio, por favor, ¿podría ser un poco más específico indicándonos el año en el cual se inició el tratamiento, bueno, estos exámenes con la paciente? JUEZ: Doctora Padilla, disculpe, estamos mencionando que el doctor atendió a la paciente en marzo de 2017 y él está haciendo una referencia al año 2017. Ya explicó en qué fechas y en relación con los exámenes que se ordenaron. Él podría explicar lo que él ordenó o el tratamiento que él ordenó, los otros exámenes que hayan ordenado otros médicos que se corresponderá a cada médico o ellos que están en la historia clínica. P: Listo, su señoría. Entonces, siguiente pregunta. Doctor Diego, usted, por favor, nos podría indicar si cuando, de acuerdo a su experticia, cuando ustedes reciben un paciente, ustedes deben remitirse de pronto a consultas pasadas, es decir, a historia clínica realizada por sus compañeros antes, anteriores a ustedes o con base a qué realizan los diagnósticos? C: No, uno hace el diagnóstico con base a la historia clínica, un buen interrogatorio al paciente, a los familiares y los exámenes que ellos lleven. Si hay historias clínicas anteriores en la institución, pues uno mira la historia clínica a ver si está relacionado con el cuadro clínico o no. P: ...PROCURADURIA: usted ha manifestado que la atención suya y la valoración que se hizo fue el 3 de marzo y el 5 de marzo la pregunta es la siguiente esa valoración usted la hizo cuando la paciente estaba hospitalizada o la paciente en qué parte del hospital se encontraba. C: Sí, yo veo las historias de la evolución no vi en ninguna de esas de un traslado. Es decir, normalmente nosotros en urgencias tenemos dos secciones. Una que es inmediata, que son los pacientes de manejo urgente que están esperando exámenes. En inmediata se atiende más o menos en un máximo 24 horas. De allí se traslada a una sección que se llama observación de urgencias que es donde pueden estar más tiempo los pacientes. Creo que la paciente estuvo todo el tiempo en observación de urgencias. P: Gracias, doctora. Una pregunta adicional, doctor Diego Penagos. Cuando la paciente ingresa como usted lo manifiesta el 1 de marzo del año 2017, ¿cómo es la situación cuando usted manifiesta que tiene un cáncer gástrico avanzado? La notación que se hace es con base en exámenes que han sido tomados por el hospital Francisco de Paula Santander o por la EPS si en ese caso fue atendida o por qué entidad hospitalaria. C: Creo que la endoscopia la ordenaron desde el hospital si no estoy mal. Ella había consultado por síntomas gástricos molestia en el estómago creo que el hospital el médico o medica que la atendido ordeno la endoscopia y una ecografía porque nosotros tuvimos la oportunidad de ver la ecografía si era del hospital la ecografía también muestra el hígado esos dos estudios creo que fueron tomados por el hospital ella llevo una tomografía que se había tomado días antes, no sé quien la había ordenado realmente y estaba pendiente el resultado de la biopsia que estaba en patología es el resultado de la biopsia, nos llegó ya en los últimos días para que oncología tuviera en informe. P: ese resultado de la biopsia que acaba de expresar, también se realiza allí en el hospital o ese es un examen que se envía a otra instancia C: no, el hospital no tiene servicio de patología tiene que ser remitido por la EPS a otra instancia. P: doctor y un examen de patología cuanto tiempo se demora en el resultado C: más o menos según estudio es de tipo de patienticos, en una paciente voy a ser como un resumen el cáncer gástrico en pacientes joven es muy rarísimo el 5% de cáncer gástrico se presente en jóvenes menores de 40 años ese cáncer es de pacientes de 60 años o más la mayoría de la veces no se sospecha entonces el paciente acude por síntomas dispersos gástricos que se devuelve la comida la mayoría pensamos en patologías benignas reflujo úlcera gástrica gastritis severa entonces en los protocolos está indicado que los pacientes jóvenes lo primero que se hace es un manejo medico si el paciente no mejora se le solicita una endoscopia el objetivo de la endoscopia no es para mostrar tanto la gastritis o ulcera es para mostrar que no haya nada malo un tumor por ejemplo en estos pacientes el diagnostico desafortunadamente como no se sospecha se piensa que es raro, no sé si ese sea el caso de la paciente porque yo no vi las historias anteriores realmente yo la vi en urgencias simplemente me estoy refiriendo a lo que pasa a nivel nacional y según los informes que conozco de cancerología y el ministerio de salud estos pacientes se sospecha una patología gástrica se hace manejo medico sino mejora se le ordena una endoscopia la endoscopia más o menos en la eps a nivel general las autorizan para uno o dos meses siempre son demoradas y la patología demora 10 14 días en enviar el resultado y cuando consultan al oncólogo que es donde deben ir transcurre siempre en nuestro país más o menos dos tres meses en llegar ese el más o menos el ciclo en los pacientes oncológicos. P: de acuerdo a la historia clínica que nos manifiesta que tiene en su poder usted podría evidenciar quien ordenó el traslado de la paciente a un tercer nivel C: no el primer día lo vio el médico general considero que era una paciente de enfermedad avanzada que necesitaba valoración prioritaria con oncología, el concepto de él es re afirmado en esa misma fecha por el cirujano para que la valorara el insiste en esas remisión obvio todos los cirujanos todos los días insistíamos en la remisión de la paciente a oncología P: APODERADO DEMANDANTE: me permito tachar el testimonio por imparcial dado debido al vínculo laboral u/o contractual con la demandante hospital francisco de paula Santander, demandada que pena, tacha que se resuelva en la sentencia..."

IVÁN ANDRÉS POLANCO LÓPEZ, JUEZ: ...C/ soy médico general actualmente, ... P: usted atendió a la señora Diana Patricia Vázquez en caso afirmativo de conformidad con la historia clínica ¿Qué reseñas tenemos sobre la entidad de la atención y el diagnóstico que usted emitió en ese momento? C: Sí, sí la atendí... me voy a basar

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

aquí en lo que está en la historia clínica, ...fecha de ingreso, el 1º de marzo del 2017 a las 22 y 16. Y pues el ingreso de la señora se dio por un dolor abdominal. Una paciente femenina de 32 años que acudió a la consulta por un cuadro de dolor en el hemidominio superior. Ella refirió tener unos antecedentes de lesiones neoplásicas a nivel del cardias. Pues en día nació el estómago distal con una gastritis central y corporal erosiva y refería que aún no tenía un reporte de la biopsia que se le había hecho. Bueno, este diagnóstico se hizo a través de una endoscopia. Entonces, cuando se hace una endoscopia, pues normalmente lo que se hace es que se manda a una patología, se toma una muestra del sitio donde se ven las lesiones premalignas o las lesiones malignas, dependiendo de lo que vea el observador, el médico que está haciendo la endoscopia y las manda a patología. Entonces, ella tenía pendiente esa biopsia. Además de eso, pues la paciente refirió que había tenido una pérdida de peso en el último mes de más o menos 4 kilogramos, lo cual estipula más o menos un kilogramo por semana. O sea, es una pérdida de peso grande. Y que aún no se le había podido establecer la cita pues con la parte de oncología donde se le estaba tratando, con este se le hizo el examen físico y en el examen físico la paciente presentaba, a nivel del abdomen superior, que es la parte donde presentaba como la mayor alteración, hacia la parte del hipocondrio derecho, presentaba un aumento del tamaño más o menos lo establecí como 3 veces de dedos, son 3-4 centímetros de aumento. Hay algo que uno lo hace clínicamente, por decirlo de otra forma. Y se le da una impresión diagnóstica de tumor de comportamiento desconocido porque no se establece la causa obviamente. En ese día, según la nota de la historia clínica, pues por el diagnóstico y por el deterioro rápido de la señora y todo lo demás que ella tenía, le pido el concepto a cirugía genética. En observación se le deja con protección gástrica, manejo analgésico, se le piden pruebas de función hepática por el aumento del tamaño, pruebas de función renal y, como les dije, se le pide valoración por el área de cirugía general. Y si ustedes ven ahí en la misma observación, pues por el diagnóstico de la paciente se inicia trámite de remisión integral que tomara, que incluye la toma de TAC y valoración por oncología en tercer nivel, medicina interna de tercer nivel y ya.... P: Cuando usted la indaga sobre los antecedentes, dice usted, ella le informó que venía con una lesión metastásica. ¿Ella le informa a usted que ella venía recibiendo o que había acudido en otras oportunidades al hospital Francisco de Paula Santander en días anteriores? C: No, pues no está, pues la verdad, doctora, vuelvo y les digo, difícilmente me voy a acordar si no quedó consignada en la historia de si ella me lo dijo o no. O sea, de verdad, normalmente nosotros lo que hacemos es que cuando el paciente nos manifiesta algo, pues inmediatamente lo ingresamos en historia clínica, de pronto una aclaración ahí en esa parte. Nosotros tenemos que tener un contexto; este hospital cuenta con las especialidades básicas, qué pasa, cuando tenemos pacientes que no son de nuestro nivel, nosotros lo que hacemos es como buscar el apoyo en tercer nivel. Normalmente siempre nos resuelve Cali por la cercanía que tiene, si no, nos resuelve Popayán, pero principalmente casi siempre nos resuelve Cali. Para el caso de esta paciente si no estoy mal, ella pertenecía a Café Salud, todos los colombianos creo que nos dimos cuenta del problema de Café Salud y Medimas, donde ellos tuvieron una crisis y todos se tenían que remitir a sus clínicas, porque ellos no permitían casi que remitiesen a otras clínicas. Entonces, normalmente la remisión salía para, en ese caso, era para Cali Norte si no estoy mal, que era como la clínica propia de ellos, P: Dice usted que, efectivamente la paciente fue remitida para valoraciones especializadas, se pudo lograr mejor esa remisión? C: Yo estuve revisando la historia clínica, vuelvo y te digo, yo la vi el primer día, la paciente estuvo, si no estoy mal, hasta el 9 de marzo del 2017, y vi que hubo varias valoraciones de cirugía. Durante esos días estuvo siempre enfático en que había que remitirla a tercer nivel, a tercer nivel, a tercer nivel, donde se le pudieran brindar, pues, otras cosas que, vuelvo y lo digo, por el contexto clínico, pues, nosotros somos un segundo nivel y estábamos remitiendo a un tercer nivel, porque no contamos con oncología. P:...APODERADO DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER P: cuando usted recibe a la paciente, cuáles son sus órdenes médicas C: las primeras órdenes médicas, se da orden de observación, dieta normal, se dejan líquidos endovenosos, solución salina al 0,9%, y luego 500 para 6 horas. omeprazol, como protección gástrica, cada 12 horas. Buscapina compuesta para el dolor, cada 8 horas. Tramadol de 50 miligramos, cada 8 horas, en caso de dolor intenso. Se le solicita hemograma, pruebas de función hepática, que son las TGO, TGP, de ciruginaza láctica, y pruebas de función renal, que es la creatinina. Se le pide valoración por cirugía, y se le hace remisión integral, que incluye a toma de TAC, valoración por oncología, tercer nivel, medicina interna, tercer nivel, y se deja control de signos vitales, y avisar cambios, en caso de que hubiera, o hubiese alguna alteración en esos signos vitales. P: desde que usted realiza la valoración, en primer lugar, ¿Incluye una remisión? ¿Cómo se hace? Por favor, explíquenme. C: Yo no lo puedo resolver en mi nivel de atención, pues yo siempre tengo que remitirlo al lugar donde tengan, pues, como los recursos para poder atender a ese paciente, o para poder llevar a cabo la atención integral de ese paciente, P/...en pregunta que le hizo la señora JUEZ, que inició la remisión integral y que la toma y valoración por oncología del tercer nivel. C: Sí, y medicina integral. P: Eso. P: ¿En qué consistió esa remisión? ¿Qué le tocó hacer usted administrativamente o procedimentalmente? C: Ok. Pues, en el hospital, cuando teníamos el proceso de remisiones, nosotros lo pasamos a un sitio que se llama referencia y contrarreferencia. Es un grupo de auxiliares que están encargados normalmente de comentar pacientes cuando se inician esos trámites de remisión. Entonces, nosotros lo que hacíamos era llenar un formato que era el de remisión. Eso es como un anexo, para que ustedes me entiendan, donde se hace por qué ingresó la paciente, por qué se le está remitiendo los signos

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

vitales. Básicamente es como eso. O sea, es algo muy general y se manda para que pueda ser remitida, o sea, pues para que pueda ser valorada en su tercer nivel de atención. Igual, como les digo, aparte de la remisión, pues también se pidió, digamos, como la ayuda a la especialidad más cercana, porque eso también es lo que hacemos. Nosotros cuando contamos con especialidades básicas, pues pedimos la ayuda como a la especialidad más cercana que nos pueda colaborar en, digamos, si hay que hacerle algo más al paciente, si hay que, bueno, que nos ayude a verlo más íntegramente, ¿no? Entonces, en ese caso, pues se le pidió el apoyo a cirugía general, pues que era como lo más cercano, porque pues si se estaba sospechando de un cáncer gástrico con metástasis y hepática, pues lo más cercano era cirugía general, para que ustedes me entiendan. Y ya fue valorada y el doctor Estupiñán coincidió en lo mismo, pues que ella tenía que ser valorada en tercer nivel, que había que hacerle otros exámenes y que había que pedir, y por parte de él solamente pidió una radiografía y siguió con el proceso de remisión. Lo único fue que se cambió cuando se vio con el cirujano, fue que ya se dejó con orden de hospitalización, pues por unos temas ya administrativos que la observación es de ciertas horas y ya la hospitalización es cuando cumplen más de ciertas horas que ya hay que hacerla. Entonces, eso sería como la única cosa que cambió y la toma de una radiografía de toras para descartar si había metástasis a pulmón. Aunque pues no sería como lo idóneo, sino es como lo que tenemos, ahí vuelvo y lo digo, en nuestro segundo nivel, pues. P: Listo. Doctor, en la historia clínica dice que usted ordenó unos exámenes. ¿Usted pudo constatar el resultado de esos exámenes o ya no lo volvió a valorar la paciente? C: La verdad no, la lectura de esos exámenes ya la hicieron en la parte de observación 2. El hospital consta con más o menos tres consultorios en ese tiempo de urgencia. Habíamos tres médicos que veíamos la consulta que se veía. Hay un médico que es el médico que ve la observación 2 de los pacientes que ya están o que van a quedar hospitalizados en la parte posterior al hospital, donde hay una pequeña sala de observación, hospitalización, cuando no hay camas en hospitalización, segundo piso, y hay un médico que es de emergencia que está un poco adelante. Entonces, cuando nosotros vemos un paciente y ese paciente se define, o sea, no va a haber algún cambio grande en la ruta que se va a seguir con ese paciente, pues entonces nosotros lo pasamos al servicio de observación, como fue inicialmente, y después se pasa a hospitalización, vuelvo y lo digo, más por un trámite administrativo y todo eso. Entonces ya el médico de observación ya queda a cargo de ese paciente, uno va a el presidente y uno le dice, doctor Pedro Pérez, te voy a dejar un paciente que está con esto, esto, esto, esto, están pendientes de estos paraclínicos, y ya él sigue como digamos el proceso, y lo mismo pasa cuando pasan de observación a hospitalización. El médico también puede haber pedido a otros laboratorios o puede haber vuelto a ver, digamos, un especialista y pide ciertos laboratorios y ya cuando uno lo va a entregar, va, lo entrega y le dice, te voy a entregar este paciente, así, asa, asa, asa, asa, está pendiente de esto, esto, esto y esto, y es básicamente así como se maneja. Pero respecto a la pregunta, pues no alcancé a ver los laboratorios, pues por la razón que te estoy diciendo, que ya lo habían pasado, al paciente ya lo habían pasado hacia la parte de observación y ya ahí pues quedó en manos del siguiente médico que, digamos, lo terminaba viendo. P:... APODERADO DEMANDANTE: usted podría indicarle al despacho, por favor, ¿dónde elabora actualmente? C: Actualmente estoy en QUILISALUD LA IPS al primer nivel. Muchas gracias. P: Doctor Iván, por favor, ¿podría indicarle al despacho de conocerlo? Si las atenciones que se le brindaron a la paciente fueron por orden o por remisión de la EPS a la que pertenecía la señora Diana Vázquez. C:... básicamente, es porque, vuelvo y te digo, pues, como nosotros no contamos con las especialidades, pues, lo que se hace es remitir donde se tenga la especialidad. Entonces, en este caso, la paciente, pues, requería oncología. Y en ese caso, pues, se hace remisión para el servicio de oncología. Para el servicio también de medicina a tercer nivel. Lo que pasa es que, vuelvo y te digo, en nuestro hospital, pues, no contamos con todas las cosas, digamos que, digamos, como es un segundo nivel, entonces, contamos con lo de segundo nivel. Entonces, ante esa situación, pues, uno lo que hace, entre otras cosas, es como intentar hacer todo integralmente para poder que el paciente, pues, le vaya, digamos, lo mejor posible en el caso. P: Muchas gracias. Podría indicarle al despacho, por favor. Bueno, el día primero de marzo, conforme la historia clínica de la señora Diana Vázquez, ella ingresa por urgencias. ¿Qué exámenes, de saberlo, se le practicó para diagnosticar un tumor de comportamiento incierto o desconocido del estómago? Teniendo en cuenta que en la historia clínica refieren que ese día se dio ese diagnóstico. C: Ella ingresó con una endoscopia de vías digestivas altas que ya se le había tomado y que estaba pendiente una patología, o sea, el informe de patología. De hecho, si ustedes notan en todas las evoluciones que se hacen en el hospital, se coincide lo mismo, que están a la espera del reporte de la patología para poder estadificar el tipo de cáncer. A ver, existe una cosa que es lo clínico, pero nosotros con lo clínico tenemos algo que se llama sospecha clínica, pero nosotros no podemos, o sea, el confirmatorio como tal nos la da la patología, ella llega con una sospecha clínica de que tiene obviamente un cáncer gástrico y posiblemente con una metástasis hepática, por qué pues clínicamente tenía aumento del hígado, tenía dolor, el paciente tenía pérdida de peso, o sea, quiere decir que lleva en un estadio avanzado de su cáncer. Para nadie es un secreto,...que si uno está perdiendo peso masivamente, pues es porque uno tiene alguna patología pues no tan benigna, por decirlo así,...lo que se estaba esperando era la patología para estadificar el tipo de cáncer y ver la agresividad mismo, P: usted nos indica en la respuesta anterior que se le realizó un examen y con base a ese examen es que ustedes determinan el diagnóstico, ¿podría indicarnos por favor en dónde y por orden de quién se le realizó ese examen? C: No, no, no porque vuelvo y lo

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

digo, digamos esa endoscopia, se está preguntando sobre la endoscopia, ¿no es cierto? Para hacer claridad. P: Sí, teniendo en cuenta que en la respuesta anterior. JUEZ: Un momento, doctor Polanco, a ver, lo que entiendo que está diciendo el doctor Polanco es diferente, ¿sí? El doctor Polanco dice que la paciente llegó con la endoscopia y con un pendiente de patología y que esa endoscopia era la que establecía el diagnóstico y que después hicieron un examen clínico y con eso pues dejaron las anotaciones correspondientes. Entonces, ese creo que es el sentido de la respuesta del doctor Polanco, ¿sí? APODERADA DEMANDANTE: ... mi pregunta va enfocada a si el conoce por orden de quién y en dónde se le practicó ese examen algo por el cual ella llega a la consulta que le realizan. C: no la verdad desconozco porque o sea las órdenes que se hacen externas no sé si le haya hecho el cirujano no lo sé o sea qué médico le haya hecho externamente esa esa orden ahí si desconozco eh yo lo digo es porque normalmente hay una historia clínica cuando yo hago yo coloco que ella tiene voy a abrir aquí momento al ingreso ella dicen se dice a nivel del cardias que asciende al esófago distal esa descripción que está ahí del de dónde se encuentra el tumor nos habla de una endoscopia no es cierto donde dice exactamente qué a nivel del cardias, a nivel de tenía un tumor y en ese punto lo único que no coloqué es que estaba pendiente la en la biopsia pero si lo coloca el cirujano de hecho el otro día doctor Pino que es el cirujano que la ve hace una descripción de todos los exámenes que ella tiene que tiene endoscopias de vías digestivas que tiene tomografía que tiene y que está pendiente de la biopsia y que se está remitiendo para tercer nivel para que sea vista valorada por oncología pero si tú me preguntas que si él le mandó el examen y consulta externa o si fue para el hospital no la verdad desconozco esa información no no no sabía decirte quién se lo mandó porque incluso se puede emitir la historia doctor Pino donde están las fechas donde se les orientó los exámenes si me permite verificar y mirar pero pues no es mi historia no es la historia del cirujano que la vio al siguiente día que es el doctor pino P: doctor Iván nos informa que los médicos revisan en la historia clínica verdad usted al atender a la señora Diana Vázquez revisó los antecedentes o anotaciones anteriores que dejaron los médicos que la atendieron con anterioridad a usted: C: normalmente uno hace eso pero si me preguntas del año 2017 y que si me preguntas que si yo me acuerdo haber revisado y exactamente que tenían cada una de las anotaciones anteriores no no de verdad no me voy a no me voy a cortar fue hace mucho rato por eso me acojo a lo que diga la historia clínica porque de verdad no no podría acordarme de lo que pasó en el 2017 y si miré atrás y atrás y eh normalmente uno lo hace y no normalmente lo que hace es que cuando llegó un paciente uno siempre mira las ante citas atenciones anteriores P: muchas gracias del periodo no más pregunta su señoría gracias.

DR. SERGIO MORALES SANCLEMENTE "...JUEZ: .../P...C/--- soy médico internista. Y desde diciembre del 2015, soy el jefe médico administrativo de urgencias de la Fundación Valle del Lili. P:...De acuerdo con la información anterior, doctor, nos puede informar en qué fecha atendió usted a la señora Diana Patricia Vázquez Vargas, nos podría precisar exactamente la fecha, la hora y cuál fue la impresión o diagnóstico que usted emitió en relación con la paciente. C: Yo estoy citado porque soy el jefe médico administrativo de urgencias de la Fundación Valle de Lili. Yo personalmente no atendí como médico tratante a la paciente. Conozco su historia clínica. La paciente fue vista en urgencias de Fundación Valle de Lili en su sede principal el 26 de febrero del 2017 a las 22 y 44 horas. P: De acuerdo con la información que nos brinde usted y según el cargo que usted desempeña, ¿cuál es su función en relación con la atención de los pacientes que llegan a la Fundación Valle de Lili? C: Como jefe médico administrativo, mi responsabilidad es verificar que todos los pacientes reciban el mejor tratamiento disponible, definir con el equipo médico el mejor escenario para tratar los pacientes. Y en ese contexto, sabiendo que la Fundación Valle de Lili es una institución de salud de alta complejidad, pues brindarle tratamiento a los pacientes con patologías de alta complejidad. P: De acuerdo con la anterior información, para el caso de la señora Diana Patricia Vázquez, ¿el asunto fue sometido a su consideración o de un comité técnico científico nos podría informar? C: La paciente fue evaluada en una sola oportunidad y en esa evaluación participaron un jefe de enfermería y un médico general que en este momento el médico está realizando su proceso de especialización, el doctor Juan Pablo Quintero. Yo no participé directamente de la atención de la paciente... P:...APODERADA DE LA FUNDACIÓN VALLE DE LILI.: De acuerdo a su manifestación que acaba de hacer el doctor Sergio, indique usted, como jefe del servicio de urgencias, que tiene conocimiento de la actividad de este servicio. Si usted pudo constatar o pudo advertir que esta paciente, señora Diana, Diana Patricia Vázquez Vargas, hubiese sido remitida de alguna EPS a nuestra institución el día 26 de febrero del 2017, C: contestó. La paciente, de acuerdo a como está consignado en su atención, ingresó caminando, acompañada por un familiar, no fue remitida de ninguna institución de salud. P: Sirva de indicar, de acuerdo a sus conocimientos en la especialidad que acaba de indicar, medicina interna. Y como jefe del servicio, en la revisión que usted hiciera a este triaje de la historia clínica, en qué condiciones hemodinámicas se encontraba la paciente para el día 26 de febrero del 2017, C: contestó. Diana Patricia Vázquez Vargas, cuando consultó a urgencias de Fundación Valle de Lili, el 26 de febrero del 2017, a las 22 y 44 horas, era una mujer adulta, joven de 32 años, no manifestó ningún antecedente patológico, no refirió un cuadro crónico, refirió un cuadro de un día de evolución, consistente en náuseas con cuatro episodios heméticos, un dolor abdominal leve, sin diarrea, sin fiebre, y manifestó que el cuadro clínico había empezado ese mismo día. No manifestó ningún antecedente

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

patológico, no refirió ningún estudio diagnóstico, no traía ninguna nota de remisión. Y en ese contexto, vemos una mujer adulta, joven, sin antecedentes patológicos, con un cuadro agudo, sin ningún tipo de alteración que requiriera ser estudiado y manejado en una entidad de salud de alta complejidad. Tenía una presión arterial dentro de los límites de la normalidad, no tenía una alteración de la frecuencia cardíaca, no tenía una alteración de la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno de su cuerpo era normal, no tenía fiebre. Y en ese contexto, dentro de cómo funciona nuestro sistema de salud, esa paciente fue evaluada por el médico de urgencias, el doctor Juan Pablo Quintero, y se le indicó consultar a una EPS de la red del asegurador para continuar estudios y manejo, en vista de que no tenía ni sospecha, ni un diagnóstico de una enfermedad de alta complejidad, que son las que manejamos en Fundación Valle de Lili. Desde el punto de vista clínico, creo que es claro, con los signos vitales, sin ningún antecedente patológico, en una persona joven que no tiene ninguna enfermedad, un antecedente familiar, sin disponer de otra información, creo que la conducta desde el punto de vista clínico es apropiada. P:... APODERADO DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, la señora Diana Patricia Vázquez, posterior a esa atención que usted menciona el 27 de febrero de 2017 fue atendida en la Fundación Valle de Lili, C: contestó. Ni antes del 26 de febrero, ni después del 26 de febrero, fue atendida en la Fundación Valle de Lili. Esta fue la única atención que se presentó en la Fundación Valle de Lili...APODERADA DEMANDANTE: P: ¿se tuvo oportunidad de analizar la historia clínica de la paciente Diana Patricia Vázquez Vargas con anterioridad? Gracias. Tuve conocimiento de la historia clínica. P: De acuerdo a ese estudio realizado de la historia clínica, ¿podría indicarnos, por favor, si a su juicio, al acudir reiterativamente al médico, bien, no fue al Valle de Lili, pero en la historia clínica podría evidenciarse que acudió en reiteradas oportunidades anteriormente al médico, ¿no podría entenderse como indicio de que su sintomatología pudiera tratarse de algo grave, de alguna enfermedad grave? JUEZ: doctora Padilla, le recuerdo que conforme al Código General del Proceso, teniendo en cuenta que el doctor Morales fue llamado para atestiguar en relación con los servicios médicos prestados exclusivamente en la Fundación Valle de Lili, y él ya nos explicó que, por sus funciones no atendió a la paciente, sino simplemente es el coordinador; no pueden emitirse por parte de él, o mejor realizarle preguntas al doctor Morales de carácter pericial. La que usted está formulando es en relación con una pregunta que va dirigida con las afecciones incluso anteriores. Por lo tanto, la pregunta no es del caso. APODERADA: señoría. La pregunta va enfocada porque el doctor indicó ser jefe médico administrativo, es decir, quien vela por la buena atención de los pacientes. Entonces, de pronto, no es, a mi posición, no es pericial, pero sí hace parte de la labor que él desempeña en la clínica, velar por que el paciente sea atendido de la mejor manera en el hospital. JUEZ: Sí, pero le recuerdo que la prueba fue solicitada exclusivamente para el fin que nos estableció el testimonio, no para que dé conceptos. Y efectivamente, sí son de carácter pericial. Doctora Quijano, ¿tiene el uso de la palabra? Doctora Quijano: Señoría, usted se acaba de pronunciar en ese sentido. Muchas gracias. JUEZ: Entonces, si desea continuar con la pregunta, por favor reformule. P: Gracias, señoría. Doctor Sergio, ¿podría indicarle, por favor, al despacho si conforme a la lectura de la historia clínica, el tratamiento suministrado por el Valle de Lili fue el oportuno en estos casos? C: De acuerdo con la información brindada por la paciente y por su acompañante, el manejo que se dio es el adecuado. P: con la sintomatología que venía presentando la paciente, ¿se debió haber tomado algún examen o alguna imagen para descartar alguna posible enfermedad de acuerdo a los síntomas que la paciente refería? C: Con el cuadro clínico que la paciente refirió en urgencias de Fundación Valle de Lili, como EPS alta complejidad, lo que se hizo es la conducta apropiada. P:... me permito solicitar la tacha del testigo, teniendo en cuenta el vínculo que aún permanece con la Fundación Valle de Lili. Solicito que la tacha sea resuelta en sentencia, por favor. JUEZ: Así procederemos....

INTERROGATORIO DE PARTE:

- ÓSCAR FABIÁN VÁZQUEZ "...JUEZ:... Como se trata de un interrogatorio de parte que fue solicitado por la Previsora Compañía de Seguros, doctora Garzón, por Alianza Seguros, doctora Garzón por Medimas, entonces vamos a conceder el uso de la palabra a los apoderados para que realicen las preguntas....P/...APODERADO MEDIMAS: P:...Puede indicarle al despacho qué relación tenía con el paciente? C: Yo soy el padre, soy el papá de la finada Diana Patricia Vargas Pazu. P: puede indicar al despacho si tiene conocimiento a que EPS estaba afiliada la paciente para la época. C. En la época estaba afiliada a la EPS CON.... SALUDCOOP. P: Puede indicarla al despacho en que año? C: Hasta el 2017...JUEZ:: Le voy a solicitar un favor, señor Vázquez. En razón a lo que nos acaba de informar, estoy escuchando que usted está recibiendo apoyo de las personas que se encuentran con usted para dar las respuestas. Esto no está permitido. Esto puede implicar que su interrogatorio no pueda ser tenido en cuenta para efectos de la sentencia. Por lo tanto, le solicito que las personas que se encuentran con usted se retiren del sitio donde usted se encuentra para que pueda responder directamente el interrogatorio. En caso contrario, en la sentencia dejaremos las anotaciones correspondientes acerca de que está recibiendo información de otras personas para responder las preguntas. P/ APODERADA ASEGURADORA: P: ...sírvese por favor a indicarle al despacho en qué fecha la hoy fallecida asistió a la clínica Valle de Lili. C:... C: Ah, no sé. Ella la remitieron de Santander a Valle de Lili un día de domingo, pero no me acuerdo qué fecha. P ¿Podría usted también indicarnos en qué institución se le da el diagnóstico de cáncer terminal?. C: A ella le

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

dan allá en la clínica Medimas, Cuando la remitieron a Cali, la remitieron a la clínica Medimas. Ahí hubo una junta médica de oncólogos y una doctora, yo sé, no me acuerdo el nombre. Ella nos dio el diagnóstico de la finada. P: Sírvase a informarle al despacho que en el momento en que usted asistió por urgencias a la clínica Valle de Lili informaron de las condiciones en que se encontraba la paciente. C: No, yo no fui con ella, Fue una hermana de ella y un cuñado....”

- ALBA EDILIA VARGAS PASÚ: “...JUEZ:...P/¿Qué parentesco tiene usted con Diana Patricia Vázquez? C: La mamá. P:... Voy a conceder el uso de la palabra a los señores apoderados para que realicen el interrogatorio. P:...Sin preguntas, señoría. Muchas gracias. P: Doctora Garzón. C: Sin preguntas, señoría. JUEZ: Doctores, vale la pena reconvenirlos, si ustedes solicitan un interrogatorio de parte, a la hora de realizar la diligencia, dicen que no van a realizar preguntas, entonces para las próximas ocasiones deberían informarlo desde un principio. Les solicito encarecidamente esta situación. JUEZ: Señora procuradora, ¿desea realizar preguntas? Gracias, señoría. P: Bueno, teniendo en cuenta que se encuentra aquí presente la madre, hay una pregunta para que informe al despacho si ella acompañó a la paciente en todo su trayecto. ¿Cómo fue ese acompañamiento suyo? C: Sí, yo estuve. JUEZ: ¿Y cómo fue ese acompañamiento?... C: Pues yo la acompañé en el hospital. Por el día jueves cuando la iban a llevar para tomar los exámenes y todo eso, el día jueves yo la bañé, la vestí y la llevaron a hacer los exámenes, pero nunca se lo hicieron. Nunca se lo hicieron.... PROCURADURIA: La idea era preguntarle a ella, de todas maneras, ¿cómo ella, por parte de su mamá, cómo fue la atención, qué hizo ella al respecto por la atención que le dieron las entidades de salud?...C/... muy triste. Yo no había mejor dicho que mi hija estuviera así tan grave, que siempre me la rechazaban y nunca le hicieron los exámenes. Y a mí fue muy duro, fue muy duro, muy duro de perder mi hija así de verdad, que siempre me la devolvían y yo sin saber qué era lo que ella tenía. Hasta que, hasta que murió. PROCURADURIA: Señora Claudia Marcela, ¿usted acompañó a los centros hospitalarios o quién la llevó a ella a esos centros hospitalarios?... C: Me acompañó el esposo, mis hijas, las hermanas, Claudia Marcela, Jacky. P: ¿Qué estuvo pendiente, digamos, de toda la parte de salud o en los centros hospitalarios de sus hijas? C: Claudia Marcela, Claudia Marcela. Porque yo, en ese entonces yo trabajaba y cuando salía yo del trabajo, corría para estar con ella. P: ¿Y usted trabajaba en qué horario, señora? C: Yo trabajaba de 7 de la mañana hasta las 2 de la tarde. Trabajaba así desde en la casa, así de familia. P: Ya. Y cuando le informaron a ustedes de su enfermedad, ¿qué pasó allí? C: No, pues, no, yo no sabía qué se iba a poder. No, no creía que mi hija tuviera. Cuando me dijeron, cuando me dijeron 15, yo nunca pensé que mi hija se me iba a morir. Y los 15 días que me dijeron que estaba ahí tan grave, yo no podía creer. No podía creer que mi hija estuviera así, que siempre me la sacaban de allá, que estuviera ahí tan mal. P: ¿Ella vivía en su casa? ¿Usted vivía con ella? C: No, ella vivía con el esposo, con los hijos, el esposo y los hijos. P: ¿Y usted se enteró de pronto antes de que ella estaba delicada de salud y no iba al médico? ¿O qué pasó allí? C: No, no, yo cuando ya me di cuenta, no digo que a los 15 días se murió, cuando me di que ella iba al médico, si la llevaban, las hermanas y todo, y la devolvían, pero yo nunca pensé en mi vida que ella estuviera con esta enfermedad, que tuviera la enfermedad. P: ¿Qué enfermedad? C: Esa, ese cáncer, que tenía cáncer. P: ¿Y desde cuándo, usted se enteró y hacía cuánto tiempo le dijeron de que ella tenía esa enfermedad? C: La de 15 días...”

- CLAUDIA MARCELA VÁZQUEZ VARGAS: “...JUEZ:...P/...APODERADO MEDIMAS:...Puede indicarle al despacho si tiene conocimiento a qué EPS estaba afiliada la señora Diana PATRICIA en el momento de los hechos? C: Ella estaba en Saludcoop en ese tiempo. P: No tengo más preguntas, señoría.... APODERADA ALLIANZ Y PREVISORA: P: Señora Claudia, buenas tardes ¿podría indicarle al despacho en qué fecha usted acompañó a la señora Diana Patricia Vázquez a la clínica VALLE de Lili? C: Eso fue la fecha como tal. Eso fue, a ver, ella falleció....la fecha como tal. JUEZ: Señora Claudia, estamos escuchando que está recibiendo información de otras personas sobre las respuestas que tiene que dar. Esto no está permitido porque invalida su testimonio. Acá escuchamos claramente cuando le informaron. Esto invalida su testimonio, así que le solicito, por favor, que se retire. Igual, ... C/ Bien, vale...JUEZ: Gracias. Doctora Quijano, ¿deseaba intervenir? C: La misma precisión, que usted acaba de manifestar en el sentido de que se le está guiando a la testigo...? C: Que yo le decía que fecha como tal, tal, no tengo presente. O sea, yo recuerdo que eso fue por el día lunes, un lunes, sería porque ella la llevamos a la clínica del norte, la llevamos el día jueves, el 9 jueves de marzo. Entonces, el día lunes sería el 7 de marzo, que nosotros la llevamos al Valle Lili, incluso la llevamos en el carro con mi esposo, la llevamos tipo como 9, 10 de la noche y allá el día, en el mismo momento no nos la dejaron ingresar. Dijeron que no, que una persona así no la podían atender y que ellos no tenían convenio con esa EPS y a ella no la quisieron mirar ni nada. Mi hermana iba con dolor, llorando y la sacaron. P: Señorita Claudia, sirva informar si ella ya contada con el diagnóstico para el momento en que fue atendida en Valle Lili. C: No, señora, hasta ahí no sabíamos todavía nada, porque allá solamente le habían hecho una radiografía y después hicieron una, primero fue una ecografía, que en la ecografía le salió que tenía algo como por el hígado. Entonces, mi hermana decía que, ay, estoy embarazada, que estoy embarazada. Y nosotros, ay, no, cómo le ocurre, Diana, si ella tenía una bebé. Y entonces, cuando ya le mandaron hacer la radiografía, ahí fue donde le empezó el dolor y ya empezó con un dolor y un dolor y se le hinchaba el estómago y se le hinchaba el estómago. Y nosotros, no, pero qué

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

pasó. Y empezamos a llevarla, la llevamos aquí al hospital. Y en el hospital, que no, que eso era, que eso era una, que era gastritis, que era gastritis y solo le enviaban, le enviaban solamente laxante y unas pastas. Y ya, que para el dolor, que no, que eso era solamente porque gastritis. Y entonces, cuando otros, cuando ya le hicieron la radiografía, que tenía que esperar para que le hicieran una endoscopia. Pero que esa endoscopia demoraba por ahí un mes o 15 días, que esto, que es verdad, que la llamaran. Entonces, nosotros, cuando ella estaba con ese dolor, porque ese dolor le empezó el domingo. Ese domingo ella empezó con ese dolor y se retorció en la cama y ella decía que no podía, que no podía y sudaba, sudaba el calor. Y yo, no, pero qué hacemos, qué hacemos. Entonces, no, llevémosla, llevémosla, porque en el Valle de Lili la tienen que recibir, porque acá no nos la recibían. Y nosotros nos la llevamos, nos la llevamos y para nada, porque tampoco la quisieron recibir. P... PROCURADURIA: P: Señora Claudia Marcela, usted en respuesta anterior informa que la llevaron a Valle de Lili, a la Fundación Valle de Lili y que no la querían recibir. La pregunta es la siguiente, ¿quién la remitió a la Fundación Valle de Lili? ¿Usted recuerda quién, cómo fue la remisión o por qué la llevaron? C: No, no, señora, como le comento, ella empezó el día domingo con un dolor y un dolor y nosotros la llevamos al hospital no, por el día sábado la llevamos al hospital y a ella le mandaron Laxante y le mandaron una pasta, losantén creo que fue, si no estoy mal, y la sacaron, le dieron salida, o sea, le dijeron que no, que ya podía ir para la casa, que porque eso era gastritis. Entonces, ya la soltaron. El día domingo, ella se puso mala en la noche, se puso muy mal, muy mal, con dolor y dolor, y ya por el día lunes, nosotros ya dijimos, no, pues llevémosla para el Valle de Lili porque pues es una clínica buena, una clínica que uno tiene conocimiento y que pues que es de cuarto nivel. Entonces, yo dije, no, llevémosla para allá porque imposible que no nos la reciban, imposible. Entonces, nosotros mismos, o sea, nosotros mismos quisimos llevarla para allá. P: ¿Y ustedes la iban a ingresar como particular o cómo qué? ¿Cómo era el ingreso que se le iba a hacer en la clínica Fundación Valle de Lili? C: Pues nosotros la llevamos como, pues, supuestamente con la EPS de ella, a ver si la podían recibir. A lo último, nosotros desde acá de la portería le dijimos a la señora, yo entré, porque yo fui la que fui, yo entré y hablé allá con las cajeras. Yo les dije, vean, que sea, atiéndamela, atiéndamela, ¿cómo es que se dice? O sea, sí, sin EPS, pues, por parte de uno mismo. Se me olvidó la palabra. Entonces, yo les decía a ellos, por favor, atiéndamela, que yo no sé qué, y les mostré la cédula, y yo les decía, mire, que ella viene con mucho dolor aquí en el estómago y no sabemos por qué, y ni siquiera la revisaron. P: Usted dice que ese día que la llevaron a la fundación no le dieron ingresos, la devolvieron. C: No, señora, no, es que no la dejaron ni entrar. La que entré fue yo, yo fui la que entré, y les comenté que mi hermana venía con dolor en el estómago, que le daba mucho dolor y que no podía aguantar el dolor, y que sudaba, y que está caliente, porque a ella se le calentaba aquí en la boca del estómago, se le hacía un montoncito, y se le ponía caliente, caliente. Y nosotros, no, pero eso está muy raro, eso está muy extraño. Y entonces, yo les comenté eso, y dice que no, que no, que por qué, qué EPS. Primero, fue lo primero que preguntan, qué EPS tenía. Entonces, yo les mostré el carné. Cuando miraron qué EPS tenía, dijeron que no, que ellos no tenían, no tenían convenio con ellos, que no, así no nos la podían atender. Entonces, yo les dije, bueno, entonces atiéndanla, o sea, así independiente, o sea, que no, sin EPS, y que no, que no podían, y que no podían. Y ellos empeñaron en que no, y que no, y que no, y nos sacaron. P: ¿Y para dónde se fue usted con ella? No, pues nos vinimos para acá, para Santander otra vez, como a la una de la mañana P: ¿Y ingresó al hospital de Santander? C: No, señora, no la llevamos al hospital porque mi hermana no quiso. Ella dijo, no, pues esperemos mejor a que amanezca, y ya mañana yo voy para la EPS. En la EPS que me den otra cita, que me den una cita, decía ella. Entonces, yo decía, bueno, y verdad, nos vinimos para acá, y pues ella se siguió tomando esa milanta y la pasta que es para el dolor. Hasta el otro día, y ya el otro día la llevamos a la EPS, y en la EPS ya la autorizaron, porque yo, incluso a mí me tocó que ir a hablar con el personero de aquí de Santander. Me tocó que ir a hablar con la, con un concejal que teníamos conocido, que por favor, que mire que nadie la quería atender a mi hermana, y que eso estaba muy extraño, que qué era que pasaba, que por qué no nos la querían atender, porque es que nadie nos decía, nadie nos decía el por qué no la querían atender a ella. Entonces, cuando todo el mundo escuchaba qué EPS era, no, no le paraban bolas, y nosotros no sabíamos el por qué. Entonces, la llevamos, entré en la EPS ya de una, le hicieron no sé qué fue que hicieron, o qué pasó, y entonces ya le autorizaron rápido la endoscopia. Eso fue el día lunes, ¿no? Y ya el día jueves a ella le hicieron, le mandaron hacer una endoscopia, miento, el día miércoles le mandaron hacer la endoscopia en Cali, que yo también la llevé. La llevamos en la clínica norte, que queda ahí cerca de la terminal. Nosotros la llevamos, le hicieron una endoscopia, y allí en la endoscopia ese día sí nos dijeron que ella estaba muy mal, y que estaba en cuatro o cinco grados no sé qué, porque no entendíamos, pues los médicos hablan así, uno no entiende. Entonces nosotros decíamos, ay, ¿cómo así? Te dijeron no, y tienen que esperar la respuesta de la bioxia, y la bioxia demora por ahí unos de 15 a 10 días. De todas maneras, yo le voy a colaborar y le voy a colocar aquí, que es prioritario. Y yo ahí sí, por favor, hágame el favor. Entonces el doctor me puso ahí prioritario que para que supuestamente saliera más rápido el resultado. Pero imagínense que eso fue, y ya el día jueves, entonces ya nos vinimos de hacerle la endoscopia, y ahí sí la metimos al hospital. Acá en el hospital, ese doctor ese día la examinó y le miró en el estómago, y le dijo que hay pacientes así y no las podían tener. Que mejor porque no nos la lleváramos para la casa, que en la casa ella estuviera con toda la familia, que llamara a toda la familia, que para que fueran despidiendo, que no más que despidiendo. Nosotros, horrible, una noticia de una, y

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

yo, no, cuando es que no, yo me cogí, me enojé, yo le dije, no, yo de aquí no la voy a sacar, yo no la voy a sacar, porque no me la quieren atender, y ella dijo que, y entonces el doctor dijo, no, pero es que así no se puede, que yo no sé qué, que ya no hay nada que hacer, yo no como así. Entonces ahí la, que no, que la teníamos que sacar, que la teníamos que sacar, y todo el mundo que no, que no, que no la sacáramos, que no, hasta un médico que trabaja ahí dijo, no, no permitan eso, no dejen que la saquen, no dejen que la saquen, y yo, ay, ¿cómo así? Y todo el mundo que no, que ella no podía estar ahí, cogieron. P: como se llamaba el centro hospitalario donde dice que se encontraba que las retiraban de ahí que clínica? C: en el hospital de aquí de Santander de Quilichao francisco de paula Santander P: y no las remitieron a ninguna otra parte C: no señora estaban empeñados en que no así no la podían atender una paciente así ya n había nada que hacer, entonces primero en una camilla después la pasaron a una silla la dejaron con un suero que ella no podía estar ahí que era mejor que la lleváramos para la casa que vaya llamando a toda la familia y nosotros como así ahí la tuvimos hasta que amaneció cuando amaneció y allegaron unos especialistas y la miraron y él dijo vea nosotros vamos hacer lo posible para remitirla que a donde vamos a ver dónde la reciben ya como tipo medio día me vine porque yo había estado toda la noche con el marido de ella en ese tiempo , al medio día me levanto como va y ya la remitieron, que no que nos sacaron y los mandaron para la casa y yo como así porque la dejaron sacar, que no estamos aquí en la casa de una me fui mi hermana estaba mal entonces fue tanto así que yo me fui y me compre una pomada para que le untara para el dolor no se aguantaba el dolor le unte la pomada y ella que ya no puedo más ya no puedo más nos fuimos en la noche le dije no diana esperese que llegue Wilson es el mi esposo espero que llegue y vámonos porque ya nos habían dicho ya había investigado y todo que a ella le correspondía la clínica del norte sea como sea a ella tenía que atender allá entonces yo cogí le dije espere que llegue Wilson la llevo allá hago que la atienden ella dijo que aguantaba entonces así fue como tipo 7 u 8 de la noche nos fuimos ese día ese día miércoles, nos fuimos para allá, para Cali otra vez, a la clínica del norte, yo ya llevaba la carpeta, yo ya le había acomodado los exámenes que le habían hecho, y lo que nos habían dicho ahí en el hospital, la Francisco de Paula Santander, y yo la llevé, entonces, iba mi esposo, el esposo de Diana Patricia, y yo, y entonces cogimos y la llevamos, y entonces allá, bueno, allá aunque sea así la dejaron pasar, la recibieron, entonces dijo que solamente un acompañante, yo les dije, no, parece que es que yo solamente voy a, pues a mirar que si la atienden, y ahí yo ya me salgo, y dijo, bueno, el vigilante lo es más de amable, y dijo que bueno, y bueno, nos colaboró, y entonces yo le expliqué, le dije que vea que ella venía con un dolor, allá le dieron una silla de ruedas, la pusieron en silla de ruedas, que incluso mi hermana iba en pijama, y entonces, entonces cuando, cuando allá, que la EPS, le mostramos el carnet, y todos se miraban, siempre era lo mismo, entonces cuando, cuando, bueno, la dejaron ahí, que esperen un momentico, que ya la llamamos, nosotros llegamos como tipo ocho, digamos ocho de la noche, y eran las diez y nada, y nada, que la llamaban, y mi esposo tenía que madrugar a trabajar, entonces, no, y ahora, bueno, entonces yo le dije a mi cuñado, yo le dije, no, Edgar se llama mi, pues mi ex cuñado, le dije, usted por qué no se queja con Diana, porque si ya la atendí, si ya la dejaron entrar aquí, ya le van a atender, entonces, obvio que no la van a sacar, me imaginé, me imaginé yo, cuando ella, que no, ay, que ella, nosotras dos éramos muy, muy unidas, siempre era para todo, entonces ella me decía, no, yo no quiero que usted se vaya, quédese conmigo, quédese conmigo, y entonces yo, ay, Dios mío, yo no sabía qué hacer, y yo, bueno, y esperamos otro ratico, otro ratico, cuando la llamaron a ella, y entonces, entonces yo entré con ella, y entonces la vio una jovencita, una doctora jovencita, entonces ella dijo, cuántos años tenía, que treinta y dos años, que esto, esto, esto, miro los exámenes, el diagnóstico, y ella dijo, entonces la doctora, esa doctora dijo, pues en el momento no tenemos nada de especialistas, aquí no hay nada de especialistas, a usted la tiene que mirar un oncólogo, a usted la tiene que mirar un, un, porque ella estaba hinchada las piernas, ella estaba toda hinchada las piernas, y se la tienen que drenar, esta hora no hay para drenar, le tienen que, que aplicarle un, una sangre, bueno, y le tenían que hacer un poco de exámenes, y ellos, que no, que a esta hora no había nada, que mejor porque no la traen mañana, mañana, decían ellos, no, no, nosotros somos de Santander, nosotros no, cómo no, vamos a volver a irnos, y va a volver mañana, porque no nos la deja aquí, que no, que, porque es que a esta hora no hay quien la tienta, que no, y cuando, yo le digo, pues aunque sea, déjenme la, ahí en la silla de ruedas, o una camilla por ahí, una, una, una esquinita, no sé, que no, que no, que ellos no, no tenían especialistas, que, que, que, que ganábamos con dejarla ahí, si no tenían especialistas, nosotros, cómo así que esta clínica tan grande, y no van a tener especialistas, que no, que esperen, entonces yo miro, a ver, que, que, que hacemos, que yo no, es que no hay cuando, es cuando, no, y nosotros ahí, espere, no, pues, cuando vino, vino la de, la de, ¿cómo es que llama? La de, social, ¿cómo se llama? Trabajadora social, vino ella y nos habló, que mire, que lo que pasa es que no, no, no, no tenemos especialistas, que no hay cuando, que entonces, pues, en su casa hermana, solamente la podemos tener es con suero, no le podemos aplicar nada más, que no hay que, yo le digo, y no, pero me extraña, cómo va a ser un, un, tan, tan mala esta atención, malísima esta atención, porque, ah, un especialista de esta clínica tan grande, es que a esta hora no hay nadie, yo le dije, bueno, pues, es que yo entiendo que si a esta hora no hay nadie, entonces, esperemos a mañana, ¿no?, que mañana a primera hora, que no, que yo no hay cuando, y bueno, pues, ¿qué pasó?, pues, que otra vez nos sacaron, nos sacaron, nos mandaron para la casa, nosotros nos vinimos tres de la mañana, nos vinimos, y, y, ahí, sí, de una nos fuimos otra vez para el hospital, porque mi hermana decía que ella ya no podía respirar,

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

que ella se sentía ahogada, que quería, se ahogaba, se ahogaba, que ella no podía respirar, entonces, nosotros nos, nos fuimos derecho para el hospital, allá nos la recibieron, pero ya sabían el diagnóstico de ella, entonces, allá, ya la, la, la pusieron una camilla, y le pusieron suero, y le pusieron un, una maquinita, que, que, creo que era el, este, para el dolor, y entonces, ahí ya estuvo, entonces, dijeron que, como yo fui a hablar con la personera, entonces, la personera me mandó un, un papelito dirigido allá al hospital, y en el hospital le dijeron que, por favor, la tenían que atender por salud, tenían que hacer ese proceso, entonces, entonces, ya el otro día, claro, el otro día ya cogieron, yo no sé qué hicieron, yo creo que se, se hablaron entre clínicas, me imagino yo, cuando ya ese día, ahí estuvo, mi hermana estuvo como en el hospital, como por ahí unos dos, no, por ahí unos tres días, y la tuvieron allí, hasta que, que esperaran, que tocaba que esperar a que saliera el resultado de la endoscopia y de la biopsia, y nosotros agilizando eso, agilizándolo, agilizando que saliera rápido, pidiéndole a Dios que nos ayudara con los resultados, y cuando, cuando salieron los resultados, al otro día de haber salido de la endoscopia ya, de una la remitieron para el Cali de Norte, allá en la clínica Norte, y ahí sí la recibieron a ella, pero antes de llegar a la clínica, a ella la teníamos que llevar a donde estaban los oncólogos. No recuerdo el nombre de la, de la, de la clín, de la clínica de los oncólogos, no me acuerdo, pero es más allá del, del, del terminal, era más, más para allá. Entonces allá la revisó una oncóloga, eso fue a la una de la tarde que llegamos allá, la oncóloga la revisó, mi hermana, ella no tenía idea de lo que tenía ella, porque nosotros no le habíamos querido comentar, porque pues tampoco no sabíamos mucho el tema, entonces ese día la oncóloga dejó entrar a mi papá, a mí y al esposo de, de mi hermana. Entramos los tres con ella y la oncóloga le explicó, le dijo, Diana Patricia, usted está aquí porque usted tiene un tumor. Entonces, pues todos nos miramos y mi hermana se quedó mirándome y dijo, y entonces la oncóloga le dijo, usted sabe, usted sabe y usted tiene conocimiento de que es un tumor. Entonces mi hermana le dijo, le dijo que es maligno, de una ella le dijo, usted dijo, pues en el momento todavía no sabemos el diagnóstico, tenemos que reunimos por ahí unos tres o cuatro oncólogos más para mirar su caso y ahí resolver qué va a pasar. Entonces, pero en el momento, en el peso que usted tiene, tenemos que mirar qué más, o sea, qué opción tenemos, porque es que mi hermana estaba pesando 47 kilos. Y entonces, entonces cuando, cuando la oncóloga le preguntó a mi hermana, le dijo, usted está de acuerdo que le hagan quimioterapias y ella dijo no, yo no quiero que me hagan quimioterapias porque yo no quiero que me caiga mi pelo ni mis cejas, yo no quiero quedar calva. Entonces la oncóloga dijo no, pero pues, eso vuelve y sale. Entonces ella le explicó, le dijo, así hace esto y dijo, entonces mi hermana le dijo, yo no quiero, yo no quiero, yo no quiero que me hagan eso y se puso a llorar y entonces se agitó mucho y entonces él empezó a subirle la presión. Bueno, bueno, bueno, bueno. Entonces vamos a remitirla a la clínica porque yo ya, ella la había, la había, le había dicho a Diana, tenemos que hacer el esfuerzo de que usted la metan a la clínica, que en la clínica usted se recupera. Usted ya, ya la miran, ya los especialistas, ya todas la tienen que mirar y entonces allá usted se recupera. Entonces ella ya iba con esa, con eso Entonces cuando dijo no, yo solo quiero que me remitan, que por favor no me saquen más de ninguna EPS y que me reciban. Entonces dijo sí, yo misma me voy a encargar de que, mejor dicho, yo misma la voy a acompañar y que sí la dejen entrar y que no la vayan a volver a sacar. Entonces la oncóloga dijo eso. Entonces dijo bueno, dijo listo, la va a remitir y todo, tenemos que esperar en unos días para que nos reunamos y entonces ya la mandamos a llamar otra vez a ver qué resultados hay. Entonces bueno, verdad, entonces ya de allí nos sacaron y nos metieron a la clínica del norte, en la clínica del norte mostramos la célula y todo. Entonces no me encontré con ninguno de los médicos que nos habían atendido a la vez que nos sacaron, con ninguno, no encontré ninguno, ni siquiera el vigilante tampoco. Entonces cuando ya nos metieron, allá sí ya nos recibieron y todo, y de una la mandaron a hacer unos exámenes de sangre, le hicieron exámenes de sangre, le dijeron que tocaba drenarla porque los pies estaban muy hinchados y que ella se sentía muy pesada. Entonces eso era como tipo 3 de la tarde y que tocaba esperar a que llegara la persona que hace el drenaje. Entonces allá entramos, allá estuvimos. allá la atendieron, la pusieron unas camillas, la acomodaron, y ya, entonces a mí me dijeron, ella no puede tomar ni agua, no le pueden dar agua, nada, no puede comer nada, absolutamente agua, bebe nada, ni agua ni siquiera. Y mi hermana tenía mucha sed, y yo entonces decía, no, Diana, se no puede tomar agua. Yo cogí y le eché, le unté aguita en los labios así, le remojé los labios porque ella tenía los labios re secos, le remojé los labios así, y ya. Entonces ella quedó ahí, yo me quedé como hasta tipo seis y media de la tarde, porque yo ya me tenía que venir porque yo en ese tiempo tenía un bebé, tenía apenas cuatro meses, entonces yo me vine y ya la dejé con el esposo. Mi papá y yo nos vinimos, y ella se quedó con el esposo. Eso fue el jueves nueve de marzo. Entonces, bueno, por la noche, a las ocho de la noche, le escribí a él y le dije, ¿cómo van? ¿Ya le hicieron los exámenes a mi hermana? Y dijo, sí, ya les hicieron uno y ya le están aplicando sangre. Bueno, ella la drenaron, no del drenaje, nada, que llegaba hasta allá. Entonces, cuando así pasó, pasó la noche, ella ya se sentía calmada y todo, y cuando ya por el día viernes, el viernes de mañana, Edier me llamó y me dijo, vea que necesitan la firma de, que autoricen un examen que le van a, necesitan la firma, la firma para alguien que autorice un examen que le van a hacer a su hermana. Entonces, yo le dije, ay, pues, fírmelo usted, porque no lo puede firmar. Entonces, dijo, no, pues, hermana, es que, bueno, usted ya tiene que firmarlo. Era que otra vez le iban a hacer una resonancia, no sé cómo es que era el examen que le iban a hacer. Y también tenían que aplicarle más sangre, porque ella tenía los glóbulos rojos muy bajos. Entonces, cuando yo le dije, Edier, ¿ya le hicieron el drenaje? No, nada, que no ha llegado nada, es la persona que hace el drenaje. Ya era

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PORMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

el mediodía, nada que le hacían el drenaje. Mi hermana me decía, hermana, yo no puedo hacer del cuerpo, no puedo del cuerpo, yo quiero ir al baño, y yo no puedo, no puedo, que le dolía mucho a la barriga, que tenía mucho calor. Y entonces, yo le dije, Edier, ¿por qué no pedís que la manden a una habitación donde ella esté sola, que tenga aire? Entonces, dijo, bueno, voy a preguntar, a ver. Entonces, cuando, eso fue ya el día viernes, por el día, entré mi otra hermana, mi hermana orfanina, Vázquez Vargas, ella quedó de recibirle el turno a Edier el día sábado, en bien de mañanita mi hermana se iba a ir, entonces, para que él se fuera a descansar. Entonces, como tipo nueve de la noche, hablamos con Diana, ella habló bien, normal, y ella dijo que por favor le llevara unas cremas, porque no la podían levantar mucho de la camilla, que estaba quemando toda por acá atrás, por la cola, que ella sentía que le ardía mucho, que como, así como cuando se le queman las colas al bebé, que yo le dije, ¿cuándo? Que le llevaran esas cremas, que le llevaran ropa, que ella se quería cambiar, que nadie la había bañado, a mí se vea ya son dos días y nadie es que me baña, vengase usted, Marce, porque ella me decía Marce, Marce, venga usted, venga báñeme, yo quiero que me bañen. Entonces, yo, apenas que me estén viendo, que la enfermera me miden, que no es cuándo, yo le dije, no, la que va mañana es Nina, espérese que mañana ya va Nina. Dijo, bueno, ¿a qué hora llega? Yo le dije, no, ya llega bien de mañana. Dijo, bueno, ¿y usted viene? Entonces, yo le dije, sí, yo voy, si Dios quiere, yo voy el domingo, voy a quedarme con usted. Entonces, ella dijo, ah, bueno, para esa fecha era el Día de la Mujer, ¿no? Entonces, yo le dije, yo le voy a llevar una florecita por el Día de la Mujer. Entonces, ella dijo, bueno, hermanita, yo le dije, pero usted, ¿cómo se siente? Me dice, pues, yo me siento muy bien, pero, pues, ese dolor, no, que se me quita, no se me quita, no se me quita ese dolor, y esas piernas no me han venido a hacer eso. Yo quiero, yo pienso que sí, sí, sí, si se me hinchon las piernas, yo, yo ya me siento más relajada, decía ella. Entonces, yo le dije, ah, bueno, espere, espere, yo le voy a decir a edier que vaya, siga insistiendo, que siga insistiendo. Entonces, cuando así pasó, listo, cuando, que es que a las 3 de la mañana, el día sábado, a las 3 de la mañana nos llamaron, que mi hermana había fallecido. Ella falleció a las 3 de la mañana, 3 y media de la mañana, creo, nos llamaron a decir que mi hermana había fallecido, y ella, ella habló bien, normal, ella por la noche, el día viernes, habló normal, bien, y ella, que es que muerta, y entonces, ya, fue todo muy rápido, fue muy rápido, mi hermana apenas, apenas duró 11 días, 11 días duró ella, así, y no sabía, no, no entiendo. Mi hermana, P: señora Claudia Marcela, ella no fue atendida, entonces, por la clínica Fundación Valle de Lili, en ningún momento, no, no tuvo ingreso, en ningún momento, ustedes la llevaron. C: No, señora, nosotros la llevamos al Valle de Lili, que fue la primer clínica que la llevamos, y después la llevamos, después la llevamos a Clínica Norte, que también les la sacaron, y ahí ya la metimos al hospital, dos veces estuvo en el hospital. P: Ya, una, una última pregunta, señora Claudia Marcela, usted sabe, o de pronto, ya dice que usted permanece con ella, ella se quejó antes, hacía un mes, ¿hacía cuánto tiempo antes ella les informó a la familia, o específicamente a usted, si lo sabe, de que se sentía enferma? C: No, señora, lo que pasa es que ella, ella tenía una bebé, ella tenía una niña, había, llevaba, la niña tenía un año de nacida, entonces, nosotros la habíamos visto muy delgada, ella, pero con el otro, porque ella dejó dos niños, ¿no?, entonces, el primer niño, ella se adelgazó mucho, y con la niña, también, entonces, nosotros la veíamos delgada, pero era porque pensábamos que era por eso, porque estaba dando de seno, y nosotros pensábamos que por eso es que estaba así tan delgada, porque ella sí se adelgazó mucho, ella adelgazó bastantísimo, y mi hermana era muy linda, tenía un cabello hermoso, por eso ella, ella cuando le dijeron que le iban a hacer quimioterapias, ella, uy, no, ella sufrió muchísimo, y ella dijo, yo no quiero perder mi cabello, porque ella se cuidaba mucho su cabello, entonces, nosotros pensábamos que ella estaba así de delgada, era porque estaba dando de seno, pero ella nunca dijo, ella nunca se quejó de dolor, ella nunca dijo que se sentía mala, no, nada. P: ¿Y en qué momento ella acudió a la familia para decir que se sentía enferma? fue en el momento en que ustedes la llevaron. C: Cuando le mandaron a hacer la ecografía. P: Ya. Bueno, señora Claudia Marcela Vásquez, muchas gracias, su señoría.

4.- ANALISIS DEL DESPACHO

CUESTIÓN PREVIA

Antes de entrar a abordar el análisis de fondo del presente asunto, el Despacho se pronunciará respecto de la tacha formulada por el apoderado de la parte actora, en relación con el testimonio de los médicos ELEANA PAOLA GÓMEZ GARZÓN, DIEGO RAMÓN PENAGOS DAGUA, SERGIO MORALES SAN CLEMENTE y MARCELA BERMUDEZ CASTRILLON, que considera como sospechosos, dada la imparcialidad por el vínculo laboral o contractual con las entidades demandadas. que en el momento siguen teniendo con la entidad demandada.

Corresponde señalar que un testimonio es la declaración que rinde un tercero, ajeno a la relación jurídica procesal suscitada entre las partes, en tanto no es parte dentro del mismo, para informar los hechos que le constan dada la percepción directa e indirecta que pueda tener sobre los supuestos fácticos, versión susceptible de ser tachada conforme al artículo 211 de la Ley 1564 de 2012:

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

"Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.

La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso."

El Consejo de Estado, en Sentencia de Unificación del 25 de junio de 2014³⁹, concordante con lo dispuesto en providencia de esa misma Corporación del 6 de agosto de 2014⁴⁰, al respecto consigna:

"La tacha es un cuestionamiento que se realiza respecto del testigo, bien por sus calidades personales, bien por sus relaciones afectivas o convencionales con las partes, de modo que su declaración pueda estar influenciada por elementos ajenos a su simple percepción, lo que lo torna en "sospechoso". Son fundamentos de la tacha, i) la inhabilidad del testigo, ii) las relaciones afectivas o comerciales, iii) la preparación previa al interrogatorio, iv) la conducta del testigo durante el interrogatorio, v) el seguimiento de libretos, vi) la inconsonancia entre las calidades del testigo y su lenguaje y vii) la incongruencia entre los hechos narrados. La tacha se formulará en la audiencia respectiva y se resolverá en sentencia, a menos que se trate de una inhabilidad, caso en el cual se deberá resolver inmediatamente.

Al respecto el Consejo de Estado, en sentencia del 17 de enero de 2012, indico que los motivos de la tacha del testigo se analizaran en la sentencia, sin embargo, la tacha no implica que la recepción y valoración de esta prueba se torne improcedente, "sino que exige del juez un análisis más severo para determinar el grado de credibilidad que ofrecen y cerciorarse de su eficacia probatoria"⁴¹

En el mismo sentido se pronunció la Corte Constitucional en sentencia C - 790 de 2006, con ponencia del doctor ALVARO TAFUR GALVIZ, al señalar:

*"En cuanto al artículo 217 del C.P.C., éste lo que hace es definir como sospechosos a aquellos testigos que se encuentren en circunstancias que puedan afectar su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencia, sentimientos o intereses que tengan con las partes o sus apoderados, de sus antecedentes personales u otras causas que determine el juzgador; ello por cuanto si bien la sola circunstancia de que los testigos sean parientes de una de las partes, no conduce necesariamente a deducir que ellos inmediatamente falten a la verdad, "...la razón y la crítica del testimonio aconsejan que se le aprecie con mayor severidad, que al valorarla se someta a un tamiz más denso de aquel por el que deben pasar las declaraciones libres de sospecha, lo que permite concluir que dicha norma no es más que una especificación de las reglas de la sana crítica aplicadas al proceso civil. No obstante lo anotado, cuando una controversia entre particulares debe ser dirimida por el juez competente, éste deberá definirla, como antes se dijo, a partir del análisis que realice del acervo probatorio, el cual está en la obligación de estudiar de acuerdo con las reglas que le impone el sistema de la sana crítica, lo que implica confrontarlas, permitir que las partes las contradigan y si es del caso las desvirtúen, y ponderarlas en conjunto, a la luz de su saber técnico específico y su experiencia"*⁴²

Teniendo en cuenta lo anterior, la tacha ha sido formulada en virtud de la aparente relación de dependencia de los testigos con el Hospital Francisco de Paula Santander y la sospecha generada por la participación directa de los doctores en la atención prestada a la señora Diana Patricia Vásquez Vargas.

Acorde a los datos generales y a la ley, se verifica que los doctores Eleana Paola Gómez Garzón, Diego Ramón Penagos Dagua y Sergio Morales San Clemente desempeñaban sus

³⁹ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, SENTENCIA DE 25 DE JUNIO DE 2014. EXP. 25000- 23-36-000-2012-00395-01(I.J), M.P. ENRIQUE GIL BOTERO.

⁴⁰ Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C C.P. ENRIQUE GIL BOTERO, Auto del 6 de agosto de 2014.

⁴¹ Sentencia del 17 de enero de 2012, Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. C.P. Carmen Teresa Ortiz de Rodríguez. Radicación No. 110010315000 201100615 00.

⁴² Sentencia C-790 de 2006

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

funciones en el Hospital Francisco de Paula Santander y fueron los responsables de brindar atención a la paciente en dicha institución, que precisamente es la causa por la cual considera la tacha. No obstante, en aplicación de los lineamientos jurisprudenciales y de los principios de la sana crítica, que demandan una valoración rigurosa y objetiva de las pruebas, el despacho ha examinado las declaraciones de los testigos, y el Despacho concluye que sus testimonios no pueden ser considerados sospechosos únicamente por el hecho de haber tenido un rol activo en el tratamiento de la paciente, pues, como médicos tratantes, poseían conocimiento directo sobre su estado de salud y su evolución clínica.

Los testimonios ofrecidos se fundamentan principalmente en los registros de la historia clínica y mantienen coherencia con los demás elementos probatorios documentales y testimoniales, sin que se advierta discordancia alguna. Las declaraciones fueron presentadas con claridad, estructura, rigor técnico y bajo la solemnidad del juramento profesional y procesal, demostrando objetividad en el análisis de los hechos y una estricta adhesión a la ética médica. No se ha observado indicio alguno de parcialidad en sus manifestaciones, las cuales se alinean con otros elementos probatorios y testimonios especializados.

En consecuencia, y aplicando el criterio jurisprudencial pertinente, el despacho concluye que no prosperan las tachas formuladas, ya que cada testigo, así como la perito, incluso solicitada por la misma parte que ahora la cuestiona, respondieron de manera oportuna a los cuestionamientos planteados por el despacho, y las partes, ofreciendo respuestas acordes con el conocimiento científico y el contenido de la historia clínica.

Por lo anterior, las tachas formuladas carecen de fundamento, y se procederá a la evaluación de las pruebas en su conjunto bajo los principios de la sana crítica.

4.1.- POSICION DE LAS PARTES

Pretende la parte actora se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas y sus llamados en garantía, con ocasión de los daños que afirman haber sufrido por el fallecimiento de la señora DIANA PATRICIA VASQUEZ VARGAS el día 11 de marzo de 2017, que según la demanda fue producto de la falla en la prestación de los servicios médicos, al considerar incurrieron en omisión por la falta de diagnóstico adecuado y oportuno y la falta de tratamiento, puesto que a pesar de que desde el año 2014 y en adelante dio a conocer a los centros médicos sus síntomas, la presunta falta de diligencia aconteció por la demora en realizar exámenes especializados y en identificar su verdadero padecimiento, lo que impidió una gestión efectiva de la condición de la señora Vásquez.

En su defensa MEDIMAS, aclara que comenzó operaciones el 1 de agosto de 2017, por lo que no es responsable de hechos anteriores, ya que la afiliación de la señora Vásquez era con la EPS CAFESALUD y la atención directa estuvo a cargo del hospital Francisco de Paula Santander.

La CORPORACIÓN IPS OCCIDENTE, hoy MI IPS OCCIDENTE, argumenta que en la atención de la paciente se siguieron todos los protocolos y guías médicas, tal como consta en la historia clínica, por lo que no existe nexo causal ni responsabilidad.

La FUNDACIÓN VALLE DE LILI, sostiene que no le correspondió la atención en salud de la señora Vásquez, y que al centro asistencial acudió el 22 de febrero de 2017, sin que ella diera a conocer que ya tenía un diagnóstico de cáncer, emitido el 8 de febrero, por lo que por los síntomas con los que llegó, debió ser redirigida a la EPS. Fundamentos reiterados por la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.

Por su parte el HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER E.S.E., manifiesta que le correspondió atender a la paciente en enero de 2017, fecha a partir de la cual le brindó atención adecuada y necesaria, según da cuenta la historia clínica en la que se registra que le fueron ordenados de inmediato exámenes de diagnóstico, que dio como resultado un padecimiento metastásico que ya limitaba la capacidad de recuperación, por lo que fue

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

tratada con la oportunidad y diligencias debidas, argumentos coadyuvados por la aseguradora la PREVISORA S.A. ,

4.2.- LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, y para la atribución al Estado, probar la falla en la prestación del servicio médico, asistencial y hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

Así, procederá el Despacho a analizar si se configuran los elementos de la responsabilidad ya indicados, para determinar si hay lugar o no a declarar la responsabilidad administrativa de las demandadas.

- EL DAÑO

El DAÑO ANTIJURÍDICO, como principal elemento de la responsabilidad estatal, se configura bajo dos circunstancias, material, es decir que sea cierto porque la persona sufre una modificación o alteración física o material negativa (muerte o lesión), y la otra formal porque no está en el deber jurídico de soportarla de acuerdo con lo previsto en el artículo 90 de la Carta Política.

En el presente caso, el daño antijurídico alegado por los demandantes es el fallecimiento de la señora DIANA PATRICIA VÁSQUEZ VARGAS, lo cual se acredita con el registro civil de defunción, en el que consta que falleció el día 11 de marzo de 2017, así como en los registros de las historias clínicas.

- LA IMPUTACION

El Consejo de Estado ha sostenido que corresponde a la parte actora “*acreditar los supuestos hechos que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos*”.

Por tanto, ha determinado la Máxima Corporación Contenciosa que corre a cargo de la parte accionante demostrar los supuestos facticos que estructuran la demanda, es decir demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede utilizar todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los que cobra particular importancia la prueba indiciaria, que construirse o sostenerse con base en las demás pruebas recogidas, ya que sin su ocurrencia no se logra estructurar la responsabilidad administrativa⁴³.

Y agrega que, como quiera que la Constitución Política no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco puede la jurisprudencia establecer un único título de imputación en aquellos eventos que guarden semejanza fáctica, dado que este puede variar en consideración a las circunstancias particulares de cada caso, y que se acrediten dentro del proceso, cuyo análisis debe realizarse bajo los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación. En consecuencia, el uso de los títulos de imputación por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente, por manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado.

A propósito de la falla en la prestación del servicio médico, como se mencionó anteriormente, el Consejo de Estado ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia

⁴³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 23 de julio de 2014. MP. Carlos Alberto Zambrano Barrera. Exp. 32600.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

médica; por tanto, el elemento esencial de la responsabilidad médica es la obligación que rige la praxis médica como deber funcional. Sobre este aspecto, tanto la jurisprudencia⁴⁴ como la doctrina⁴⁵, han precisado que la actividad médica no es una actividad infalible sino una ciencia probabilística, basada en hipótesis, cuyo ejercicio está sorteado por factores aleatorios, y por ello no se puede exigir al médico acertar matemáticamente en el diagnóstico o tratamiento que se le brinde a un paciente, por lo que la falla en el servicio cuestionada al interior de un proceso judicial, no es el hecho de que el personal médico no acierte en la ruta terapéutica a seguir con fines de mitigar o superar la patología, sino que la responsabilidad debe basarse en que se haya incurrido en negligencia y/o impericia, por o agotar todas las previsiones que la Lex Artis sugiere, a efectos de atemperar los males sufridos por los pacientes⁴⁶, a punto que el servicio médico ha sido catalogado como de medios y no de resultado.

Bien, en el Decreto 412 de 1992, reglamentario de la Ley 10 de 1990⁴⁷, se define la atención inicial de urgencias, como *“todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud”*, y también define en su artículo 3° lo que es una urgencia como *“la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte”*.

Y en relación con la organización de un servicio de urgencias, el Decreto 412 de 1992 establece que se trata de *“la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad”*. Por lo que su modo de ejecución y operación está organizado a través de un sistema de red⁴⁸, que garantiza la coordinación de todas las unidades prestatarias de atención de urgencias, de tal suerte que la red hospitalaria debe actuar de manera coordinada bajo una estructura armónica conformada por subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios, es decir, se trata de un sistema de atención integral en la organización del servicio de salud.

⁴⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000, rad. 11878, M.P. Alíer Eduardo Hernández.

⁴⁵ En este sentido, los profesores López Mesa y Trigo Represas explican que “solo se responde por error de diagnóstico cuando el mismo ha sido grave e inexcusable; como, por ejemplo, si se aplica el tratamiento de una enfermedad que el paciente no tenía, sin antes esforzarse el médico por descubrir su verdadero mal, o si se efectúa un diagnóstico superficial o inexacto, en presencia de síntomas clínicos y pese a la enérgica protesta del enfermo. Para determinar si existió error en el diagnóstico médico en la etapa de revisión y examen del paciente, deben valorarse cuáles son los medios que un buen profesional hubiera utilizado para determinar la patología como paso previo a la elección del tratamiento”: LÓPEZ DE MESA, Marcelo y TRIGO REPRESAS, Félix, Responsabilidad civil de los profesionales, Ed. Lexis Nexis, Bs. As., 2005, p. 478 citado por JARAMILLO, Carlos Ignacio, La culpa y la carga de la prueba en el campo de responsabilidad médica, Ibáñez, Bogotá, 2015, p. 155.

La profesora Macía Morilo pone de presente que “El error, por tanto, es un riesgo inseparable de la ciencia médica y puede producir en el contexto de una diligencia profesional, que, como hemos señalado, no genera responsabilidad. Así pues, en un contexto en que la responsabilidad se imputa a partir de un criterio de culpa, lo que motiva la responsabilidad del sanitario es su negligencia, no el error médico en sí; dicho de otra forma: una cosa es la negligencia médica y otra el error médico, si entendemos éste como el que resulta de la ausencia de saberes de la medicina -y no del médico- sobre un determinado proceso corporal, dolencia, enfermedad, sobre su cura. El error, por tanto, en sí mismo, sólo es causa de responsabilidad cuando sea ocasionado por un comportamiento negligente”: MACÍA MORILLO, Andrea, “La responsabilidad civil del médico en el ejercicio individual de la medicina”, Realidades y tendencias del derecho en el siglo XXI, Tomo IV, Derecho privado, Vol. 2, 2010 (Volumen 2), pp. 164-188, citado por Ibidem

⁴⁶ Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 9 de octubre de 2014, rad. 32348, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

⁴⁷ El artículo 2° de esta ley estableció: “Todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios, en los términos que determine el Ministerio de Salud”. Cabe anotar que dichas obligaciones fueron reiteradas por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993.

⁴⁸ Según el artículo 3° de esta norma la red de urgencias “Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según los niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud. // La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.

Así mismo, el artículo 5º del Decreto 2759 de 1991, dispone sobre la remisión de pacientes que reciben atención: *“Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención”*. En similar sentido, el artículo 4º del Decreto 412 de 1992, reglamentario de la Ley 10 de 1990⁴⁹, precisó que *“La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora”*.

Por otra parte, la Ley 23 de 1981 en su artículo 10º prescribe: *“El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente”*. Asimismo, el artículo 12 de esta misma ley establece que *“el médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas”*.

En ese orden, el médico a través del examen clínico inicial encauza la ruta terapéutica adecuada, descarta la hipótesis y organiza racional y progresivamente las etapas de cuidado en orden a estabilizar al paciente, califica y jerarquiza los recursos científicos y humanos a su alcance, de tal suerte que el diagnóstico y la valoración inicial completa constituyen, aparte del tratamiento, una de las piezas centrales de lo que se conoce como el *actus galénico*⁵⁰ a partir del cual se pueden realizar pronósticos acertados.

Al respecto, la doctrina ha señalado que *“el acto médico negligente es una transgresión a normas comunes de sensatez a diferentes niveles. Es decir, constituye un descuido u omisión tal, que al comparar la conducta de un médico con la de otro que posea un conocimiento similar y el correspondiente sentido común de responsabilidad que les ha conferido la experiencia y el estudio respectivos, y de quienes se esperaría una conducta lógica, medida y acorde con el deber de cuidado y la Lex Artis que rigen el acto determinado que se analiza, se concluye que obró por fuera de los parámetros mínimos de cuidado”*⁵¹.

Por otra parte, regula la Ley 23 de 1981 y su Decreto No 330 de 1981, todo lo referente a la historia clínica, su manejo y el respectivo procedimiento por parte del cuerpo médico; en el artículo 24 se encuentra su definición como aquel documento que debe contener el registro obligatorio de todas y cada una de las condiciones de salud que presente el paciente, por manera que en la historia clínica se deben registrar forzosamente los hechos, sucesos o novedades que ocurran en la evolución del paciente desde su ingreso al centro asistencial, médico u hospitalario hasta su egreso.

La Resolución 1995 de 1999, por medio de la cual el Ministerio de Salud definió las normas para el manejo de la historia clínica, y en su artículo 1º literal b) señala: *“El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario”*.

El artículo 3º menciona las características de la historia clínica y señala:

“Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las

⁴⁹ El artículo 2 de la Ley 10 de 1990 prescribe: *“todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios en los términos que determine el Ministerio de Salud”*. Estas obligaciones fueron también incorporadas en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993.

⁵⁰ *“Se han esbozado (...) múltiples teorías que identifican distintas etapas en el curso de la actividad del facultativo; para algunos autores (...) dicha actividad puede simplemente dividirse en dos grandes momentos: el de diagnóstico y el del tratamiento; para otros, por el contrario, admite tres fases -diagnóstico, tratamiento e intervención quirúrgica- (...)”*: JARAMILLO, Carlos Ignacio, La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica, Ibáñez, Bogotá, 2015, p. 62.

⁵¹ GUZMÁN, F. FRANCO, E; SAAVEDRA E, Ibidem, p. 6783.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

“Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

“Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

“Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

“Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.”

Es decir, no basta con la sola existencia de un documento donde se consignen los datos personales y médicos del paciente, los mismos deben tener una secuencia temporal y ordenada, soportados en la ciencia médica, encontrarse disponibles y debidamente actualizados para permitir brindarle al paciente una atención integral, eficaz y oportuna. Todo lo anterior, en aras de garantizar la protección del derecho fundamental involucrado en la atención médico – sanitaria, esto es, la salud.

Por lo tanto, la historia clínica en un proceso gradual o escalonado, detalla: i) la anamnesis, es decir, la información básica sobre las razones por las cuales se consulta o se acude al servicio médico, ii) los síntomas y signos que reporte el paciente y que aprecie el galeno, iii) la interpretación de ese conjunto de signos y síntomas, en donde se especifique la metodología empleada para la valoración de esas expresiones, iv) la diagnosis o diagnóstico en donde el profesional emite el juicio con fundamento en la *lex artis ad hoc*, para lo cual se vale de la interpretación y de las ayudas diagnósticas que tenga a su alcance (v.gr. exámenes de laboratorio, rayos equis, toma de placas, resonancias, TAC’s, entre muchos otros), v) el tratamiento o procedimiento ordenado, en donde se haga constar el pronóstico, el consentimiento informado si es necesario, así como las indicaciones médicas o paramédicas que deben ser adoptadas para complementar y apoyar el acto médico, vi) la verificación de la evolución del paciente, la cual debe ser constante, y vii) las recomendaciones profilácticas, esto es, las indicaciones que se le suministran al paciente en el momento en que se le va a dar de alta⁵².

Como medio de prueba la historia clínica cobra un gran valor en materia de responsabilidad médica, pues allí se consigna el desarrollo clínico de los pacientes, por ello se constituye en un medio idóneo para determinar los hechos materia de juzgamiento. Al respecto, la doctrina ha manifestado:

“La historia clínica es el mejor y único elemento para demostrar todo lo buena que ha sido la atención médica. En la acreditación de medios señalada deben quedar demostrada la pericia, la prudencia, los cuidados, la vigilancia, la seguridad, el cumplimiento de los reglamentos y deberes a su cargo. Dejarán de ser escuetas reseñas de evolución de persona enferma. Relacionarán medios con resultados para acreditar que aquéllos, los medios, estaban destinados a obtener un resultado.”⁵³

⁵² CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Expediente interno 21.861 del 25 de abril de 2012, Consejero Ponente: ENRIQUE GIL BOTERO.

⁵³ ACHAVÁL, Alfredo. Responsabilidad Civil del Médico. Ed. Abeledo Perrot. Segunda edición. Buenos Aires. 1992 pag. 231 y 232.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

También la jurisprudencia del Consejo de Estado ha venido reconociendo desde hace tiempo el valor probatorio de las historias clínicas, sobre el particular puntualizó:

“esta historia clínica, medio probatorio por excelencia para estos casos dado que contiene un recuento pormenorizado de todos los tratamientos a que ha sido sometido un paciente, así como de la evolución que va presentado en su cuadro clínico, además de ser elaborada por los mismos médicos tratantes...”⁵⁴.

De esta manera la historia clínica constituye el eje central sobre el cual se estructura no sólo la atención integral médica y hospitalaria, sino que, en el derecho de daños por la actividad sanitaria se erige como el principal instrumento de convicción e ilustración para el juez, circunstancia por la cual su ausencia genera una presunción judicial –estructurada en las reglas de la experiencia, la sana crítica y la evidencia. En consecuencia, el despacho debe valorar la historia clínica como el principal medio de convicción para el presente caso en concordancia con las declaraciones de los médicos, y el dictamen pericial.

Así las cosas, el relato de las historias clínicas transcritas en precedencia, dan a conocer que la señora DIANA PATRICIA VASQUEZ VARGAS, fue valorada por la **CORPORACION IPS OCCIDENTE**, a partir del 12 de diciembre de 2014 por “...dolor abdominal difuso mal definido mal localizado... muy mal informante”, dejando registro de antecedentes como “gastritis” que datan ya del año 2015 cuando la valoración es en el 2014; con fecha 29 de diciembre de ese mismo año, 2014, se registra que se encuentra en estado de embarazo, y refiere epigastrios, mareos, náusea, vómito; de ahí en adelante acude a valoraciones de control prenatal, en fechas 17 de enero de 2015, 4 de marzo de 2015 con resultado de ecografía de 26 de enero que registra feto de 12 semanas, por lo que se diagnostica embarazo de bajo riesgo y gastrointestinal normal, y resultado negativo de citología, prueba de Papanicolau, muestra de endocervix; el 10 de abril de 2015, con resultados de exámenes varios; 20 de mayo de 2015; 16 y 24 de julio de 2015; 12 de agosto de 2015; 20 de agosto de 2015 fecha de nacimiento del bebé en condiciones normales.

Con fecha 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015 acude a valoración por presentar cuadro de “dolor en flanco derecho que se intensifica con comidas grasas, de larga evolución”, por lo que de acuerdo con la valoración clínica se emite como impresión diagnóstica “cálculo de vesícula”, por lo que se dan recomendaciones; y se ordenan **“Ayudas Diagnósticas: Procedimiento ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA”**, sin que se conozca que la paciente haya tramitado lo relacionado con la autorización y haya acudido a su práctica, puesto que no hay registro alguno en la historia sobre resultado y cita de control con resultados; la siguiente atención dada del 5 DE OCTUBRE DE 2015, con fines de que se le realice ligadura de trompas; el 4 DE NOVIEMBRE DE 2015, acude por malestar general y dolor de cabeza, sin otra sintomatología, y el 25 DE NOVIEMBRE, por “dorsalgia en área torácica y congestión bronquial; el 29 DE FEBRERO DE 2016, por suministro medicamento anticonceptivo y golpe en rodilla. con fecha 13 DE MAYO DE 2016, por presentar “dolor en boca del estómago/epigastrio sin signos de irritación peritoneal...estado gripal...niega otros síntomas”, por lo que se emite impresión diagnóstica de “gastritis no especificada...rinofaringitis aguda...gastroenteritis de presunto origen infeccioso”, por lo que se le dan recomendaciones alimentarias. Con fecha 17 DE AGOSTO DE 2016, acude por dolor al tragar, dejando registro de “un daño de dolor abdominal epigastrio irradiado a espalda concomitante con disfagia”, por lo se ratifica impresión diagnóstica de gastritis y se dan recomendación de nutrición adecuada, y se ordena de nuevo: **“Ayudas Diagnósticas: Procedimiento ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS EN CONSULTORIO O HABITACION...”** sin que se registre que haya tramitado la autorización ni la práctica, a punto que no hay registro de cita de control con resultados en las siguientes valoraciones de 24 y 30 de agosto de 2016, referidas a servicios odontológicos.

Y en el año 2017, acude a valoración el 26 DE ENERO DE 2017, por malestar general, dejando registro:

⁵⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 13 de junio de 1996, expediente No.11272. M.P. Jesús María Carrillo Ballesteros.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

“Anamnesis

Motivo de Consulta

"MALESTAR GENERAL"

Enfermedad Actual

CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES CON EXACERBACION DE EPIGASTRALGIA, PERDIDA DE PESO, EN LOS ULTIMOS DIAS ODINOFAGIA E HIPOREXIA, ADEMAS SANGRADO VAGINAL CONSTANTE, POSTERIOR A SUSPENSIÓN DE ANTICONCEPTIVO INYECTABLE MENSUAL.

Examen Físico

Abdomen Nombro Variable Anormal

Observación DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO

Aspecto General

Nombro Variable Anormal

Observación FACIES DE ENFERMEDAD CRONICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Otros dolores abdominales y los no especificados

Código CIE10 R104

tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Perdida anormal de peso

...

DIAGNOSTICO SECUNDARIO: Gastritis, no especificada

Código CIE10 K297

Tipo de Diagnóstico IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA."

Y se ordena de nuevo:

"Recomendaciones: ENDOSCOPIA MAS BIOPSIA

Boleta Quirúrgica

Id Valoración 2530200

Procedimiento Paquete ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS EN SALAS"

Con fecha 4 DE FEBRERO DE 2017, acude a valoración con resultado de ECOGRAFIA DE ABDOMEN, que muestra hígado aumentado de tamaño, por lo que se ordena complementar estudio con TAC ABDOMINAL:

"PACIENTE QUE CONSULTA POR PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO IRRADIADO A DORSO, NAUSEAS, PERDIDA DE PESO, ASTENIA Y ADIARNMIA POR LO QUE CONSULTO, HOY ASISTE CON RESULTADO DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE REPORTA: "HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO (164 mm) DE POSICION Y CONTORNOS NORMALES, SIN LESIONES FOCALES QUISTICAS, NI DILATACION DE LA VIA BILIAR INTRA NI EXTRAHEPATICA. SE OBSERVAN MULTIPLES IMÁGENES NODULARES ECOGENICAS DE CONTORNOS LOBULADOS Y TAMAÑO VARIABLE, SIENDO LA MAYOR DE ESTAS DE 75 x 67 mm LOCALIZADO EN EL LOBULO DERECHO, SUGIERO COMPLETAR ESTUDIOS CON TAC ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO..."

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Otros dolores abdominales y los no especificados

Código CIE10 R104

Tipo de Diagnóstico CONFIRMADO REPETIDO

Recomendaciones TAC SIMPLE Y CONTRASTADO DE ABDOMEN TOTAL..."

El 18 DE FEBRERO DE 2017, acude por persistencia de dolor abdominal epigástrico, con náuseas y vómito, y continúa pérdida de peso...*pendiente TAC ABDOMINAL QUE SERÁ ENTREGADO EL 20 DE FEBRERO...*"; el 22 DE FEBRERO DE 2017, acude a consulta para valoración resultado TAC, y se ordena citología y valoración por gastroenterología:

"...HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO, DE FORMA Y POSICION NORMAL, CON PRESENCIA DE MULTIPLES IMAGENES HIPODENSES LAS CUALES PRESENTAN REALCE ESPECIALMENTE PERIFERICO, CONCLUYE: DEBE SOSPECHARSE EN PATOLOGIA SECUNDARIA POR LO ANTERIOR SE REALIZARÁN ESTUDIOS DE EXTENSION CORRESPONDIENTES...CITOLOGIA VAGINAL, RECOMENDACIONES. INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGIA.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Con fecha 23 DE FEBRERO DE 2017, es valorada con reporte de ecografía de 22 de febrero, ordenada por dolor abdominal y pérdida de peso, más TAC, que muestra lesiones múltiples en hígado, por lo que se da impresión diagnóstica de: *“tumor de comportamiento incierto o desconocido en el ovario”*, y ordena como estudio complementario *“TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINOPELVICA CON CONTRASTE”*. El 27 DE FEBRERO DE 2017, asiste a consulta en la que se analizan todos los reportes radiográficos:

“...tiene reporte de tac de abdomen del 08/2017 /feb. reporta: hígado aumentado de tamaño con presencia de múltiples imágenes hipodensas con tendencia a la coalescencia la mayor estas lesiones está ubicada en lóbulo de contraste la mayor de estas lesiones está ubicada en el lóbulo hepático derecho segmento VII mide 5.0 x 4.8 cm otras lesiones son menor tamaño ubicadas en los segmentos VIII , VII Y VI 2.0x 1.8 cm otras en el segmento V del lóbulo hepático derecho de aproximadamente 4.0 x 3.8cm lesiones descritas son altamente sugestivas de enfermedad secundaria. resto normal. eco tv del 22/02/2017 ovario izquierdo 35x20x 11 mm adyacente al ovario se define una imagen sólida vascularizada al doppler q mide 31x26 mm compatible con lesión anexial izquierda. endoscopia de vías digestivas del 22/02/2017: lesión sospechosa de neoplasia a nivel cardial que asciende a esófago distal . Gastritis antral y corporal no erosiva...”

Ese mismo día, el médico que la atiende realiza “teleconcepto” con gastroenterólogo para comentarle el caso y los resultados de las ayudas diagnósticas, quien le responde:

“Respuesta Teleconcepto. Cordial saludo. Apreciado colega, ha solicitado usted un teleconcepto el cual es una opinión especializada remota. Luego de revisar el caso con los datos aportados por usted, considero cursa con enfermedad metastásica hepática posiblemente secundario a Ca gástrico. No está referido en la historia clínica si tiene patología tomada durante la EVDA, de ser así envíela. En caso de no contar con esta solicite una EVDA prioritaria para toma de biopsias. Con este reporte Envíe a valoración presencial con gastroenterología y oncología clínica...”

Por tanto, se da manejo para el dolor y **“CITA CON CX GENERAL CON ONCOLOGO CON REPORTE DE BIOPSIA”**.

la nueva y última valoración en la CORPORACION IPS OCIDENTE es del 9 DE MARZO DE 2017, en la que se deja el siguiente registro:

“Anamnesis: LA ENVIÓ EL ONCOLOGO. Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO ESTADIO IV CON METASTASIS EN HIGADO Y RETOPERITONEO ES ENVIADA POR ONCOLOGIA POR DISTENSION ABDOMINAL, DOLOR MARCADO Y TOMA DE PARACLINICOS PARA DETERMINAR INICIO DE MANEJO POR JUNTA ONCOLOGICA. ...EXAMEN FISICO. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS ALERTA ORIENTADA...NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL...**Impresión Diagnóstica.** DIAGNOSTICO PRINCIPAL Tumor maligno del fundus gástrico...**Plan Terapéutico:** PACIENTE CON DX RECIENTE DE CA GASTRICO AVANZADO CON MULTIPLES METASTASIS ES VALORADA POR ONCOLOGIA " DRA ROSILLO " QUIEN ENVIA PARA MANEJO INTEGRAL. EN EL MOMENTO PTE CON GOTEO DE MORFINA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE...”

Por su parte en la historia clínica de la **FUNDACION VALLE DEL LILI**, se registra ingreso el 26 DE FEBRERO DE 2017, por presentar dolor abdominal constante, náuseas y decaimiento desde la mañana, se registra paciente hemodinámicamente estable, sin alteraciones, sin signos de irritación peritoneal, sin dolor a palpación, por lo que se direcciona a la EPS,

Ahora, en relación con los servicios médico asistenciales prestados en la **ESE HOSPITAL FRANCISCO DE PAOLA SANTANDER**, el primer registro es en el área de URGENCIAS, de fecha 30 DE ENERO DE 2017, por remisión de la EPS CAFESALUD, por **“CUADRO CLINICO DE 15 DÍAS, CONSISTENTE DE DOLOR ABDOMINAL A NIVEL DE EPIGASTRIO, TIPO ARDOR...DISTENSION ABDOMINAL...VOMITOS OCASIONALES...”**, por lo que al ser valorada clínicamente se encuentra paciente con **“MURPHI DUDOSO, NO DISTENCIÓN ABDOMINAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PPL NEGATIVO**, por lo que se emite diagnóstico de **“GASTRITIS NO ESPECIFICADA”**, se da salida con orden de tratamiento con medicamentos, y **“AYUDA DIAGNOSTICA**

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

(ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA... ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, BAZO, GRANDES VASOS...) PARA REVALORACIÓN AMBULATORIA CITA PRIORITARIA EN NIVEL I... SE ENTREGA HC". La siguiente valoración, por medicina general, data del 1º DE MARZO DE 2017, por presentar dolor en hemiabdomen y refiere antecedente de lesión neoplásica a nivel cardial que asciende a esófago, pérdida masiva de peso 1/k por semana, aun sin resultado de biopsia, por lo que al realizarle el examen clínico se describe: "HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO: 2 O 3 VECES... DIAGNOSTICO: TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ESTOMAGO...", por lo que se ordenan medicamentos, laboratorios, RADIOGRAFIA DE TORAX, y remisión a tercer nivel para manejo integral; en la misma fecha de valorada por la especialidad de cirugía general, con reporte de endoscopia de 22 de febrero con lesión neoplásica a nivel cardial que asciende a esófago, pendiente resultado patología, y dado el estado "terminal" de la paciente se decide remisión a nivel III para manejo con oncología, dado que no hay lugar ya a manejo quirúrgico,

"...PACIENTE QUIEN TRAE REPORTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL 22/02/2017 QUE REPORTA LAGO HIALINO, MUCOSA ANTRAL Y CORPORAL DISTAL IRREGULAR CON ERITEMA EN PARCHES, PLIEGUES CORPORALES CONSERVADOS, INCISURA ANGULARIS Y CURVATURA MENOR NORMAL, FONDO NORMAL, CARDIAS CON LESION DE ASPECTO NEOPLASICO, IRREGULAR... DIAGNOSTICO: LESION SOSPECHOSA DE NEOPLASIA A NIVEL CARDIAL QUE ASCIENDE A ESOFAGO DISTAL TIENE PENDIENTE RESULTADO DE PATOLOGIA ADEMÁS UNA ECOGRAFIA QUE REPORTA: HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO 164MM. SE OBSERVAN MULTIPLES IMAGENES NODULARES ECOGENICAS'M CONTORNOS LOBULADOS Y TAMAÑO VARIABLES SIENDO LA MAYOR DE ESTAS DE 75X67 MM LOCALIZADO EN EL LOBULO DERECHO. ESPOSO REFIERE QUE LA PACIENTE AUN NO HA SIDO VISTA POR ONCOLOGIA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON POLIPNEA. ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA DE 12CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, SE PALPA MASA GRANDE, DURA, DE BORDES IRREGULARES EN EPIGASTRIO Y PARTE DE MESOGASTRIO. PACIENTE QUIEN CURSA CON CANCER GASTRICO NO ESPECIFICADO AUN POR PATOLOGIA LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE, CON POSIBLE METASTASIS A HIGADO PACIENTE EN ESTADO TERMINAL, SE DIALOGA CON ESPOSO QUIEN EN COMUN ACUERDO DECIDEN REMISION A NIVEL III PARA MANEJO CON ONCOLOGIA. SE EXPLICA QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA QUIRURGICO NO HAY MANEJO A REALIZAR. SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX PARA DESCARTAR METASTASIS PULMONAR POR SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ACTUAL..."

Los días siguientes, 2, 3, 4, 5, 6, 7, DE MARZO DE 2017, se registran constantemente valoraciones por medicina general, medicina interna y cirugía general, por paciente con "CUADRO SUGESTIVO... CON SOSPECHA... DE CANCER GASTRICO CON COMPROMISO DE ESOFAGO DISTAL, IMAGENES HIPODENSAS EN HIGADO, RETROPERITONEO SUGESTIVAS DE LESIONES METASTASICAS...", por lo que se insiste en remisión para manejo integral y pronóstico, a tercer nivel por oncología para manejo paliativo, con resultado de biopsia aún no expedido, estando pendiente y/o en espera remisión por parte de EPS CAFESALUD, por lo que se da dieta especial, manejo analgésico con morfina, dejando constancia que paciente no manifiesta deseo de saber su diagnóstico por lo que familiares manejaran la información; se agrega, en esos días, que con el manejo la paciente refiere sentirse mejor por el control del dolor, tolerancia alimentos, hemo dinámicamente estable; el día 6 de marzo se registra paciente en regulares condiciones, con dolor a la palpación, debiendo considerarse proceso infeccioso, y que requiere de manera urgente remisión a tercer nivel para estadificación, manejo y pronóstico, el cual se encuentra retrasado por trámites administrativos pero que aún está pendiente reporte biopsia, por lo que se explica a familiares estado ominoso; con fecha 8 DE MARZO DE 2017, llega reporte de biopsia, que confirma "ADENOCARCINOMA DE CARIAS ULCERADOS CON METASTASIS HEÁTICA, PACIENTE EN ESTADO TERMINAL", se anota que al día siguiente tiene cita con ONCOLOGIA. El día 9 DE MARZO DE 2017, es valorada por cirugía general quien describe paciente en MALAS CONDICIONES GENERALES TAQUIPNEICA, TAQUICARDICA, Y EVIDENTE DISTENSION ABDOMINAL, y cita con oncología en Cali a las 11:30 a.m., por lo que se deja constancia que queda hospitalizada en la ciudad de Cali.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

El 9 DE MARZO DE 2017, es valorada en la clínica **ONCOLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO**, con diagnóstico de CA GASTRICO HISTOLOGICO, PATRON INTESTINAL, por lo que la Junta Oncológica recomienda “MANEJO PALIATIVO”, y remite a hospitalización.

En la H.C. de la clínica **ESIMED**, consta ingreso el día 9 DE MARZO DE 2017 a las 21:00, al ser remitida, con fines de hospitalización y manejo paliativo, por la Junta Oncología de IMBANACO-, ingreso en el que se registra paciente con “*un mes de CANCER GASTRICO METASTATICO A HIGADO...ENFERMEDAD MUY AVANZADA SE CONSIDERA POBRE PRONOSTICO*”, se ordenan laboratorios, y realización de Junta para “*definir manejo paliativo ya sea hospitalizada o por consulta externa, en regulares condiciones y si evolución clínica lo permite, se considerará atención domiciliaria que se explica a paciente y familia, pronóstico muy malo, quienes dicen entender...PACIENTE CRONICO PALIATIVO...ENFERMEDAD TUMORAL ESTADIO IV TERMINAL...COMPROMISO DE VARIOS SISTEMAS*” SECUNDARIOS...CON DETERIORO MAYOR ESPERADO, QUIEN PODRIA EN CUALQUIER MOMENTO FALLECER. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR...PENDIENTE DEFINIR EN FAMILIA DECISION SOBRE CONDUCTA A SEGUIR SI PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO...”, con fecha 10 de marzo continua igual diagnóstico, con anotación de pendiente junta oncología para definir manejo, lo que se explica a paciente y familiares.

El día 11 DE MARZO DE 2017, a la 0:44 horas se anota que estaba hospitalizada en Santander de Quilichao, que fue valorada el 9 de marzo por oncólogo en Imbanaco, quien “*consideró remitirla a esta institución para manejo médico de ascitis, toma paraclínicos, estudios y hospitalización por oncología*”, se deja registro de paciente en regulares condiciones, alerta, dificultad respiratoria, quien podría fallecer en cualquier momento; a las 03:55 a.m. se registra que “*...se atiende llamado de familiar y enfermera, paciente no respira...SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, SIN SIGNOS VITALES, SIN PULSO, SIN REFLEJOS DE TALLO, FALLECE A LAS 3:30.*”

También obran los siguientes estudios: i) ECOGRAFIA PELVICA de 23 DE FEBRERO DE 2017, realizada por la firma CENEMEN QUILICHAO, con resultado de lesión sólida vascularizada; ii) REPORTE ANATOMIA PATOLOGICA de 25 de febrero de 2017 emitido por **ESIMED**: mucosa gástrica comprometida por lesión tumoral maligna erosionada ulcerada...adenocarcinoma de patrón intestinal; iii) RESULTADO BIOPSIA, del LABORATORIO CLINICO TRASBASAMINA PIRUVICA UGP, ingreso: 26/02/17, reporte o salida: 07/03/17, que describe: “*REPORTE DE ANATOMIA PATOLOGICA: Fecha de ingreso: 26/02/2017, fecha salida: 07/03/2017...DESCRIPCION MICROSCOPICA: los cortes muestran fragmentos de mucosa gástrica extensamente comprometidos por lesión tumoral maligna erosionada focalmente ulcerada constituida por adenocarcinoma de patrón intestinal bien y moderadamente diferenciado asociado a desmoplasia, invasión linfovascular, metástasis intestinal e inflamación mixta.*”

De otra parte, fue practicado DICTAMEN PERICIAL a instancia de la parte actora, por la UNIVERSIDAD CENDES, por la médica especialista en medicina interna y subespecializada en oncología clínica, doctora MARCELA BERMUDEZ CASTRILLON, quien explica que, con base en las historias clínicas recibidas para el experticio, puede describir de manera general, que en el año 2014 la señora Diana Patricia presenta cuadro prenatal por segundo embarazo, con consultas posteriores en el programa de planificación, cuadro de cefalea y otro de diarrea aguda; que constata nueva valoración médica el 26 de enero de 2017 por consulta externa, ya por enfermedad neoplásica de 4 meses de evolución; que el 30 de enero de 2017 acudió a la ESE FRANCISCO DE PAOLA SANTANDER por dolor en epigastrio y distensión abdominal por lo que medicina general ordena estudio endoscópico y ecografía abdominal total, que el 8 de febrero se realiza tomografía en la que se evidencia “*hepatomegalia...en su mayoría en el lóbulo hepático derecho...*” entre otros resultados; que el 22 de febrero se realizó endoscopia digestiva, que muestra lesión de aspecto neoplásico en región cardial, y que el resultado de patología fue dado el 7 de marzo que confirma diagnóstico de adenocarcinoma de patrón intestinal ulcerado moderadamente diferenciado; que el 1º de marzo de 2017 reporta nuevo ingreso a la ESE por exacerbación de los síntomas, siendo evaluada por cirugía general que no puede ofrecer manejo quirúrgico

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

oncológico por haber detectado enfermedad metastásica hepática, por lo que se inicia remisión a oncología; siendo valorada por la Junta Médica de la institución Oncólogos Asociados de Imbanaco, quienes consideraron solo manejo paliativo y remiten a hospitalización.

Seguidamente explica la señora perito, que el cáncer gástrico es el quinto más frecuentemente diagnosticado y la tercera causa de mortalidad en el mundo, y la primera en Colombia; que es *“...detectado ya en estadios avanzados cuando las posibilidades de manejo ya están muy limitadas y resultados pobres en supervivencia...de 3 a 5 meses...”*, que hasta en el año 2022 el Ministerio de salud expidió la guía de manejo, en la que se destaca que no se contaba con criterios para generar recomendaciones sobre tamización que permitieran impactar en su pronóstico temprano, Y sobre el tratamiento, explica que la resección quirúrgica puede ser curativa en pacientes con *“estadios II a III asociados con quimioterapia paliativa que puede prolongar el tiempo de supervivencia de 6 a 14 meses, solo si existe un buen estado funcional y nutricional.”*

Respecto al interrogante formulado por la parte actora, sobre si existió o no mala práctica médica y administrativa, respondió que conforme a los estudios, en Colombia muestran una incidencia del 5% de cáncer gástrico en menores de 40 años lo que *“hace que no sea sospechada por la baja frecuencia se dificulte el pronóstico temprano...en nuestro medio el 90% de los cánceres gástricos se diagnostican en enfermedad avanzada, metastásica e incurable...”*, y en el caso concreto de la señora Diana Vásquez, explica:

“...Para el momento del diagnóstico con endoscopia y tomografía en el caso de la señora Diana Vásquez ya se encontraba en estado avanzado de la enfermedad y por el reporte de tomografía en crisis orgánica hepática con daño de órgano que le confería mal pronóstico de supervivencia a corto plazo por un estadio irrecuperable...”

Y concluye que el cáncer gástrico es una patología en aumento en Colombia, y que los síntomas de *“epigastralgia y dolor abdominal”* hacen pensar *“patología benignas como enfermedad ácido péptica, úlcera gástrica, reflujo y la indicación en manejo sintomático”* por lo que se emiten recomendaciones médicas de *hábitos saludables, reducción de peso y cambios en la alimentación.*

Y en la audiencia de contradicción, manifiesta que: *“a mí me llega historia clínica fraccionada...ella recibió varias atenciones en diferentes instituciones...lo que recibo es un folder con diferentes atenciones...años 2017...no existe toda la información requerida...intenté la reconstrucción con lo que me había aportado...”*; y pasa a describir nuevamente la parte inicial del dictamen, consistente en el resumen de la historia clínica, resaltando que la evidencia es que el 30 DE ENERO DE 2017 es valorada en la ESE FRANCISCO DE PAULA SANTANDER y ante la sintomatología que ella reportó, le ordenaron endoscopia y ecografía, cuyo resultado de 8 y 22 de febrero muestran que tenía cáncer gástrico, y con la patología de 7 de marzo, lo confirma; que el nuevo ingreso a la ESE es el 1º de marzo por exacerbación de los síntomas, y declara:

“...un nuevo ingreso al servicio de urgencias del hospital Francisco de Paula Santander el 1 de marzo por exacerbación pues de todos los síntomas con los que venía los meses anteriores fue evaluada por cirugía general pero pues con todos los estudios diagnósticos de ese mes de febrero donde ya se encontraba una enfermedad oncológica avanzada, cirugía no tenía pues como ningún proceder para actuar y lo que pide es evaluación por oncología clínica. De ahí no tengo como información de qué fue lo que pasó a nivel administrativo, no tengo más datos, pero encuentro una nota de junta de oncólogos asociados de Imbanaco donde diferentes especialistas de mi área de oncología conceptúan que la paciente, ahí junto con los médicos de darle manejo paliativo consideran que el manejo que debe seguir con esta paciente es manejo netamente paliativo. Esas fueron las historias que me llegaron a mí, las historias legibles para leer y ese fue el consecutivo del resumen de historia que yo logró obtener

Agrega:

PREGUNTADO: Conforme lo anteriormente indicado por usted y teniendo en cuenta que también esta es su especialidad, podría indicarnos o aclararle al despacho si la atención y los tratamientos brindados

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

la paciente fueron los correctos, fue el adecuado en las diferentes instituciones atendidas? C: para ese 30 de enero, o sea encuentro una primera consulta externa del 26 de enero donde no encuentro cuál fue pues el proceder pero cuatro días después el ingreso al servicio de urgencias donde con todos los síntomas que tenía se hizo un ordenamiento de una endoscopia y de una imagen abdominal con las cuales pues se logró hacer el diagnóstico histopatológico aproximadamente un mes después de eso, que son los tiempos que nos estamos moviendo en todos los programas de oncología del país. Esto fue en el 2017... Lo que me queda la duda es si antes de este 26 de enero del 2017 porque en la historia dice que ella venía con cuatro meses de síntomas, si esta paciente había consultado de pronto previamente que yo no encuentro pues registros anteriores pero venía muy sintomática, entonces de pronto ella se diagnosticó en un estadio ya avanzado pero si de pronto en estos cuatro meses había consultado previamente pues si de pronto hubo omisión pues de haber hecho estos estudios diagnósticos a tiempo a mí me llega es pues a partir del 26 de enero cuando refiere que hay cuatro meses de síntomas ya gastrointestinales, y el diagnóstico a partir de ahí se hace pues con la endoscopia con la tomografía, y lamentablemente al tener un escenario tan avanzado de su cáncer gástrico pues por su estado general no ofrecen ningún manejo porque el tiempo de mortalidad o de supervivencia de esta paciente iba a ser bajo. P/ teniendo en cuenta que usted nos indica que venía muy sintomática, considera que se le debió haber practicado algún otro tipo de examen aparte de los ya indicados por usted y por las historias clínicas ya revisadas? C: No, para hacer el diagnóstico de un cáncer gástrico es con la endoscopia digestiva que se ordenó el 30 de enero y la tomografía que fue ocho días después que nos hizo la estadificación de la enfermedad avanzada, esos dos son los estudios con los que hacemos el diagnóstico...”

Indica:

“...P: De acuerdo a lo analizado por ustedes las historias clínicas, consideran que hubo demora en las autorizaciones por parte de la EPS o algún retraso administrativo en los tratamientos, citas, exámenes realizados y como tal en el diagnóstico oficialmente de un cáncer gástrico? C: Como lo digo esto fue en el 2017 estamos 2024, y al día de hoy estamos intentando lograr hacer un diagnóstico oncológico al menos en un mes, y desde el 30 de enero que se pidió la endoscopia ella logró tener ese mismo mes pues todos los estudios diagnósticos con una patología diagnóstica y confirmatoria para la primera semana de marzo, o sea todos los estudios que se necesitan por parte de oncología fueron ese mismo mes, entonces ese momento y al día de hoy creo que se cumplen con los tiempos que estamos intentando llegar para que un paciente oncológico sea diagnosticado. Aquí me queda la duda es antes de ese 26 de enero que pasó donde consultó o porque llegó tan avanzada ya con un cáncer ya metastásico al 26 de enero que es desde donde yo tengo mi historia clínica...”

Expuso y concluyo sobre una posible pérdida de oportunidad:

“C: Lamentablemente en nuestro país al día de hoy no y eso es lo que pasa en estos pacientes tan jóvenes, el cáncer es una enfermedad pues que por epidemiología le da a los pacientes mayores de 50 años, entonces el diagnóstico temprano y oportuno es demasiado difícil más con una patología que es tan agresiva como el cáncer que tenía Diana Patricia es una enfermedad donde pudo pasar de un estado temprano curable a un estadio metastásico en ocho semanas, entonces realmente la agresividad del tumor está muy dado en estos pacientes tan jóvenes. P: ¿Podría indicarnos por favor si las probabilidades de sobrevivir a la señora Diana Patricia se hubieran podido aumentar en caso de haberse suministrado a tiempo un tratamiento para el cáncer que padeció? C: Si se hubiera diagnosticado en un estadio temprano, sí al momento en el que ella se diagnosticó, ya para febrero ya tiene la primera consulta 26 de enero en consulta externa muy sintomático y una semana después tiene la imagen donde ya tenía un cáncer gástrico metastásico avanzado con un tiempo de supervivencia que va aproximadamente entre tres a nueve meses, entonces si se hubiera hecho un diagnóstico a tiempo pero estaría hablando de cuatro meses antes de esta primera consulta del 26 de enero. P: ¿Considera usted que en el caso de la señora Diana Patricia conforme a la patología presentada y al tratamiento médico suministrado y en los tiempos descritos en la historia clínica por usted analizada podríamos estar bajo un caso de pérdida de oportunidad? C: Desde el momento en el que yo tengo la historia clínica no, todo fue en los tiempos que se manejan hasta el día de hoy... Es un caso complejo porque es un caso de nuestra vida diaria en Colombia. Realmente estamos muriendo. Nuestro principal motivo de muerte por cáncer en Colombia es el cáncer gástrico. Cada vez lo estamos viendo pues como en pacientes más jóvenes y cuando es más joven es más agresivo y es más incurable este tipo de cáncer. No tenemos, como lo decía en mi análisis, no tenemos las políticas públicas adecuadas...han intentado hacer consensos pero no tenemos tamizaje. Realmente es una problemática de salud pública que nos está

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

quejando al día de hoy y no tenemos las herramientas suficientes como médicos ni siquiera en primer nivel ni en nuestros hospitales más avanzados para poder hacer un diagnóstico oportuno”

Y finalmente concluye:

*“P: ... De acuerdo al nivel del hospital Francisco de Paula Santander que es de nivel 2 para esa época, le puede explicar al despacho si fue oportuna y pertinente la atención y con los resultados derivados?
C: Sí, ellos ordenaron endoscopia y ordenaron la ecografía de abdomen. Me imagino que no tenían disponibilidad en este nivel para realizarlo en ese momento de la consulta. Y para el primero de marzo de 2017 se ve también un ingreso a urgencias del hospital Francisco de Paula Santander, dónde se evaluaba por cirugía general? P: Le puede indicar al despacho si dicha atención también fue pertinente o conducente, oportuna? C: Sí, ya se conocía que era una enfermedad metastásica avanzada donde no tenía indicación hacer ningún manejo de intervención quirúrgica porque ya la enfermedad estaba muy avanzada en el hígado, aquí ya no cabe como ninguna cirugía porque no se podía erradicar ya todo el cáncer, la cirugía solamente está para estadios tempranos donde se puede controlar el primario, o sea, el cáncer del estómago y de pronto vaciar algunos ganglios. Pero cuando ya la enfermedad está metastásica en el hígado....pero ella para febrero ya conocíamos que las metástasis en el hígado eran muy grandes y era lo que le iba a producir o provocar la muerte por la falla multiorgánica de sus metástasis...”*

Y para reafirmar los anteriores conceptos, a solicitud de las partes se recibieron los testimonios de los médicos de las diferentes instituciones que atendieron a la señora Vásquez. Así, el médico JUAN PABLO QUINTERO, atendió en triage de la FUNDACION VALLE DEL LILI a la señora Diana el día 26 de febrero de 2017, quien indica que acudió, sin remisión de ninguna institución de salud, que en ningún momento dio a conocer, o mejor negaba, que ya tenía diagnósticos de cáncer, que solo dijo presentar dolor abdominal, náuseas y vómito, motivo por el cual, y como estaba hemodinámicamente estable, fue redireccionada a su EPS. También declaró el doctor SERGIO MORALES jefe médico administrativo de la FUNDACION, quien explica que la paciente acudió en una sola ocasión, 26 de febrero de 2017, y que según la historia clínica la paciente no manifestó ningún antecedente patológico ni crónico, y solo un cuadro de un día de evolución consistente en náuseas, dolor abdominal, sin orden de remisión, por lo que se le indicó que debía ser valorada en su EPS, dado que no se tenía sospecha ni diagnóstico de enfermedad de alta complejidad.

El doctor IVAN ANDRES POLANCO LOPEZ, médico general, la recibió en urgencias de la ESE HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, el día 1º de marzo de 2017, por dolor abdominal y pérdida de peso, y con resultado de endoscopia, que mostraba lesiones neoplásicas, y al realizarle el examen clínico evidenció un aumento de tamaño del hígado, por lo que de inmediato solicitó valoración por cirugía general, quien también ordenó remisión a tercer nivel para toma de TAC y valoración por oncología, en la que se insistió en los días siguientes

El especialista en cirugía general DIEGO RAMON PENAGOS, atendió a la señora Diana Vásquez el 3 de marzo de 2017 en la ESE HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, agrega que el primer cirujano que la atendió el 1º de marzo consideró la remisión a oncología-servicio con el que no contaba el Hospital-, puesto que se tenía diagnóstico de cáncer gástrico avanzado o lesiones metastásicas según la endoscopia y tomografías realizadas, que ya no podían brindarle curación ni servicio quirúrgico, y consideraron que el tratamiento que podría darle oncología, al que la remitían, era solo paliativo, es decir para mejorar la calidad de vida, que de todos modos en la ESE se le dio el manejo adecuado y total durante esos días, con óptima analgesia, líquidos, práctica constante de laboratorios, con los cuales se logró mejorar el dolor abdominal y disminuir la irritación peritoneal, que la remisión se inició a través de la EPS CAFESALUD, sin que fuera posible al Hospital enviarla directamente porque la hubieran devuelto del tercero nivel, puesto que no se trataba de una urgencia vital dado que “lamentablemente ya era un proceso crónico”, y dado el estado “terminal” lo único que podría brindársele era tratamiento paliativo; que la señora Diana “sospechaba” lo de la patología, pero no lo aceptaba ni quería que le explicaran, por lo que fueron los familiares quienes manejaron la información, para finalmente responder:

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

“...P: De acuerdo a su formación académica como especialista en cirugía general, por favor nos puede indicar si conforme a la sintomatología que la paciente refirió al llegar a la clínica, el examen o tratamiento que se abordó fue conforme a la Lex artis. C: Sí, claro. La paliación en este caso, es una enfermedad tan avanzada que tenía la paciente y básicamente consiste en mejorar las condiciones de calidad de vida de la misma, mantener un adecuado nivel de hidratación porque ella no podía tomar una alimentación normal...con buena analgesia y calmar el dolor, la mayoría de patologías tumorales y carcinomatosas que lo que más el paciente refiere es un dolor exagerado, por lo tanto, buena analgesia, protección gástrica, es decir, el de disminuir la molestia que hay en el estómago, tomar los exámenes pertinentes...se tomaron hemogramas, se tomaron pruebas de función anal, pruebas del hígado, en las cuales mostraba que ya había un daño hepático, ya el hígado no estaba funcionando adecuadamente...en los controles periódicos que se hace en laboratorios, se detectó un hemograma,... como si hubiera un proceso infeccioso, uno no puede definir si en realidad es por infección o por la misma patología de base de la paciente, sin embargo, pensando que fuera una infección, decidimos iniciar el cubrimiento antibiótico, le colocamos ...cetrexona a beneficio de la paciente, obviamente previo a toma de cultivos de urina, para determinar si en realidad correspondía a una infección o no, la paciente no tenía infección... P: doctor y un examen de patología cuanto tiempo se demora en el resultado C: más o menos....voy a ser como un resumen: el cáncer gástrico en pacientes joven es muy rarísimo el 5% de cáncer gástrico se presente en jóvenes menores de 40 años... la mayoría de la veces no se sospecha, entonces el paciente acude por síntomas dispersos gástricos, que se devuelve la comida, la mayoría pensamos en patologías benignas: reflujo, úlcera gástrica gastritis severa, entonces en los protocolos está indicado que los pacientes jóvenes lo primero que se hace es un manejo medico, si el paciente no mejora se le solicita una endoscopia, el objetivo de la endoscopia no es para mostrar tanto la gastritis o úlcera es para mostrar que no haya nada malo, un tumor por ejemplo, en estos pacientes el diagnostico desafortunadamente como no se sospecha se piensa que es raro, no sé si ese sea el caso de la paciente porque yo no vi las historias anteriores... me estoy refiriendo a lo que pasa a nivel nacional y según los informes que conozco de cancerología y el Ministerio de Salud estos pacientes se sospecha una patología gástrica, se hace manejo médico, sino mejora se le ordena una endoscopia, la endoscopia más o menos en la EPS a nivel general las autorizan para uno o dos meses, siempre son demoradas y la patología demora 10/14 días en enviar el resultado, y cuando consultan al oncólogo que es donde deben ir, transcurre siempre en nuestro país más o menos dos tres meses en llegar ese el más o menos el ciclo en los pacientes oncológicos.”

La médica general ELEANA GOMEZ, valoró en hospitalización a la paciente el 8 de marzo de 2017, y el día 9 de marzo, fecha en la cual “cerró” la historia clínica porque la paciente quedó hospitalizada en Cali, porque según el especialista necesitaba un tercer nivel para continuar manejo y valoración por oncología.

Finalmente se recibió el testimonio de la señora GESNEY FAJARDO, vecina, quien manifiesta conocer a toda la familia, padres, hermanos, tías, sobrinos, a quienes identifica, quienes tenían muy buena relación y se vieron seriamente afectados por su muerte; y sobre las circunstancias que rodearon la muerte de Diana Patricia señala que murió de un cáncer en el estómago. WILSON ARLEY CLAROS, indicó ser el esposo de Claudia Marcela Vásquez -demandante-, e identificó a cada uno de los miembros, señalando que quedaron “destrozados” por su temprano fallecimiento, y comenta que cuando le comenzó a doler el estómago fue a varias clínicas, donde no la atendían, por lo que un día, cuando la vio tan adolorida y no la atendían en el “Hospital”, -ya estando grave-, él mismo la llevó a las 10 de la noche a una clínica en Cali de donde no la quisieron atender y la devolvieron para Santander.

Y rindieron interrogatorio de parte de los señores: OSCAR FABIAN VASQUEZ, padre de Diana Patricia, (se deja constancia que otras personas lo apoyan para las respuestas); dice no conocer si la atendieron en Valle del Lili, y que el cáncer se lo diagnosticaron en MEDIMAS. ALBA EDILIA VASGAS, mamá, manifiesta que ella la acompañó cuando le iban a hacer unos exámenes, pero no se los hicieron, que siempre la rechazaban y que ella no sabía que estaba tan grave, y que a los 15 días de conocer la gravedad se murió. CLAUDIA MARCELA VASQUEZ VARGAS, hermana de la señora Diana Patricia, quien dijo que para la fecha de los hechos estaba afiliada a SALUDCOOP, (se dejó constancia por el Despacho y demás apoderados, que la testigo estaba recibiendo apoyo de otras personas para dar las respuestas), agrega que el día 9 de marzo junto con su esposo la llevaron a la Clínica del Norte, en Cali, y el día 7 de marzo, porque se retorcía del dolor decidieron llevara al Valle del Lili, donde no la atendieron, fechas

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

para las que no sabían nada de su estado de salud, que solo le habían tomado una ecografía que mostraba algo en el hígado y todos creyeron que era que estaba embarazada, que le enviaron una radiografía y fue cuando le empezó el dolor y todo lo demás, se le hinchaba el estómago, que por eso la llevaron al “hospital” donde dijeron que era gastritis por lo que le enviaron laxantes y pastas, que luego de la radiografía le mandaron una endoscopia que se demoraba 15 días, que nadie la querría atender, que cuando escuchaban que EPS tenía no le “paraban bolas”, que en la EPS le dieron la milanta y le autorizaron la endoscopia, pero luego de que ella fue a hablar con el Personero, que como seguía mal volvieron al “Hospital de aquí de Santander” antes del resultado de la endoscopia donde le examinaron el estómago y le dijeron que había más pacientes y no la iban atender que mejor se la llevaran para la casa para que estuviera con toda la familia, a lo que ella se negó, que así la llevaron a la Clínica del Norte llevando una carpeta con todos los exámenes, donde una doctora jovencita la dijo que se fueran para el oncólogo; que estuvo dos días en el hospital esperando el resultado de la endoscopia y la biopsia, y cuando salieron al otro día la enviaron para la Clínica del Norte, pero antes la vieron los oncólogos, quienes le dijeron que tenía un tumor, y agrega:

“...Y entonces, entonces cuando, cuando la oncóloga le preguntó a mi hermana, le dijo, usted está de acuerdo que le hagan quimioterapias y ella dijo no, yo no quiero que me hagan quimioterapias porque yo no quiero que me caiga mi pelo ni mis cejas, yo no quiero quedar calva. Entonces la oncóloga dijo no, pero pues, eso vuelve y sale. Entonces ella le explicó, le dijo, así hace esto y dijo, entonces mi hermana le dijo, yo no quiero, yo no quiero, yo no quiero que me hagan eso y se puso a llorar y entonces se agitó mucho y entonces empezó a subirle la presión. Bueno, bueno, bueno, bueno. Entonces vamos a remitirla a la clínica porque yo ya, ella la había, la había, le había dicho a Diana, tenemos que hacer el esfuerzo de que usted la metan a la clínica, que en la clínica usted se recupera. Usted ya, ya la miran, ya los especialistas, ya todas la tienen que mirar y entonces allá usted se recupera...”

Así las cosas, cuestiona la demanda el servicio médico y asistencial prestado por las entidades accionadas a la señora DIANA PATRICIA VASQUEZ VARGAS, porque, en su consideración, incurrieron en falla en la atención en salud, dado que no se emitió de manera oportuna el diagnóstico de su padecimiento, a pesar que ella continuamente acudió a las clínicas, hospitales, y EPS, lo que dio lugar a que no le brindaran el servicio con la diligencia y oportunidad debidas

Recordemos que en relación con el error en el diagnóstico, la Máxima Corporación Contenciosa, en sentencia de 3 de octubre de 2016 ya citada, ha edificado que se incurre en una falla en el servicio, cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos para determinar cuál es la enfermedad de un paciente, lo que puede incidir en no brindarle el tratamiento oportuno y adecuado, puesto que la falla o falta de diagnóstico puede conllevar a un error en el tratamiento, como también lo es la indebida interpretación de los síntomas o la omisión en la práctica de exámenes indicados, eventos que debe ser plenamente demostrados por la parte interesada; dice así:

“En los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados de un error de valoración, deberá estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente porque se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban; no sometió al enfermo a una valoración física completa y sería omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar un determinado diagnóstico; dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.”

Bien, al como lo menciona la especialista en medicina interna y oncología clínica que rindió el dictamen pericial, las historias clínicas dan cuenta que, en la IPS OCCIDENTE el 12 de diciembre de 2014 fue valorada por dolor difuso, comentando que la paciente era mala informante, y de nuevo el 29 de diciembre de 2014 acude por encontrarse en estado de embarazo, por lo que de ahí en adelante asiste a controles prenatales, hasta el 20 de agosto de 2015 cuando se produjo el nacimiento de su bebé.

El mes siguiente, 30 de septiembre de 2015, acude por presentar dolor en flanco derecho, por lo que en la IPS, le ordenan como ayuda diagnóstica “ULTRASONOGRAFIA DE

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S. Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA, sin que conste que tramitara su realización, puesto que no se refleja en la historia valoraciones con resultados; al año siguiente 17 de agosto de 2016 acude por dolor abdominal en epigastrio, por lo que de nuevo le ordenan ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS, de la cual no se conoce, en tanto no hay registro en historia clínica, que ella haya acudido para su práctica o realización y posterior control médico.

En este sentido, halla el Despacho que en la IPS en septiembre de 2015 y agosto de 2016, ante los síntomas de dolor abdominal en epigastrio SI le fueron ordenadas ayudas diagnósticas consistentes en ULTRASONOGRAFIA y ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS, sin que la parte actora demuestre que la paciente acudió a su trámite y realización, por lo que en este sentido no se soportan las afirmaciones de la demanda sobre que desde el año 2014 dio a conocer los síntomas, sin ser atendida debidamente, incurriendo en una falta de diagnóstico.

Y de nuevo acudió el 26 de enero de 2017, a consultar por cuadro clínico de 4 meses con exacerbación de epigastralgia y pérdida de peso, por lo que luego de emitir una “impresión diagnóstica” de gastritis se le ordena de nuevo ECOGRAFIA, ENDOSCOPIA + BIOPSIA. Prontamente, el 4 de febrero de 2017 se practica la ECOGRAFIA, cuyo resultado REPORTA HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO CON MULTIPLES IMÁGENES NODULARES”, por lo que se ordena, con fines de confirmar resultado, realizar TAC o TOMOGRAFIA DE ABDOMEN. Seguidamente figuran valoraciones médicas los días 18 y 23 de febrero de 2017, con resultados de ENDOSCOPIA de 22 de febrero que arrojó como resultado LESION SOSPECHOSA DE NEOPLASIA A NIVEL CARDIAL, y la ECOGRAFIA: “TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO EN EL OVARIO, por lo que se ordena, de nuevo TOMOGRAFIA AXIAL ABDOMINOPELVICA, cuyo resultado de 28 de febrero confirma presencia de tumor, motivo por el cual el médico general realiza teleconsulta con gastroenterólogo quien conceptuó que la paciente presentaba ENFERMEDAD METASTASICA HEPATICA posiblemente secundaria a CA GASTRICO, por lo que recomienda valoración presencial con oncología clínica.

Así, de nuevo halla este Despacho que, luego de haberle ordenado el medico de la IPS OCCIDENTE en agosto de 2016 estudio de endoscopia, que al parecer no acudió la paciente a realizársela, al consultar otra vez del 26 de enero de 2017 por agudización de los síntomas, de inmediato le ordenó otras AYUDAS DIAGNOSTICAS, como ECOGRAFIA, realizada el 4 de febrero con resultado de hígado aumentado de tamaño, por lo que continuaron las valoraciones y nuevas órdenes de exámenes, cuyos resultados de 22 de febrero, la ENDOSCOPIA sobre lesión sospechosa de neoplasia, y de 28 de febrero TOMOGRAFIA: presencia de tumor, siendo evidente que si fueron ordenados exámenes y ayudas con fines de establecer un diagnóstico, lo que desvirtúa los hechos de la demanda sobre la falla o falta de diagnóstico oportuno.

En este punto vale citar el concepto pericial traído al proceso, precisamente por la parte actora, en el que se afirma que el cáncer gástrico es la primera causa de mortalidad en Colombia, que es de muy difícil diagnóstico y sobre todo a una edad tan temprana, que generalmente es detectado en estadios ya muy avanzados y por tanto con pobres resultados de sobrevivencia, y dijo: “...hace que no sea sospechada por la baja frecuencia se dificulte el pronóstico temprano...en nuestro medio el 90% de los cánceres gástricos se diagnostican en enfermedad avanzada...Para el momento del diagnóstico con endoscopia y tomografía en el caso de la señora Diana Vásquez ya se encontraba en estado avanzado de la enfermedad y por el reporte de tomografía en crisis orgánica hepática con daño de órgano que le confería mal pronóstico de supervivencia a corto plazo por un estadio irrecurable...” Y sobre el punto específico de posible demora en el diagnóstico dijo: “...los síntomas de “epigastralgia y dolor abdominal” hacen pensar patología benignas como enfermedad acido péptica, ulcera gástrica, reflujo y la indicación en manejo sintomático” con recomendaciones de hábitos saludables, reducción de peso y cambios en la alimentación...”, que son aquellos que precisamente se describen en las atenciones recibidas por la señora Vásquez en septiembre de 2015 y agosto de 2016, en las que, se itera, de manera oportuna si le fueron ordenadas, además de los hábitos saludables, ayudas diagnosticas, como la ENDOSCOPIA, a la que al parecer no acudió la paciente a realizársela, por lo que considera es te Despacho quedan desvirtuados los

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

fundamentos fácticos que apoyan la demanda, resaltando los conceptos emitidos por la perito, transcritos de nuevo párrafos anteriores.

Respecto a la FUNDACION VALLE DEL LILI, consta en la historia clínica que el día 26 de febrero de 2017 ingresó la señora Diana Patricia al servicio de urgencias, por presentar dolor en el abdomen, náuseas, y por encontrarla hemodinámicamente estable fue redireccionada a la EPS, sin que conste que la paciente comentara que le habían ordenado ayudas diagnósticas con fines de establecer un diagnóstico, cuando ya se tenían los mentados resultados de 4 y 22 de febrero, incluso valorados en otro centro hospitalario, de lo que se deduce que esta Institución desconoció, en ese momento, su verdadero estado de salud y por ello la redireccionó, tal como lo afirman los médicos que acudieron a rendir declaración ante este Despacho, por lo que no halla el Despacho demostrada la alegada falla en la prestación del servicio médico.

Y en relación con la atención en salud a cargo de la ESE HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, el primer ingreso fue registrado el 30 de enero de 2017, en cuya consulta se deja constancia de los síntomas que presentaba, y se emite de inmediato orden de realizar ENDOSCOPIA con BIOPSIA, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, con orden de valoración por consulta externa PRIORITARIA, sin que obre anotación que haya acudido a dicha consulta puesto que el 4 de febrero y el 22 ya se emitieron resultados de dichas ayudas; la siguiente valoración en la ESE es del 1º de marzo de 2017, en la que ya refiere que presenta lesión neoplásica a nivel cardial, según resultados que muestran TUMOR EN EL ESTOMAGO, y pendiente biopsia; por lo que se informa a la familia del estado “terminal”, y la remisión a nivel III, para manejo por oncología, el cual consideran sería paliativo, dado que por el estado ya no había lugar a procedimiento quirúrgico; y durante los días siguientes la señora Diana Patricia sigue hospitalizada, con orden de remisión pendiente, pero recibiendo tratamiento paliativo con analgésicos, alimentación, líquidos, laboratorios, y valoraciones especializadas por medicina interna y cirugía general de manera permanente; el 7 de marzo se recibe resultado de biopsia que confirma ADENOCARCINOMA DEL CARDIAS CON METATASIS HEPATICA, PACIENTE EN ESTADO TERMINAL”. Finalmente, el día 9 de marzo se registra salida a nivel III - Cali. En este sentido declararon los médicos general y cirujanos, de esta entidad, sobre el ingreso de la paciente el 1º de marzo ya en estado crítico, así como su manejo hospitalario en todo momento, con la indicación que la remisión a tercer nivel se debía a que la paciente requería manejo por oncología, especialidad con la que no contaba el hospital por ser de nivel II, sin posibilidad quirúrgica o de recuperación, con la anotación que de todos modos, consideraban, que dado el crítico estado -terminal-, el manejo por oncología también era paliativo con fines de mejorar su calidad de vida, como el que le venían dando, y como en efecto se emitió por la firma Oncólogos Asociados de Imbanaco cuando la valoró el 9 de marzo. También se destaca del dictamen pericial, en el que la perito concluye:

“P:/ De acuerdo al nivel del hospital Francisco de Paula Santander que es de nivel 2 para esa época, le puede explicar al despacho si fue oportuna y pertinente la atención y con los resultados derivados? C: Sí, ellos ordenaron endoscopia y ordenaron la ecografía de abdomen. Me imagino que no tenían disponibilidad en este nivel para realizarlo en ese momento de la consulta. Y para el primero de marzo de 2017 se ve también un ingreso a urgencias del hospital Francisco de Paula Santander, dónde se evaluaba por cirugía general? P: Le puede indicar al despacho si dicha atención también fue pertinente o conducente, oportuna? C: Sí, ya se conocía que era una enfermedad metastática avanzada donde no tenía indicación hacer ningún manejo de intervención quirúrgica porque ya la enfermedad estaba muy avanzada en el hígado, aquí ya no cabe como ninguna cirugía porque no se podía erradicar ya todo el cáncer...para febrero ya conocíamos que las metástasis en el hígado eran muy grandes y era lo que le iba a producir o provocar la muerte por la falla multiorgánica de sus metástasis.”

De acuerdo con lo anterior, no evidencia el Despacho una falla en el servicio que se le pueda atribuir a la ESE demanda, dado que al primer ingreso enero de 2017, contrario a lo afirmado en la demanda, de inmediato le ordenaron la endoscopia, medio idóneo para establecer el diagnóstico, como lo explicó la perito, y cuando regresó su estado ya era crítico, por lo que le fue brinda la atención que ameritaba, y podría brindarle el nivel II.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Efectivamente, el día 9 de marzo es recibida por la firma ONCÓLOGOS ASOCIADOS DE IMBANACO, donde es valorada por junta oncología quien determina que el manejo de la paciente es "PALIATIVO", por lo que de inmediato dispuso su remisión a hospitalización, siendo recibida en la clínica ESIMED, en regulares condiciones, y dado el estado, se comenta con los familiares el mal pronóstico por compromiso sistémico secundario y que podría fallecer en cualquier momento, por lo que se explora con ellos si desean atención domiciliaria y decisión sobre conducta a seguir en caso de paro cardiorespiratorio; el día siguiente permanece siendo monitoreada, y el 11 de marzo a las 0:44 horas se registra estado en regulares condiciones, y que podría fallecer en cualquier momento, y a las 3:55 se registra que se atiende llamado de familiar y enfermera, porque no responde, y al revisarla se encuentra sin respuesta a estímulos y sin signos vitales, y por ello se declara fallecida. Por tanto, se considera que por parte de estas entidades tampoco se incurrió en la alegada falla en el servicio.

En conclusión, no halla el Despacho que la parte actora demostrara los supuestos fácticos en que basa la demanda, sobre la aparente responsabilidad de los entes demandados por el error, falla o falta en el diagnóstico, y la no adecuada y oportuna prestación del servicio médico, puesto que lo que arrojan las historias clínicas, como medio idóneo en el que se hace constar todo el proceso médico, así como el dictamen pericial, es que la IPS una vez tuvo noticia de los síntomas que DIANA PATRICIA presentaba, si bien emitió una impresión diagnóstica de gastritis, prontamente cuando acudió a consulta en septiembre de 2015 le ordenó la endoscopia, orden ratificada en consulta de agosto de 2016, y de nuevo en enero de 2017, y en la ESE HFPS también la ordenaron junto con otras ayudas, que dieron como resultado el desafortunado diagnóstico, que como explicó la perito, ya se encontraba en avanzado estado -IV-, que implicó que el servicio médico que efectivamente le fue brindado, fuera el adecuado, para finalmente dar lugar a su deplorable fallecimiento en un lapso de tiempo demasiado corto.

Por lo expuesto, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, ya que no se ha comprobado la existencia de una falla en el servicio brindado a la señora Diana Patricia Vázquez Vargas, así como tampoco la alegada falta o falla en el diagnóstico a tiempo. La actuación de los profesionales de la salud se ha ajustado a los estándares requeridos en situaciones de este tipo, por lo que se negarán, al igual que los llamamientos en garantía.

En este sentido, como lo ha dicho la jurisprudencia, lo verdaderamente importante en verificar si la prestación del servicio fue brindado de manera proporcionada, eficiente, oportuna y de calidad, además de lograr determinar si las entidades prestadoras de salud y los vinculados a cada proceso se efectuó siguiendo la *lex artis* y los protocolos médicos aplicables a cada caso concreto.

Al respecto el consejo de estado se ha pronunciado:

*"51. "(...) Ha sido reiterada la jurisprudencia que apunta a señalar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultado, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que por regla general conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance conforme a la *lex artis* para evitar daños mayores, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho. (...)”⁵⁵ (Negrilla fuera del texto original).*

En conclusión, no avizora el despacho la relación causal entre la falta de un diagnóstico a tiempo para evitar el sentido desenlace de la señora Diana Patricia con la atención médica y hospitalaria brindada y recibida, en tanto las anteriores pruebas, se itera, reflejan una atención diligente, oportuna y adecuada, respecto del diagnóstico de la Diana Patricia

⁵⁵ S CE 3A, 27 Ene. 2016, e20001-23-31-000-2001-01559-01(29728), H. Andrade.

Expediente: 190013333005 2018 00334 00
Demandante: OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MEDIMAS EPS S.A.S.Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Vázquez Vargas por lo que al no hallar configurada la responsabilidad de las entidades de salud demandadas, se negaran las pretensiones.

En cuanto al llamado en garantía, como las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, su situación corre la misma suerte, en tanto no se demostró el nexo causal entre el daño padecido por los demandantes y el servicio prestado en los centros asistenciales demandados.

5.- CONDENA EN COSTAS

Dispone el artículo 188 del CPACA que hay lugar a condena en costas a la parte vencida en los términos de los artículos 361, 365 y 366 del Código General del Proceso, de acuerdo con las tarifas establecidas por el Consejo Superior de la Judicatura, y según los pronunciamientos del Tribunal Administrativo del Cauca⁵⁶ y del H. Consejo de Estado en sentencia de 7 de abril de 2016 radicado 1291-201⁵⁷. En consecuencia, se condena a la parte demandante a pagar por este concepto el 0.5% del valor de las pretensiones.

III.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, EL JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO.- NEGAR las pretensiones de la demanda formuladas por OSCAR FABIAN VASQUEZ Y OTROS, de acuerdo con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- CONDENAR en costas y agencias en derecho a la parte demandante, en cuantía de 0.5% del valor de las pretensiones. Liquídense por Secretaría.

TERCERO. Por Secretaría liquídense y devuélvanse los gastos del proceso, si a ello hubiere lugar y archívese el proceso, una vez ejecutoriada la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

La Juez,

GLORIA MILENA PAREDES ROJAS

⁵⁶Sentencia del 25 de abril de 2013, M.P. doctor NAUM MIRAWAL MUÑOZ M., radicado 201200146 00.

⁵⁷ “<En el presente caso, el a quo en atención a lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 393 del Código de Procedimiento Civil, condenó en costas a la parte demandante y fijó como agencias en derecho el 1% del valor de las pretensiones. La anterior decisión la fundamentó en el Acuerdo 1887 de 2003 del CSJ, el cual prevé que las tarifas máximas de agencias en derecho se establecen en SMLMV o en un porcentaje hasta del 20% del valor de las pretensiones...y en consecuencia fijó las agencias en derecho en la suma... que es el 1%,...es viable la condena en costas en los términos dispuestos en la normativa antes citada. ...en consecuencia, la condena en costas impuesta por el a quo estuvo ajustada a derecho.”

Firmado Por:
Gloria Milena Paredes Rojas
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
005
Popayan - Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **85d51930c8501b490996d022836c47a6217d4e85fd3fa2f7803b10d3df747df3**

Documento generado en 18/02/2025 11:21:02 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>