

Cali 20 de junio de 2019.

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (O.R.)
 E. S. D.

Referencia:

Acción de Reparación Directa.
 De: OMAR MORALES y OTROS.
 Contra: LA NACIÓN COLOMBIANA - MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL y
 Otros

JORGE ELIECER OREJUELA MOLANO, mayor de edad, vecino de Popayán, abogado titulado inscrito y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 76.327.926 de Popayán, obrando como apoderado de la parte demandante, constituida por: **OMAR MORALES, OMAR JAVIER MORALES GARCIA, KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA, KATERINE MORALES MOLINA, ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA, GLORIA INES MORALES GARCIA, KEVIN DANIEL Y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES, GERALDINE GOMEZ MORALES, LEYDI MERIYIN MORALES GARCIA, MAIKEN ANDRES PARADA MORALES, SALOME CASTILLO MORALES, BLANCA NIDIA MORALES GARCIA, ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS Y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA, JOSE JAIR MORALES GARCIA, MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON, YULIANA XIMENA MORALES GARCIA, AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES, MARIA JOANA MORALES GARCIA, YELEN DAYANA y ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES, NIKOL DANIELA MORALES GARCIA, ANGELICA MARIA MORALES GARCIA, BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA, DILAN SANTIAGO Y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA, JOEL FILIP y KAREN VANESSA GRANDA MORALES, JORGE LUIS GRANDA MORALES, MARIA ELENA GARCIA OSORIO, JANETTE GARCIA OSORIO, LUZ NUBIA GARCIA OSORIO, ALVARO GARCIA OSORIO, LUZ MERY GARCIA OSORIO, CARLOS ARTURO GARCIA OSORIO, MARTHA RUBY GARCIA OSORIO, FERNANDO GARCIA OSORIO**, de conformidad con los poderes debidamente conferidos y adjuntos con la presente demanda, con el debido respeto, concuro ante su Despacho, con el ánimo de presentar demanda contra **LA NACIÓN COLOMBIANA - MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL – SUPERINTENDENCIA DE SALUD- (SUPERSALUD) – ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA – SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PALMIRA – DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA – HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.- COOEMSSANAR IPS - EMSSANAR (EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD) – GESENCRO S.A.S. y SIRAD I.P.S.**, representados legalmente por el Presidente de la República de Colombia, el Ministro del Ramo y por quienes la ley, la constitución, el acto administrativo y/o los estatutos determine o por quienes hagan sus veces en todos y cada uno de los momentos procesales, y con citación del de la Procuraduría Judicial de la Corporación, **en ejercicio de la acción de reparación directa consagrada en el artículo 140 del C.P.A.C.A.**, contra demandados en el presente libelo a fin de obtener el reconocimiento y pago total de los daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales: materiales (Daño Emergente – Lucro Cesante), pasados y futuros, Morales, Fisiológicos, Daño a la Salud, Daño Por la Pérdida de la Oportunidad, Daño por la Mala Praxis, Daño a la Vida de Relación, Alteraciones a las Condiciones de Existencia, Proyecto de Vida y demás que durante el desarrollo del Proceso reconozca la jurisprudencia, ocasionados por la acción u omisión en la falla en la prestación del servicio médico y/o asistencial que causó la muerte de la señora **BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES**, en hechos ocurridos en el municipio de Palmira (Valle) en el año 2017.

LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES:

La parte demandante: Está conformada por (Esposo de la víctima) **OMAR MORALES**, identificado con la cédula de ciudadanía número 7.505.028 de Armenia, (hijo de la víctima) **OMAR JAVIER MORALES GARCIA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 18.495.937 de Armenia, quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo menor (nieto de la víctima) **KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA**; (nieta de la víctima) **KATERINE MORALES MOLINA** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.061.780.179 de Popayán, (nieta de la víctima) **ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.061.752.546 de Popayán; (hija de la víctima) **GLORIA INES MORALES GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.784.999 de Palmira, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores **KEVIN DANIEL Y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES**; (nieta de la víctima) **GERALDINE GOMEZ MORALES**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.113.698.861 de Palmira; (hija de la víctima) **LEYDI MERIYIN MORALES GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.143.848.961 de Cali, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores (nieta) **MAIKEN ANDRES PARADA MORALES Y** (nieta) **SALOME CASTILLO MORALES**; (hija de la víctima) **BLANCA NIDIA MORALES GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.061.696.305, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores (nietos de la víctima) **ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS Y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA**; (Hijo de la víctima) **JOSE JAIR MORALES GARCIA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.061.745.411 de Popayán; quien actúa en nombre propio y en representación de su hija

menor(nieta de la víctima) **MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON**, (hija de la víctima) **YULIANA XIMENA MORALES GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.113.685.470 de Palmira, quien actúa en nombre propio y en representación de su hija menor (nieta de la víctima) **AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES**; (hija de la víctima) **MARIA JOANA MORALES GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 34.324.659 de Popayán, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores (nietos de la víctima) **YELEN DAYANA** y **ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES**;), (hija de la víctima) **NIKOL DANIELA MORALES GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.061.820.461 de Popayán; (hija de la víctima) **ANGELICA MARIA MORALES GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 34.330.541 de Popayán, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores **BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA**, **DILAN SANTIAGO** Y **JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES**; (hija de la víctima) **MARTHA LUCIA MORALES GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 29.663.467 de Palmira, quien actúa en nombre propio y en representación de sus hijos menores (nietos de la víctima) **JOEL FILIP** y **KAREN VANESSA GRANDA MORALES**, (nieta de la víctima) **JORGE LUIS GRANDA MORALES**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.002.957.977 de Popayán; (hermana de la víctima) **MARIA ELENA GARCIA OSORIO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.021.481 de Quimbaya; (hermana de la víctima) **JANETTE GARCIA OSORIO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.021.289 de Quimbaya, (hermana de la víctima) **LUZ NUBIA GARCIA OSORIO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.664.698 de Soacha, (hermano de la víctima) **ALVARO GARCIA OSORIO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 18.467.638 de Quimbaya; (hermana de la víctima) **LUZ MERY GARCIA OSORIO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 25.016.991 de Quimbaya, (hermano de la víctima) **CARLOS ARTURO GARCIA OSORIO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 18.462.245 de Quimbaya, (hermana de la víctima) **MARTHA RUBY GARCIA OSORIO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.780.529 de Palmira; (hermano de la víctima) **FERNANDO GARCIA OSORIO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 18.465.908 de Quimbaya.

La parte demandada: Está conformada por - NACION COLOMBIANA, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (Representada legalmente por Ministro del Ramo), SUPERINTENDENCIA DE SALUD (Representada legalmente por el Señor Superintendente de Salud), ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA (Representada legalmente por el señor Alcalde Municipal o quien haga sus veces), SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA (Representado legalmente por la señora Gobernadora del departamento o quien haga sus veces), HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E NIT 815000316-9 Representado por su Gerente o quien haga sus veces Señor JOHN JAIRO SATIZABAL MENA, COOPERATIVA EMSSANAR IPS (COOEMSSANAR IPS) NIT 900.077.584-5 Representada por su Gerente o quien haga sus veces señora ANGELLY PEÑA MENDEZ, EMSSANAR EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD NIT 814.000.337-1 Representada por su Gerente o quien haga sus veces, GESENCRO S.A.S. NIT 900.732.243-9 Representada por su Gerente o quien haga sus veces y SIRAD IPS NIT 900.218.138-1 Representada por su Gerente o quien haga sus veces.

LOS HECHOS Y OMISIONES QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LAS PRETENSIONES:

1. La señora VICENTA MORALES procreó al señor OMAR MORALES, como consta en el acervo probatorio documento No. 44612.
2. De la unión entre ACENETH OSORIO Y RUBEN GARCIA nació BLANCA ALBEIDA GARCIA OSORIO.
3. De la unión entre OMAR MORALES y BLANCA ALBEIDA GARCIA OSORIO nacieron OMAR JAVIER, GLORIA INES, LEYDI MERIYIN, BLANCA NIDIA, JOSE JAIR, YULIANA XIMENA, MARIA JOANA, NIKOL DANIELA, ANGELICA MARIA, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA.
4. De la unión entre NUBIA EUGENIA CASTAÑEDA MENESES y OMAR JAVIER MORALES GARCIA nació KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA.
5. De la unión entre OMAR JAVIER MORALES GARCIA y la señora NANCY MOLINA LOPEZ nacieron KATERINE y ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA.
6. De la unión entre GLORIA INES MORALES GARCIA y JOHN DEIBER ARIAS GARCIA nacieron KEVIN DANIEL y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES.
7. De la unión entre FABIO DE JESUS GOMEZ BLANDON y GLORIA INES MORALES GARCIA nació GERALDINE GOMEZ MORALES.
8. De la unión entre FABIAN ANDRES PARADA ROJAS y LEYDI MERIYIN MORALES GARCIA nació MAIKEN ANDRES PARADA MORALES.
9. De la unión entre SERGIO ANTONIO CASTILLO MONTEALEGRES y LEYDI MERIYIN MORALES GARCIA nació SALOME CASTILLO MORALES.

10. De la unión entre MANUELO JOSE ESCOBAR PACHONGO y BLANCA NIDIA MORALES GARCIA, nació ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES.
11. De la unión entre ALEXANDER SANCHEZ FERNANDEZ y BLANCA NIDIA MORALES GARCIA nació CESAR DAVID SANCHEZ MORALES.
12. BLANCA NIDIA MORALES GARCIA es la madre de JULIAN ALEXIS Y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA.
13. De la unión entre JOSE JAIR MORALES GARCIA nació MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON.
14. De la unión entre JULIO CESAR MARULANDA VIAFARA y YULIANA XIMENA MORALES GARCIA nació AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES.
15. De la unión entre GEOVANNY LLANOS MARTINEZ y MARIA JOANA MORALES GARCA nacieron YELEN DAYANA Y ANDREY GOEVANNY LLANOS MORALES.
16. ANGELICA MARIA MORALES GARCIA es la madre de BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA.
17. De la unión entre SERGIO ARQUIMEDES TRUQUE LUNA y ANGELICA MARIA MORALES GARCIA nacieron DILAN SANTIAGO Y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES.
18. De la unión entre JORGE ENRIQUE GRANDA Y MARTHA LUCIA MORALES GARCIA nacieron JOEL FILIP, KAREN VANESSA Y JORGE LUIS GRANDA MORALES.
19. De la unión entre RUBEN GARCIA Y MARIA ACENETH OSORIO BEDOYA nacieron MARIA ELENA, JANETTE, LUZ NUBIA, ALVARO, LUZ MERY, CARLOS ARTURO, MARTHA RUBY, BLANCA ALBEIDA Y FERNANDO GARCIA OSORIO. Como se puede corroborar con la prueba aportada al expediente la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA OSORIO era hermana de padre y madre de los enunciados anteriormente.
20. El día 15 de enero de 2015 conforme la placa No. 035 el Doctor HERMES PINZÓN RÍOS médico patólogo y en relación con la solicitud de informe de citología cervicovaginal practicada a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, como diagnóstico emite la siguiente apreciación: Negativo para Lesión Premaligna/Maligna, con **FLORA ANORMAL** y como observaciones: Inflamación leve FLORAMIX ++ LEUCO++

Como se puede observar del hecho anterior se evidencia una presencia alta de leucocitos, lo que denota una infección y también una inflamación leve cervicovaginal con una flora anormal.

A la fecha de ocurrido éste hecho la paciente contaba con más de 50 años de edad, lo que de suyo para las entidades prestadores de servicios de salud era perentorio y mandatorio la práctica de una citología anual, la cual nunca fue ordenada en los años anteriores y mucho menos en el año 2016, año probablemente en el que se pudo haber iniciado el desarrollo del cáncer de ovario.

De conformidad con la resolución 412 del año 2000 proferida por el Ministerio de Salud, actualmente vigente llamada norma técnica para la detección de las alteraciones del adulto en su numeral 5.2 exámenes de laboratorio, establece:

Adicional a la valoración del médico general, el adulto mayor de 45 años debe tener mínimo el resultado de los siguientes exámenes de laboratorio, básicos para la detección temprana de las alteraciones en este grupo poblacional:

- Glicemia basal (Glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina 90.3.8.41)
- Perfil lipídico (Colesterol de Alta densidad HDL 90.3.8.15, colesterol de baja densidad LDL 90.3.8.16, colesterol total 90.3.8.18 triglicéridos 90.3.8.73)
- Creatinina (creatinina en suero, orina u otros 90.3.8.25)
- Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria (90.7.1.05)

Ante la sospecha de algunas de las enfermedades de interés en el adulto mayor o de cualquier otro cuadro patológico, se deben realizar los procedimientos requeridos para el diagnóstico definitivo y el tratamiento necesario.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la valoración clínica y en los exámenes de laboratorio, se debe seguir el siguiente flujo de decisiones:

- Persona mayor de 45 años sin antecedentes de riesgo, sin síntomas atribuibles a patologías crónicas, con examen físico normal (Persona Sana), debe recibir información sobre estilos de vida saludable y dar indicaciones para control por medicina general a los 5 años. **A toda mujer se le**

debe realizar la citología vaginal si no la tiene y continuar con los controles según el esquema 1-1-3 descrito en la norma para la detección temprana de cáncer cervicouterino. Así mismo mujeres mayores de 50 años sin mamografía de seno, deben ser remitidas para la realización del mismo.

Lo anterior y basados en el informe del resultado de la citología, con posterioridad, debió tomarse una nueva, para verificar los diagnósticos anormales, la presencia de los leucocitos elevados, la inflamación leve, a fin de verificar si la misma continuaba o en su defecto empeoraba como ocurrió en el subjuicio.

21. El día 3 de noviembre de 2015 En el Laboratorio Especializado MARIBEL ROJAS E.U. que tiene convenio con EMSSANAR ESS, mediante orden No. 11046004 se le toma un uroanálisis, que determina:

Células Epiteliales: (+) Positivo. Un número alto de células epiteliales en la orina es señal de que algo está sucediendo. Las causas más frecuentes son **procesos infecciosos e inflamación** de las vías urinarias.

Bacterias (++) positivo. Este aspecto es indicador de presencia de un proceso infeccioso.

Moco (+). Una cantidad excesiva puede indicar una infección del tracto urinario (ITU) u otro problema médico. Una gran cantidad de moco indica entre otros los siguientes problemas:

- Una infección del tracto urinario (ITU)
- Una enfermedad de transmisión sexual (ETS)
- Cálculos renales
- Síndrome del intestino irritable
- Cáncer

22. **El día 6 de agosto de 2015** en la cita de control periódico de riñones sanos se le ordena a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA MORALES un electrocardiograma de ritmo o superficie, un hemograma entre l (Hemoglobina hematocrito y leucograma) método manual, una microalbuminuria por EIA, ácido úrico, entre otros.

23. **El día 3 de noviembre de 2015** En el Laboratorio Especializado MARIBEL ROJAS E.U. que tiene convenio con EMSSANAR ESS, mediante orden No. 11046004, se le toma un hemograma, el cual nos da como resultado unos neutrófilos de 38.9 valor inferior a la referencia del laboratorio, lo que significa, que la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES ya presentaba signos que debieron ser contrastado y revalorados por un especialista (hematólogo), es de observar, que una persona con cáncer, presenta un conteo bajo de Glóbulos Blancos por su enfermedad o a causa del tratamiento para la misma.

Se puede evidenciar que la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES nunca se le dio tratamiento para ésta enfermedad. Igualmente presentó unos linfocitos superiores al valor de referencia (los linfocitos superiores se presentan, cuando las personas padecen Leucemia linfocítica aguda o crónica, VIH o SIDA, La hepatitis o el **cáncer**), también podemos extraer un **nivel de monocitos altos** lo que nos indica que los mismos *se multiplican para combatir a las enfermedades infecciosas que amenazan al organismo, se puede prolongar esta enfermedad, si se padecen algunas patologías crónicas como algunos tipos de cáncer y enfermedades inflamatorias, entre ellas el cáncer de ovario.*

24. **El día 16 de diciembre de 2015**, siendo las 9:44 a.m. la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA MORALES expresa al galeno de turno un dolor cuyo cuadro clínico es de 2 meses tanto en hombros, brazos, cuello, **dorso – lumbar** (Síntomas inespecíficos del cáncer de ovario), cefalea global, **dolor mamario ocasional**, por lo que solicita una mamografía de control. Como diagnostico principal se da una artritis reumatoide no especificada, relacionada con una mastodinia cefalea y como observación se da una poliartralgia, artralgia y como plan se dio manejo del ácido úrico con analgésico como tratamiento y se ordena una mamografía bilateral.

Podemos observar o correlacionar que el dolor de espalda es un signo del cáncer de ovario, el cual puede focalizarse en cualquier parte el tren superior.

25. **El día 13 de junio de 2016**, siendo las 9:37 am, la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA MORALES expresa al galeno que **refiere un dolor tipo "cólico" de 14 días de evolución en epigastrio irradiado al flanco derecho, además llenura y distensión abdominal. (síntomas inespecíficos y asociados al cáncer de ovario).**

Como podemos observar y se encuentra debidamente probado, se trataba de una mujer, razón por la cual era perentorio buscar a profundidad la causa del dolor abdominal. Cuando se padece un dolor en los flancos y áreas pélvicas se debe descartar patología ginecológica, por tratarse de una mujer. Lo que se puede hacer a través de una ecografía transvaginal entre otras, ecografías que nunca le fueron ordenadas a la mencionada.

26. **El día 29 de abril de 2016** en el Laboratorio Especializado MARIBEL ROJAS E.U. que tiene convenio con EMSSANAR ESS, mediante orden No. 11067057, se le toma un hemograma a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, que determina nuevamente: neutrófilos bajos, linfocitos altos, remitiéndome sobre el resultado, a lo acotado en hechos enumerados en precedencia, en aras de no incurrir en innecesarias repeticiones.
27. Es menester expresar que entre las consultas realizadas en los meses de agosto y octubre de 2016 la paciente perdió 7 kilogramos de pesos, pasando de 73 kilos el 2 de agosto a 66 kilos el día 31 de octubre. Como se puede observar, éste es otro nuevo signo de alarma para procesos neoplásicos. No obstante ya había consultado por dolor abdominal, distensión, dolor muscular en la espalda y pérdida de peso. Conforme lo anterior, los galenos debieron tener presente que era una persona sedentaria, razón por la cual, no había motivo para la pérdida de peso. Observados todos en conjunto son una alerta directa y elevada sobre un proceso neoplásico.
28. **El día 6 de diciembre de 2016** a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, en la revisión por sistema se refiere que tiene una contractura muscular, dolor cervical a lo que se le da tratamiento con analgésicos y vitamina B. Frente a lo anterior es importante resaltar que éste se refiere a síntomas inespecíficos del cáncer de ovario, según las teorías de la medicina.
29. **El día 30 de enero de 2017** a las 9:01 a.m. en la Cooperativa EMSSANAR INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD, Coemssanar IPS, la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES con número de historia clínica 97652052944 – 2867771 – CC36164981 y atendida por el doctor FREDY ENRIQUE SANDOVAL MUÑOZ especialista; Ingres a las 9:01 con atención ambulatoria, por motivo de consulta: Control Periódico 1er Nivel de Nefroprotección TRAE SS Y EKG ANUALES

ENFERMEDAD ACTUAL: HTA HIPERURICEMIA, ERC III A X AJUSTE ALBUMINA ELEVADA. En dicha consulta se revisan resultados de laboratorio con cambios respecto del mes de marzo del año 2014 ALBUMINURIA ELEVADA PROTEINURIA, ERC II A X AJUSTE, TFG = 64.25, CR 0.8, MICROALBUMINURIA 52 + PROTEINURIA 100 MG/DL en orina, razón por la cual, se remite a 2do nivel de NEFROPROTECCION IPS GESENCRO Palmira, por ERC III A x AJUSTE. No obstante expresa Riñones Sanos con control en 4 semanas. **Sin que se encuentre información del control de los años 2015 y 2016**, estos controles son estrictos para evitar cualquier complicación o mayores daños renales que afecte el manejo de otras enfermedades.

30. Se puede observar conforme la historia clínica que entre los días 30 de enero y 10 de marzo de 2017. La EPS no hace ninguna autorización para las remisiones ordenadas a segundo nivel.
31. **El día 10 de marzo de 2017** GESENCRO S.A.S. Ordena unos medicamentos a nombre de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES para el manejo único y exclusivamente de la presión arterial alta.
32. **El día 10 de marzo de 2017** el médico de acuerdo a los hallazgos de la consulta, solicita pruebas de función renal, calcio, fosforo, glicemia en ayunas, hemoglobina glicosilada y ecografía renal y de vías urinarias.
33. **El día 21 de marzo de 2017** el doctor JORGE ALFONSO GOMEZ MONTOYA medico radiólogo y ecografista, mediante ecografía abdominal realizada a la paciente BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES estipula:

Hígado: De ecotextura normal, contornos hepáticos lisos, no hepatomegalia, no imágenes nodulares. No dilatación de las vías biliares.

Vesícula: escleroatrófica, paredes engrosadas, espesor 5 mm con litiasis de 22 mm en su interior, no líquido libre rodeando la vesícula.

Relación portacóndoco y venas suprahepáticas de forma y calibre apropiado.

Páncreas normal. No pseudoquistes, no colecciones.

Riñones de tamaño normal no litos, no hidronefrosis, no pieloaiguda, no dilataciones pielocaliciales.

Cortical hipoecoica normal en ambos riñones.

Bazo normal no esplenomegalia.

No dilatación de asas intestinales.

No ascitis.

No adenopatías periaórticas ni pericavales.

Vejiga sin evidencia ecográfica de alteraciones anatómicas.

Llama la atención: En pelvis imagen con efecto de masa mixta compleja, bordes regulares, mide 12 X 8 cms – 30% contenido sólido - 70% contenido líquido con útero flotante y áreas de necrobiosis descartar: CA de ovario.

Conclusión: Masa pélvica

Colecistopatía escleroatrófica litiasica

- Como se puede observar el galeno **ordenó una cita de carácter prioritario** de conformidad con los hallazgos encontrados pues era imperativo y urgente poder descartar el CA de ovario, cita que en parte alguna se encuentra probado que se le haya dado a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES.

Razón por la cual la Ecografía fue cancelada de manera particular por un familiar de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, en razón a que los dolores eran inquantables y las demandadas trataban la enfermedad como una gastritis o dolores simplemente lumbares o artralgias, como se puede corroborar con la revisión de las historias clínicas.

34. **El mismo día 21 de marzo de 2017** el doctor JOSE YESID FERNANDEZ que pertenece al CENTRO MEDICO POPULAR solicita una cita de valoración por ginecología de carácter prioritario, que se le debe practicar a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES.
35. **El día 22 de marzo de 2017**, a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA se le realiza un procedimiento consistente en una ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS con número de orden de servicio 179727 en la empresa GESENCRO S.A.S.

El informe de radiología suscrito por la galena CLAUDIA MARIA MESA GUTIERREZ, dio como resultado y descripción del Estudio:

Riñones de contornos discretamente lobulados probablemente secundarios a cicatrices de procesos inflamatorios antiguos, estos principalmente a nivel del riñón izquierdo. Se debe correlacionar con antecedentes.

No hay signos de hidronefrosis, procesos inflamatorios, tumorales o imágenes en relación a cálculo. El riñón derecho de 9.3 x 3.2 x 3 cms (L x AP x T) con un grosor de 1.8 cms y el riñón izquierdo de 10.4 x 4.5 x 3.9 cms con un grosor cortical de 2 cms.

No se observan colecciones peri-renales.

La vejiga no distendida no valorable.

Llama la atención la presencia de líquido de ascitis que compromete la cavidad abdominal y pélvica predominantemente la pélvica que debe ser correlacionado con la clínica y antecedentes.

Nuevamente se expresa por parte de otro galeno, la importancia y la peligrosidad que puede generar la presencia de líquido de ascitis que compromete la cavidad abdominal y pélvica.

- Como se puede observar y de lo transcrito en negrilla, podemos verificar que la paciente BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES ya padecía una complicación biliar, lo que como consecuencia pudo ser tratado con rapidez a fin de no hacer una falla multisistémica con el CA de Ovario que padecía, al estar presente estas dos patologías, se aceleró el proceso que conllevó a su muerte. Es claro para el presente apoderado que se hubiera podido extraer la vesícula mediante una (Colecistectomía Laparoscópica) para evitar la continuidad de la ascitis y de esta manera evitar una falla multisistémica.
36. **Entre los días 22 de marzo y el día 9 de abril de 2017**, no se le dio la cita con carácter prioritario a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES pese a existir una alta sospecha de cáncer de ovario por hallazgos ecográficos y sintomatología previa de la paciente.
 37. **El 10 de abril de 2017** a las 2:28 p.m. en el GESENCRO S.A.S. La señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES consultó refiriendo sentirse en regular estado de salud con dolor en el epigastrio-hipocondrio derecho, en ocasiones con dolor pélvico, distensión abdominal frecuente, inapetencia, cambio de coloración de la piel (ictérica), desde hace un mes, niega síntomas cardiovasculares, niega edema de miembros inferiores, **acude con resultado de eco de vías urinarias y eco abdominal total.**

Como observación el medico consigna piel ictérica, abdomen distendido poco depresible, abundante pániculo adiposo doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, MURPHY insinuado, equimosis en flanco derecho, onda ascítica positiva, entre otros.

El signo de Murphy es: Una evidencia semiológica de patología abdominal, usualmente quirúrgica, obtenido a través de maniobras específicas, relacionada con patologías de la vesícula biliar.

Como observación de la ecografía renal del 22 de marzo de 2017, se pude extraer lo siguiente:

Eco renal y de vías urinarias, riñones de contornos discretamente lobulados, probablemente secundarios a cicatrices de procesos inflamatorios antiguos, principalmente a nivel de riñón izquierdo, etc.

Llama la atención presencia de líquido de ascitis que compromete la cavidad abdominal y pélvica predominantemente la pélvica que debe ser correlacionada con la clínica y antecedentes.

OTROS PARACLINICOS

Entre otras establece:

Llama la atención en pelvis imagen con efecto de masa mixta compleja bordes irregulares, mide 12 X 8 cms – 30% contenido sólido – 70% contenido líquido con útero flotante y áreas de necrobiosis descartar CA de ovario.

Como análisis y plan de tratamiento se establece paciente con eco renal y de vías urinarias del 22 de marzo de 2017 que evidencia líquido de ascitis en cavidad abdominal y pélvica, aporta ecoabdominal total del 21 de marzo de 2017 que reporta COLECISTOPATIA ESCLEROATROFICA LITIASICA y masa pélvica a descartarse CA de ovario, llama la atención presencia ictericia en piel y mucosas en la paciente, se comenta caso con el Doctor GUTIERREZ internista-nefrólogo **quien considera hospitalización en la paciente por los hallazgos clínicos (SD ICTERICO – COLELITIASIS – LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINO-PELVICA, MASA ANEXIAL A DESCARTAR CA DE OVARIO), requiere TAC simple y contrastado abdomino pélvico, se explica a la paciente y familiar su condición clínica actual al egreso de hospitalización cita con nefrología.**

Recomendaciones: No aines-nefrotóxicas signos de alarma
Disnea – no edemas – dolor torácico, disminución del volumen urinario, sangrados

Como diagnostico se establece: insuficiencia renal crónica no especificada, ictericia no especificada, tumefacción, masa o prominencia intraabdominal y pélvica.

38. El día 10 de abril de 2017 GESENCRO s.a.s como diagnostico principal establece insuficiencia renal crónica no especificada y como diagnostico relacionado expresa ictericia no especificada, tumefacción, masa o prominencia intraabdominal y pélvica, ordenando los siguientes medicamentos: ACIDO ACETILSALISILICO. AMOLDIPINO, ATORVASTATINA, HIDROCLOROTIAZIDA, LOSARTAN, medicamentos para tratar la insuficiencia renal por 30 días.

39. El día 10 de abril de 2017 a las 9:00 p.m. Es remitida la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES al Hospital RAUL OREJUELA BUENO, cuya enfermedad actual se describe como una paciente con cuadro clínico de aproximadamente 7 meses de evolución consistente en inicio de plenitud postprandial (saciedad precoz), dolor abdominal difuso asociada a la pérdida progresiva de peso, acude a cita de control en periferia con reporte de ecografía abdominal del 21 de marzo que reporta en pelvis masa mixta compleja, bordes regulares, mide 12 x 8 cms. 30% contenido sólido, 70% contenido líquido, con útero flotante y áreas de necrobiosis, colecistopatía escleroatrófica litiasica. Ecografía de vías urinarias del 22 de marzo de 2017 que reporta la presencia de líquido de ascitis que compromete la cavidad abdominal y pélvica, predominantemente la pélvica. Es remitida por hallazgos.

Podemos observar que la revisión por sistemas no se examina el genitourinario siendo perentorio la revisión del mismo por los hallazgos encontrados en la ecografía abdominal.

Como análisis y plan se establece lo siguiente:

Paciente con cuadro clínico de aproximadamente 7 meses de evolución consistente en inicio de plenitud postprandial, dolor abdominal difuso asociada a la pérdida progresiva de peso, acude a cita de control en periferia con reporte de ecografía abdominal del 21 de marzo que reporta en pelvis masa mixta compleja, bordes regulares, mide 12 x 8 cms. 30% contenido sólido, 70% contenido líquido, con útero flotante y áreas de necrobiosis, colecistopatía escleroatrófica litiasica. Ecografía de vías urinarias del 22 de marzo de 2017 que reporta la presencia de líquido de ascitis que compromete la cavidad abdominal y pélvica, predominantemente la pélvica. Es remitida por hallazgos. Paciente es valorada por el cirujano general donde al examen físico encuentra un abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en el epigastrio, E HCD, onda ascítica positiva con sensación de peloteo. BLUMBERDG NEG. Por lo que decide que regrese el día de mañana por urgencias para valoración por ginecología, por masa en pelvis y para que le soliciten toma de tomografía de abdomen y pelvis, se deja ahora con analgesia: tramadol mas buscapina compuesta con orden de salida y orden para regresar el día de mañana a primera hora. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Lo anterior No es una práctica adecuada, egresar a la paciente de la institución hospitalaria para que regrese al día siguiente a la consulta, ni tampoco es seguro toda vez que la paciente tenía una alta sospecha cáncer de ovario como se mencionó en la ecografía de abdomen.

Como se puede advertir, no tiene sentido que se le dé orden de salida a una paciente que ha llevado unos exámenes que son demostrativos de las patologías que padecía pues su cuadro clínico podría empeorar y quién más que los galenos y el hospital para atenderlos en las mejores condiciones.

40. El día 11 de abril de 2017 9:54 a.m. Ingresa nuevamente la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES al Hospital Raúl Orejuela Bueno, con historia clínica anotada: sensación de plenitud, eco abdominal, imágenes en pelvis de 12 x 8 cms. Contenido sólido, útero flotante, áreas de necrosis, sospechas CA de ovario, paciente ambulatoria a febril, hidratada, se solicita escanografía de abdomen y marcadores tumorales, con control de resultado, **nótese que la página 3 de la historia clínica correspondiente al día 11 de abril de 2017 no fue entregada para su copia, por lo cual se solicitará se oficie la copia íntegra de la historia clínica.**
41. El día 11 de abril de 2017 en la empresa Clinimágenes ayudas diagnósticas para tu salud, a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES se le realiza el siguiente Procedimiento: TOMOGRAFIA DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE.

El doctor JAVIER JOSE LUQUE NAVARRO Médico Radiólogo da como informe e impresión diagnóstica del procedimiento para realizar la tomografía de abdomen y pelvis con contraste:

El hígado y el bazo son de tamaño y posición usual y no muestran lesiones focales quísticas ni sólidas, signos de esteatosis hepática.

Las vías biliares intra-hepáticas no presentan alteraciones. El páncreas es de morfología normal.

Ambos riñones disminuidos de tamaño, sin evidencia de lesiones focales quísticas ni sólidas, cálculos o hidronefrosis.

Los vasos abdominales: Cava y aorta de calibre normal. La aorta no presenta placas de ateroma. No hay defecto de llenado o imágenes compatibles con trombos. No hay lesiones aneurismáticas.

En el retroperitoneo no se observan adenopatías.

Tejidos óseos normales, no hay lesiones líticas o blásticas de tipo tumoral, primario o metastásico

No se observan crecimientos ganglionares pélvicos.

Presencia de líquido libre en la cavidad abdominal-pélvica
Vejiga de pared normal, no hay lesiones intrínsecas o extrínsecas

Compromiso edematoso de tejidos blandos.

Podemos observar que el edema es un signo que aparece en muchas enfermedades y se manifiesta como una hinchazón de los *tejidos blandos* debida a la acumulación de líquido en el compartimento intersticial, lo anterior ocurrió como consecuencia de la presencia de líquido libre en la cavidad abdominal-pélvica.

42. Teniendo en cuenta la alta sospecha de cáncer de ovario y la enfermedad hepato - biliar identificada en la usuaria con comorbilidad o enfermedad renal crónica estadio III e hipertensión arterial, **se debió remitir a la señora a la institución de mayor complejidad que contara con la especialidad de ginecología oncológica para su manejo integral.**
43. El día 12 de abril de 2017 EMSSANAR autoriza el servicio de salud consulta primera vez por especialista en cirugía general como justificación expresa lo siguiente: "además por presentar síndrome icterico se decide solicitar colangiografía para descartar patología biliar, se da salida por cirugía general, cita control con paraclínicos y continua manejo con ginecología ambulante", en dicha autorización no se encuentra la firma de la persona que la autoriza, como se puede verificar.
44. El día 16 de abril de 2017 siendo las 11:21 am, la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES ingresa al servicio de urgencias del Hospital Raúl Orejuela Bueno con motivo de consulta: Dolor bajito, la hija refiere que tiene una masa pélvica, el dolor es agudo y se le dificulta para deambular, inapetencia, de lo anterior se extrae que no se le registran los antecedentes personales de la paciente, factores de riesgo importantes para una eventual complicación, ni se registran sus antecedentes ginecológicos. Al examen físico se refiere que es una paciente que se encuentra con escleras ictericas, abdomen distendido doloroso en todos los campos sin signos de irritación peritoneal. Inician analgesia, toma de perfil hepático, bilirrubinas y hemograma.

Del EXÁMEN FISICO extraemos:

Inspección General: Normal

Frec cardiaca: 96, Frec respiratoria: 22, Temperatura: 36.8°C, Peso: 80.0 Kgs, Talla: 156, IMC: 32.87
Obesidad, perímetro cintura: --, saturación O2: 96.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO.

Tensión arterial: Sentado: 110/70 (Optima /TA Media:83), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

Escala Glasgow: 15/15 (Ocular:4. Verbal:5. Motora:6)

OBSERVACIONES: Urgencia.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con cuadro de 7 meses de evolución de aparición de masa en Hipogastrio. **Trae ecografía que evidencia masa esclerotrónica**, paredes engrosadas de espesor de 5mm con litiasis de 22mm en su interior. Pelvis con efecto de masa mixta compleja, bordes regulares, mide 12x8cm contenido líquido con útero flotante y áreas de necrobiosis. **Tiene pendiente realización de colangiografía y cita ambulatoria con medicina general.**

Es de resaltar que a esa fecha no se le había realizado los exámenes ordenados.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HTA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Herniorrafia umbilical (Cirugía para reparar hernia Umbilical o del ombligo)

ANTECEDENTES TOXICOS-ALÉRGICO

Niega alérgicos.

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS, ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS, ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS.

No refiere

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

Atorvastatina 20*1

Losartan 100*3

HCTZ 25*1

AMLODIPINO 5*3

ASA 100*1

COLCHICINA 0.5 C/48 HRS

ALOPURINOL 300*1

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: No se le interroga, no se le pide dato alguno sobre este importante aspecto.

Partos vaginales: --, Cesáreas: --, abortos: --, Gravidéz: --, Ectópicos: --, Nacidos vivos: 0, Nacidos Muertos: 0, Ultimo parto: --, Menarca: --, Ciclo menstrual: --, Duración del ciclo: --, Menopausia: --, Inicio sexual: --, Compañeros sexuales: --, Embarazada: No, Último periodo: --, Edad gestacional: --, fecha probable de parto: -- Colpocopias: --, Leucorrea: --, Historia de infertilidad: --, ultima citología: --, Resultado citología: --Otras Observaciones: NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES, PLANIFICACIÓN, LABORALES, HÁBITOS, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: NEGATIVOS.

REVISIÓN POR SISTEMA:

Importante para resaltar: Genito - urinario: No se examina, es inexplicable que no se realice, pues padece un cáncer de ovario.

Digestivo, cardio vascular, respiratorio, ORL, Endocrino, Hematopoyético, osteo-muscular, nervioso, psicológico: Normales.

CABEZA Y CUELLO. SISTEMA GENITO – URINARIO. EXTREMIDADES Y PELVIS. SISTEMA OSTEOMUSCULAR. SISTEMA NEUROLÓGICO Y ESTADO MENTAL: NORMALES

CARA, OJOS, ORL: Mucosas Hidratadas, escleras ictéricas.

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular presente sin agregados.

ABDÓMEN Y LUMBAR

Distendido, doloroso a la palpación en todos los campos, sin signos de irritación peritoneal.

PIEL

ICETERICA

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente con cuadro de 7 meses de masa pélvica a estudio, ya valorada por ginecología quien solicita TAC de Abdomen (pendiente resultado) y antígeno carcionembrionario (pendiente). Adicionalmente paciente con ecografía abdominal que evidencia colangitis y colelitiasis, vista hace 5 días por cirujano general de la institución quien indica:

ANÁLISIS Y PLAN

Colangiografía y cita con cirugía general **PRIORITARIA** hoy paciente ingresa por exacerbación del dolor, al examen físico se encuentra paciente icterica, con distensión abdominal y dolor en todos los cuadrantes abdominales.

45. El día 16 de abril de 2017 a la 1:24 le practican unos exámenes de laboratorio a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA MORALES en donde podemos observar que conforme al resultado de bilirrubinas total y directas **todos los resultados se encuentran elevados circunstancia que demuestra que la paciente padecía una obstrucción de tipo biliar, por ello la bilirrubina directa dio como resultado 2.55, la indirecta dio como resultado 5.77 para un valor total de 8.32, siendo los valores de referencia máximos 1.2, 1 como máximo para bilirrubina indirecta y 0.2 para bilirrubina directa, como lo certifica la doctora MARIA NELCY ESPITIA O. bacterióloga y microbióloga del laboratorio clínico del Hospital RAUL OREJUELA BUENO.**

Ese mismo día en el hemograma III se encontró un valor elevado en el recuento de leucocitos, en los neutrófilos, recuento de glóbulos (5.5. elevado) rojos y hemoglobina (16.7 elevado) y hematocitos (50.2 elevado) y en el ancho de distribución de los eritrocitos (17.3) como en el volumen plaquetario medio (9.9 elevado), lo que nos demuestra una infección de tipo bacteriana. Linfocitos 13.5 y un valor inferior en los linfocitos. Es menester expresar que el Hospital ya había sido enterado que la paciente padecía de CA de ovario con forme resultado llevado a dicha empresa social del estado.

46. El día 16 de abril a las 02:58 pm se consigna lo siguiente:

Frec cardiaca: 72, Frec respiratoria: 19, Temperatura: 36.0°C, Peso: --, Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 136/76 (Normal alta / TA Media: 96), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

CABEZA Y CUELLO, CARA, OJOS, ORL, TÓRAX, CORAZÓN Y PULMONAR, ABDOMEN Y LUMBAR, **SISTEMA GENITO – URINARIO**, EXTREMIDADES Y PELVIS, SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SISTEMA NEUROLÓGICO Y ESTADO MENTAL, PIEL: **NORMALES**

MATerno PERINATAL: CONDICIONES ASOCIADAS Qx Ginecológica previa/ ectópico: -- Enfermedad Renal Crónica: --, diabetes gestacional: --.

ANÁLISIS Y PLAN

Paraclínicos

Hemograma: WBC: 11.6, ENUTROS 83.0, HGB: 16.7, HCT: 50.2, PLTS: 262000 FOSFATA ALCALINA: 2111, AST:188, ALT:64.8, BILIRRUBINA D:2.5, B IND: 5.7, B TOTAL:8.3

Precisamente la realización de estos exámenes de haber sido practicados meses antes, hubieran servido de referencia para descartar el Cáncer de Ovario.

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente con antecedente de coledocolitiasis y posible CA de ovario por TAC ABDOMINAL. Se revalora el cual dice que continua con su dolor abdominal constante en región baja que se presenta en región lumbar también

Tema que fue motivo de consulta meses atrás, conforme hecho relacionado anteriormente. (Dolor Lumbar). Esta apreciación se encuentra fuera de lo consignado en la Historia Clínica es Personal.

Plan

Meperidina amp 10 MGR PASAR 3 CC EV
SS Valoración Cirugía General

47. **16 de abril 2017 09:58 pm se consigna:** Recibo paciente en sala de hospitalización mujer adulta mayor de 61 años, de edad con diagnóstico de cáncer de ovario.

Es de anotar que para el galeno ya estaba probado el CA de Ovario Esta apreciación se encuentra fuera de lo consignado en la Historia Clínica, es Personal.

Ascitis – Coledocolitiasis

Se encuentra en consciente y orientado en tiempo, lugar persona. Se observa con líquidos en MSD, abdomen blando depresible al dolor miembros inferiores no se observa edema ni limitación al movimiento.

Durante la noche mañana paciente se realiza higiene y confort por sus propios medios o en compañía de familiar

Tiene pendiente COLANGIORRESONANCIA resultado de CA 125 – CARCIOEMBRIÓNARIO, PARACLINICOS

Es de resaltar que estos exámenes son de vital importancia para determinar el CA de Ovario y que debieron tomarse mucho antes, pues los síntomas que ella presentó desde meses anteriores permitían inferir la existencia de un CA Ovario.

Queda paciente consiente en camilla en buen estado.

EXÁMEN FÍSICO extraemos:

Inspección General: Paciente aparentemente en buenas condiciones generales.

Frec cardiaca: 69, Frec respiratoria: 17, Temperatura: 36.°C, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: 95.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 110/80 (Óptima /TA Media: 90), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: -

48. **Es menester expresar lo que dijo la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA MORALES el día 16 de abril como MOTIVO DE CONSULTA " ME VOLVIÓ A DOLER EL ESTOMAGO"**

ENFERMEDAD GENERAL:

Paciente conocida por el servicio de cirugía general por presentar una ASCITIS, que actualmente se encuentra en estudio, con reporte de ecografía de 21 de marzo de 2017, la cual describe VESÍCULA ESCLEROATROFICA, CON PAREDES ENGROSADAS DE ESPESOR 5 mm con LITIASIS de 22mm en su interior, vía biliar sin dilataciones, además llama la atención en PELVIS imagen con efecto de masa mixta compleja, de bordes regulares, que mide aproximadamente 12x8 CMS – 30% contenido sólido – 70% CONTENIDO LIQUIDO CON UTERO FLOTANTE Y AREAS DE NECROBIOSIS RECOMIENDA descartar CA de Ovario. concluye COLECISTOPATIA ESCLEROATROFICA LITIASICA, consulta el día de hoy por presentar cuadro de 1 día de evolución consistente en dolor referido en epigastro y mesogastrio, asociado con dos episodios eméticos de contenido alimentario, además ALZASTERMICAS no mucocutaneo generalizado y coluria acolia.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HTA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Herniorrafia umbilical (Cirugía para reparar hernia Umbilical o del ombligo)

ANTECEDENTES TOXICOS-ALÉRGICO

Niega alérgicos.

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS, ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS, ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS.

No refiere

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

Atorvastatina 20*1
Losartan 100*3
HCTZ 25*1
AMLODIPINO 5*3
ASA 100*1
COLCHICINA 0.5 C/48 HRS
ALOPURINOL 300*1

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Partos vaginales: --, Cesáreas: --, abortos: --, Gravidez: --, Ectópicos: --, Nacidos vivos: 0, Nacidos Muertos: 0, Último parto: --, Menarca: --, Ciclo menstrual: --, Duración del ciclo: --, Menopausia: --, Inicio sexual: --, Compañeros sexuales: --, Embarazada: No, Último periodo: --, Edad gestacional: --, fecha probable de parto: -- Colpocopias: --, Leucorrea: --, Historia de infertilidad: --, última citología: --, Resultado citología: --Otras Observaciones: NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES, PLANIFICACIÓN, LABORALES, HÁBITOS, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: NEGATIVOS.

OTRAS
NINGUNA

REVISIÓN POR SISTEMA:

Genito - urinario: No se examina, siendo perentorio la realización de este examen por el CA de Ovario.

Digestivo, cardio vascular, respiratorio, ORL, Endocrino, Hematopoyético, osteo-muscular, nervioso, psicológico: Normales.

HISTORIA REPRODUCTIVA

Aborto hab/infertilidad: -- Retención placentaria: -- Neonatos 4000, grs: -- Neonatos menor de 2500 gramos: -- HTA en embarazo: -- Rmb. Mul/Cesárea: -- Mortinato/Muerte neonat: --Parto prolongado/difícil: --

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Paciente en compañía de familiar con dificultad a la marcha por dolor, luce álgida leve tinte icterico mucocutaneo generalizado.

Frec cardiaca: 80, Frec respiratoria: 16, Temperatura: 37.0°, Peso: 75.0 Kgs, Talla: 155 cms, IMC: 31.22 obesidad, perímetro cintura: --, saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 130/80 (Normal alta / TA Media: 96), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALIZA SIN LESIONES EVIDENTES, CUELLO CILINDRICO MOVILNO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NO ADENOMEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

CARA, OJOS, ORL: Pupilas fotoreactivas, conjuntivas normocromicas, escleras ICTERIC.

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

TÓRAX SIEMTRICO NORMO EXPANSIBLE, MURMULLOVESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBRECARGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

ABDÓMEN Y LUMBAR

Distendido, Blando depresible con onda ascítica positiva, además dolor a la Palpación en mesogastro y epigastro, se palpan masa móvil no dolorosa en hipogastrio de gran tamaño, sin signos de irritación peritoneal, no circulación colateral.

SISTEMA GENITO – URINARIO, EXTREMIDADES Y PELVIS, SISTEMA NEUROLÓGICO, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal.

Esto demuestra que el genito urinario no se examinó, pues no podía estar normal cuando tenía dolor a la palpación y presentaba una masa.

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente de 61 años de edad, conocida por el servicio de cirugía general por presentar una ASCITIS, que actualmente se encuentra en estudio, con reporte de ecografía de 21 de marzo de 2017, la cual describe VESICULA ESCLEROATROFICA, CON PAREDES ENGROSADAS DE ESPESOR 5 mm con LITIASIS de 22mm en su interior, vía biliar sin dilataciones, además llama la atención en PELVIS imagen con efecto de masa mixta compleja, de bordes regulares, que mide aproximadamente 12x8 CMS – 30% contenido sólido – 70% CONTENIDO LIQUIDO CON UTERO FLOTANTE Y AREAS DE NECROBIOSIS **RECOMIENDA descartar CA de Ovario.** concluye COLECISTOPATIA ESCLEROATROFICA LITIASICA, consulta el día de hoy por presentar cuadro de 1 día de evolución consistente en dolor referido en epigastrio y mesogastrio, asociado con dos episodios eméticos de contenido alimentario, además ALZASTERMICAS cuantificadas, escalofríos, asociado a esto tinte icterico, mucocutaneo generalizado y coluria, acolia. Tiene reporte de hemograma del día de hoy con: LEUC: 11.6, NEU: 83%, LINF: 13,5 HB: 16.7, HTC: 50.2, PTL: 17.3, UNA FOSFATASA ALCALINICA DE 2111, BILIRRUBINA TOTAL: 8.32, BILIRRUBINA INDIRECTA: 5.77, BILIRRUBINA DIRECTA: 2.55, TGO: 188, TGP: 64.8.

Por lo anterior, se piensa que la paciente está cursado con un cuadro de COLEDOCOLITIASIS por lo cual se envía una COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA, para visualizar vía BILIAR. Se decide hospitalizar para estudios complementarios y manejo. **Paciente tiene pendiente un reporte antiguo de TAC ABDOMINAL.**

MATERNO PERINATAL**CONDICIONES ASOCIADAS**

Qx. Ginecología previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: -- Diabetes gestacional: -- Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardíaca: -- Enfermedad infecciosa aguda: --, Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb menos de 10g/L)

EMBARAZO ACTUAL

Hemorragia 20 semanas o menos: --, (Vaginal mayor de 20 semanas): --, Embarazo prolongado (42 semanas): --, Hipertensión arterial: --, Ruptura prematura de membrana: --, Polihidramnios: --, Retardo de crecimiento intrauterino: --, Embarazo múltiple: --, Mala presentación: --,

RIESGO PSICOSOCIAL

Tensión emocional: --, Humor depresivo --, Síntomas neurovegetativos: --

SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO

Comparte el tiempo: --, Comparte el espacio: --, Comparte el dinero: --,

CONTROL PRENATAL

Edad gestacional: --, Frecuencia cardíaca fetal: --, Presentación fetal: --, Movimientos fetales: --, Valoración del cuello uterino: --, Edemas: --, Monitoreo fetal electrónico: --.

49. **El día 17 de abril de 2017. 10:50 am** 7:00 recibo paciente en servicio de urgencias sala de observación mujer con un DX de CA de ovarios + ascitis coledocolitiasis, paciente tranquila, consiente orientada en TLP (tiempo, lugar y persona), quien durante la mañana es valorada por medico de turno quien ordena continuar TTO (tratamiento) farmacológico y con pendiente la COLANGIORRESONANCIA, que recibe y tolera TTO (tratamiento) Farmacológico completo, elimina espontaneo hace deposición.

EXÁMEN FISICO extraemos:

Inspección General: Paciente aparentemente en buenas condiciones generales.

Frec cardíaca: --, Frec respiratoria: --, Temperatura: 36.0°C, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 129/89 (Normal alta /TA Media: 102), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

50. **17 de abril 2017 06:05 pm** 19:00 Dejo paciente en servicio PTE que queda en ginecología PTE en compañía de familiar, PTE en buenas condiciones generales no presentó signos de alarma ASTA el momento pendiente para mañana en SIRAD ya se explica preparación a las 5:00 am estar lista.

EXÁMEN FISICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardíaca: 70, Frec respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 100/60 (optima /TA Media: 73), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral Izquierdo.: -

51. **El día 17 de abril de 2017 a las 09:18 am** se inserta en la historia clínica:

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Paciente acompañada de familiares, alerta estable, afebril, orientada en tiempo lugar y espacio, con diuresis y deposiciones espontaneas.

Frec cardíaca: 60, Frec respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°, Peso: 75.0 Kgs, Talla: 155 cms, IMC: 31.22 obesidad, perímetro cintura: --, saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 130/85 (Normal alta / TA Media: 100), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

CABEZA Y CUELLO: Normal.

CARA, OJOS, ORL: presencia de escleras ictericas, pupilas normo reactivas, con reflejo consensual presente.

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

TÓRAX NORMOEXPANSIVO SIN DOLOR, SIN ADENOPATIAS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

ABDÓMEN Y LUMBAR

Abdomen GLOBOSO POR LIQUIDO ASCITICO, CON PRESENCIA DE DISTENSIÓN Y DOLOR a la Palpación en epigastrio y mesogastrio, presencia de sensación de masa no móvil en hipogastrio no doloroso, sin presencia de ADENOPATIAS, sin signos de irritación peritoneal.

(Es precisamente aquí donde se demuestra, que si se le hubiere hubiera realizado el examen físico en su momento oportuno o en alguna de las consultas realizadas por las demandadas, se hubiere palpado la masa, permitiendo un tratamiento efectivo y oportuno)

SISTEMA GENITO – URINARIO, EXTREMIDADES Y PELVIS, SISTEMA NEUROLÓGICO, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

ANÁLISIS Y PLAN

DX: NEOPLASIA DE OVARIO POR ECOGRAFÍA para esa fecha se había comprobado la existencia del CA de Colon.

Paciente de 61 años de edad, conocida por el servicio de cirugía general por presentar una ASCITIS DE ORIGEN DESCONOCIDO, que actualmente se encuentra en estudio, con presencia de escleras ictericas, abdomen distendido con dolor a la palpación en EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO, sensación de masa a nivel de HIPOGASTRIO. Al día de hoy se solicita ANTIGENO PARA CA 19.9 POR EL REPORTE DE ECOGRAFÍA DEL 21 DE MARZO DEL 2017 que reporta en pelvis imagen con efecto de masa mixta compleja, de bordes regulares, que mide aproximadamente 12x8 CMS – 30% contenido sólido – 70% CONTENIDO LIQUIDO CON UTERO FLOTANTE CON PRESUNCIÓN DIAGNOSTICA DE CA DE OVARIO. SE SOLICITA INTERCONSULTA POR GINECOLOGIA PARA DEFINIR DIAGNOSTICO Y MANEJO. FAMILIAR TRAE REPORTE DE TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADOS DEL 11 DE ABRIL DE 2017: EN EL RETROPERITONEO NO SE OBSERVAN ADENOPATIAS, TEJIDOS OSEOS NORMALES, NO HAY LESIONES LITICAS O BLASTICAS DE TIPO TUMORAL PRIMARIO O METASTASICO, NO SE OBSERVAN CRECIMIENTOS GANGLIONARES PELVICOS, HAY PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL – PELVICA, VEJIGA DE PARED NORMAL, NO HAY LESIONES INTRINSECAS O EXTRINSECAS, COMPROMISO EDEMATOSO DE TEJIDOS BLANDOS CON RESPECTO A LO REPORTADO POR LA ECODE ABDOMEN SE SOLICITA UNA NUEVA REVISION DE TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO POR PARTE DEL RADIOLOGO PORQUE NO HAY REPORTES DE HAYAZGOS PELVICOS.

MATERNO PERINATAL

CONDICIONES ASOCIADAS

Qx. Ginecología previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: -- Diabetes gestacional: -- Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardiaca: -- Enfermedad infecciosa aguda: --, Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb menos de 10g/L)

EMBARAZO ACTUAL

Hemorragia 20 semanas o menos: --, (Vaginal mayor de 20 semanas): --, Embarazo prolongado (42 semanas): --, Hipertensión arterial: --, Ruptura prematura de membrana: --, Polihidramnios: --, Retardo de crecimiento intrauterino: --, Embarazo múltiple: --, Mala presentación: --,

RIESGO PSICOSOCIAL

Tensión emocional: --, Humor depresivo --, Síntomas neurovegetativos: --

SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO

Comparte el tiempo: --, Comparte el espacio: --, Comparte el dinero: --,

CONTROL PRENATAL

Edad gestacional: --, Frecuencia cardiaca fetal: --, Presentación fetal: --, Movimientos fetales: --, Valoración del cuello uterino: --, Edemas: --, Monitoreo fetal electrónico: --.

52. El 17 DE ABRIL a las 06:55 PM se resalta en el EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Normal

Frec cardiaca: 82, Frec respiratoria: 20, Temperatura: 36.4°, Peso: -- Kgs, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 110/70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN, ABDÓMEN Y LUMBAR: Normal

SISTEMA GENITO – URINARIO: Edad 61 años, paciente con dolor en epigastrio, nauseas, vómitos y escaleras ictericas, además en estudio por masa pélvica dependiente de ovario, refiere que el dolor ha disminuido. Hoy no ha presentado nauseas, ni vómito, sin fiebre, sin otro síntoma asociado.

Le tomaron antígenos para cáncer de ovario. Está pendiente el resultado TA: 110/70, FC: 82, FR: 20, T: 36.4. sin signos de dificultad respiratoria, escaleras ictericas, abdomen distendido, ascitis, sin signos de irritación peritoneal, sin sangrado vaginal.

EXTREMIDADES Y PELVIS, SISTEMA NEUROLÓGICO, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

ANÁLISIS Y PLAN

Plan: Nueva valoración por Ginecología con el resultado de C.A 125 Y ACE

53. **El día 18 de abril de 2017**, fecha para la cual ya se encontraba hospitalizada la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, el doctor ORLANDO GOMEZ PICON RADIOLOGO de IPS SIRAD entrega el informe de Resonancia Colangiorenancia que se le realizó a la señora explicando:

Datos Clínicos: **Paciente con cuadro de 7 meses de masa pélvica en estudio con diagnóstico de lesión tumoral de ovario**, en ecografía abdominal se observa colelitiasis y colangitis (inflamación de la vesícula) ingresa con dolor ictericia abdominal y dolor en todos los cuadrantes

INFORME:

Se realiza colangiorenancia con equipo de 1,5 teslas con secuencias axiales en T1 en fase y fuera de fase, T2, T2 con saturación grasa, sagital en T2 y T2 con saturación grasa observando:

Gran hepatomegalia con una longitud del hígado de 21 cm con alteración difusa en la intensidad de señal del tejido hepático con hipointensidad en el T2, sin pérdida de señal de la secuencia en fuera de fase, no se identifica lesiones focales en el parénquima hepático, el contorno hepático es regular. Vía biliar intra y extra hepática no presenta dilación, el colédoco tiene un diámetro de 4 mm. En área vesicular se observa imagen hipointensa de 28 x 18 mm con Aspecto de cálculo. No se identifica la vesícula.

La porta extra hepática presenta diámetro normal con defecto de señal de flujo, con un diámetro de 8mm, la porta intra hepática presenta disminución en su diámetro con áreas de defecto de flujo.

Bazo de tamaño e intensidad de señal normal mide 8.5 sin lesiones focales.

Páncreas presenta intensidad de señal heterogénea con áreas de hiperintensidad en el T2, con irregularidad en el contorno con edema en la grasa.

Aorta abdominal y cava inferior de diámetro normal con defecto de señal por flujo no se observa adenomegalias retroperitoneales.

Riñones de tamaño e intensidad de señal normal, no se identifica lesiones focales en el parénquima renal, no se observa dilación pielocalicial.

Abundante liquido libre en cavidad peritoneal con alteración difusa en la intensidad en la grasa mesentérica con signos de edema con engrosamiento del omento mayor.

Signos de edema en la grasa de la pared abdominal.

Conforme a lo relatado anteriormente, desde el 21 de marzo de 2017 la paciente BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, ya padecía una masa pélvica y colecistopatía según resultado de ecografía abdomino pélvica, **en el mismo, se ordenó descartar el cáncer de ovario** presentando dos afecciones al mismo tiempo y antes de que se agravara su enfermedad, se hubiese podido realizar procedimiento quirúrgico para extraer la vesícula, a fin de haber evitado que el día 24 de abril de 2017 no se hubiera acelerado la falla multisistémica que desencadenó su muerte.

54. **El día 18 de abril de 2017** Datos clínicos: Paciente con cuadro de 7 meses de masa pélvica en estudio con diagnóstico de lesión tumoral de ovario, ecografía abdominal se observa colelitiasis y colangitis, ingresa con dolor ictericia abdominal y dolor en todos los cuadrantes.

Resultado de la colangiorenancia:

Gran hepatomegalia con una longitud del hígado de 21 cm con alteración difusa en la intensidad de señal del tejido hepático con hipointensidad en el T2, sin pérdida de señal de la secuencia en fuera de fase, no se identifican lesiones focales en el parénquima hepático, el control hepático es regular.

Bilial intra y extra hepática no presenta dilatación, el colédoco tiene un diámetro de 4 mm.

En el área vesicular se observa imagen hipointensa de 28 x 18 mm con aspecto de cálculo. **No se identifica la vesícula.**

La porta extrahepática presenta diámetro normal con defecto por señal por flujo con un diámetro de 8 mm la porta intrahepática presenta disminución en su diámetro con áreas de defecto de flujo.

Bazo de tamaño e intensidad de señal heterogénea con áreas de hiperintensidad en el T2, con irregularidad en el contorno con edema en la grasa.

Aorta abdominal y cava inferior de diámetro normal con defecto de señal por flujo no se observa adenomegalias retroperitoneales.

Riñones de tamaño e intensidad de señal normal. No se identifican lesiones focales en el parénquima renal, no se observa dilatación pielocalicial.

Signo de edema en la grasa de pared abdominal.

Como opinión diagnóstica se expresa gran hepatomegalia sin evidencia de lesiones en el parénquima hepático con alteración difusa en la intensidad de señal del hígado, recomendando estudios complementarios para descartar hepatitis.

Imagen de gran cálculo en el área vesicular sin identificar la vesícula.

Vía biliar intra y extrahepática sin dilatación sin evidencia de lesiones obstructivas de la vía biliar.

Abundante líquido en la cavidad peritoneal con alteración difusa en la intensidad de señal de la grasa mesentérica y del omento mayor con signos de edema.

La primera posibilidad diagnóstica a considerar es ascitis y cambios en grasa mesentérica secundarios a lesión infiltrativa de la grasa mesentérica por el antecedente de lesión tumoral ovárica.

Correlacionar con la clínica con antecedentes del paciente y con estudios complementarios.

55. El día 18 DE ABRIL DE 2017 – 12:05 PM se consigna:

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: En compañía de familiar, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA.

Frec cardiaca: 88, Frec respiratoria: 19, Temperatura: 37.0°, Peso: 75.0 Kgs, Talla: 155 cms, IMC: 31.22 obesidad, perímetro cintura: --, saturación O₂: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 120/60 (Óptima / TA Media: 80), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALA, CUELLO CILINDRICO MOVIL

CARA, OJOS, ORL: Escleras ICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, ISORREACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS.

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

SIEMTRICO SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBRECARGADOS, RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS, RÍTMICOS.

ABDÓMEN Y LUMBAR

ABDOMEN GLOBOSO por líquido ascítico, con presencia de distensión y dolor a la Palpación en mesogastro y epigastro, presencia de sensación de masa no móvil en hipogastro, no dolorosa, sin signos de irritación peritoneal.

SISTEMA GENITO – URINARIO: Puntos ureterales y puñopercusión negativas.

EXTREMIDADES Y PELVIS: Simétricas móviles.

SISTEMA NEUROLÓGICO: Sin déficit neurológico aparente.

PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

ANÁLISIS Y PLAN

DX: NEOPLASIA DE OVARIO POR ECOGRAFÍA

Paciente de 61 años de edad, QUIEN INGRESA EL 16 DE ABRIL POR PRESENTAR CUADRO de 1 día de evolución consistente en dolor referido en el epigastro y mesogastro, asociado con 2 episodios eméticos de contenido alimentario, además alzas térmicas no cuantificadas, escalofríos, asociado a esto tinte icterico mucocutaneo generalizado y coluria, acolia, se le solicitan, paraclínicos de ingreso fosfata alcalina 2111 TGP 64.8 TGO 188.4 BIL T 8.32 INDS. 77 DIR 2.55 POR LO QUE SE SOSPECHA DE PATOLOGIA DE ORIGEN BILIAR SE SOLICITA COLANGIORESONANCIA LA CUAL FUE REALIZADA EL DÍA DE HOY. Queda pendiente reporte para proceder quirúrgico. Además paciente quien ya es conocida por el servicio de cirugía general por presentar una ASCITIS de origen desconocido, que actualmente se encuentra en estudio, trae reporte de ecografía de 21 de marzo de 2017, que reporta: en pelvis imagen con efecto de masa mixta compleja, de bordes regulares, con ~ 30% contenido sólido ~ 70% CONTENIDO LIQUIDO CON UTERO FLOTANTE con PRESUNCIÓN DIAGNOSTICA DE CA DE OVARIO POR LO QUE SE SOLICITA, CA125, CA19.9, AG CARCINOEMBRIÓNARIO los cuales se encuentran pendientes sus resultados, e interconsulta por ginecología para definir diagnóstico y manejo la cual fue realizada el día de ayer. Familiar trae reporte de TAC de ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADO DEL 11 DE ABRIL 2017 EN EL RETROPERITONEO NO SE OBSERVAN ADENOPATIAS, TEJIDOS OSEOS NORMALES, NO HAY LESIONES LITICAS O BLASTICAS DE TIPO TUMORAL, PRIMARIO O METASTASICO, NO SE OBSERVAN CRECIMIENTOS GANGLIONARES PELVICOS, HAY PRESENCIA DE LIQUIDOS LNORMAL, NO HAY LESIONES INTRISECAS O EXTRISECAS. COMPROMISO EDEMATOSO DE TEJIDOS BLANDOS.

En el momento paciente continua hospitalizada, con igual manejo antibiótico, analgésico instaurado a la espera de reporte de colangioresonancia para evaluación de --- biliar y resultado de CA 125, CA 19.9 Y AG CARCINOEMBRIÓNARIO PARA DESCARTAR MASA DE ORIGEN NEOPLASICO.

MATerno PERINATAL

CONDICIONES ASOCIADAS

Qx. Ginecología previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: -- Diabetes gestacional: -- Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardíaca: -- Enfermedad infecciosa aguda: --, Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb menos de 10g/L)

EMBARAZO ACTUAL

Hemorragia 20 semanas o menos: --, (Vaginal mayor de 20 semanas): --, Embarazo prolongado (42 semanas): --, Hipertensión arterial: --, Ruptura prematura de membrana: --, Polihidramnios: --, Retardo de crecimiento intrauterino: --, Embarazo múltiple: --, Mala presentación: --,

RIESGO PSICOSOCIAL

Tensión emocional: --, Humor depresivo --, Síntomas neurovegetativos: --

SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO

Comparte el tiempo: --, Comparte el espacio: --, Comparte el dinero: --,

CONTROL PRENATAL

Edad gestacional: --, Frecuencia cardíaca fetal: --, Presentación fetal: --, Movimientos fetales: --, Valoración del cuello uterino: --, Edemas: --, Monitoreo fetal electrónico: --.

56. El día 18 de abril de 2017 03:45 pm se inserta en la historia clínica:

Evolución, El día 18 de abril a las 7:00 pm: Recibo paciente adulto, despierto, en compañía de familiar con un DX MEOPLASIA DE OVARIO POR ECO DEL 21 DE MARZO DE 2017.

Al examen físico se observa cuello móvil simétrico, tórax y expansión simétrica, sin esfuerzo respiratorio con vena canalizada en miembro superior izquierdo permeables, sin signos de infiltración o flebitis, abdomen si presencia de herida quirúrgica genitales íntegros, resto de piel integra sin evidencia de lesiones.

57. El día 19 de abril a las 8:00 am se toman y registran signos vitales, sin complicaciones durante la mañana, recibe y tolera tratamiento farmacológico de manejo sin ninguna complicación, valora el doctor KABALAN cirujano de turno quien deja órdenes médicas en la historia clínica para cumplir.

58. El día 19 de abril a las 4:56 pm el especialista en cirugía general doctor JUAN CARLOS VICTORIA, Valora paciente y registra en la historia clínica, paciente conocida por el servicio de cirugía general si patología de tratamiento quirúrgico o manejo de cirugía general en el momento, en colangiografía se descartó obstrucción hepatocoleodociana con vía biliar intra y extrahepática de calibre normal, con colelitiasis sin colecistitis con alteración difusa en la densa hepática sin lesiones nodulares y con abundante líquido peritoneal con alteración de la grasa mesentérica, con engrosamiento y edema del omento mayor, se realiza paracentesis diagnóstica y se envía el líquido obtenido para estudio citológico, GRAM cultivo y citología. Se da de alta por cirugía general y queda por manejo por ginecología, recomendándose al egreso valoración y manejo específico por gineceo oncología y oncología médica. Como se puede ver apenas hasta éste preciso momento se contempla el manejo por gineco - oncología. Configurándose una pérdida de oportunidad. Siendo que el trámite de remisión se realiza 20 a las 9:14 am.

59. El día 19 de abril de 2017 11:58 pm 19:00 Recibo paciente de sexo femenino mayor de edad en la sala de MDQX consiente y orientada en tiempo, lugar y persona, en compañía de familiar con vena canalizada con LEV EN MSD con un DX DE: NEOPLASIA DE OVARIO. Durante el turno recibe y tolera TTO (tratamiento) Farmacológico hasta las 24 horas sin ninguna reacción adversa duerme en intervalos cortos, sigue en compañía de familiar no hay alteraciones de los signos vitales a las 23:45 se traslada paciente de sala de MDQX (hospitalización) a sala de maternidad en silla de ruedas hemodinámicamente estable en compañía del camillero, la familiar y la auxiliar de turno se cumplen ordenes medicas hasta el momento. Con signos vitales estables.

EXÁMEN FÍSICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardíaca: --, Frec respiratoria: 20, Temperatura: --, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 120/80 (óptima /TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral Izquierdo.: -

60. El día 19 de abril a las 7:00 pm Queda paciente en sala medico quirúrgicas consiente en posición supino SV (signos vitales) estables.

Pendiente: CX solicita nueva revisión por RADIOLOGO el TAC ABDOMINAL PELVICO XQ no hay hallazgos pélvicos pero si hay líquido libre en cavidad pélvica 11- 4 - 2017 Clinimagen.

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Paciente en cama, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Frec cardiaca: 80, Frec respiratoria: 16, Temperatura: 37.0°, Peso: 75.0 Kgs, Talla: 155 cms, IMC: 31.22 obesidad, perímetro cintura: --, saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 130/60 (Normal Alta / TA Media: 83), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral izquierdo: --

CABEZA Y CUELLO, CARA, OJOS, ORL: Normal.

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

SIEMTRICO SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBRECARGADOS, RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS, RÍTMICOS.

ABDÓMEN Y LUMBAR

ABDOMEN GLOBOSO por líquido ascítico, con presencia de distensión y dolor a la Palpación en epigastrio y mesogastrio, presencia de sensación de masa no móvil en hipogastrio, no dolorosas, sin presencia de adenopatías, sin signos de irritación peritoneal.

SISTEMA GENITO – URINARIO, EXTREMIDADES Y PELVIS, SISTEMA NEUROLÓGICO, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente de 61 años de edad, conocida por el servicio de cirugía general, con cuadro clínico compatible con CA METASTASICO A PERITONEO, CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL Y ASCITIS MALIGNA, DE PROBABLE ORIGEN GINECOLOGICO Y COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA CA DE OVARIO ESTADIO IV; SIN PATOLOGIA DE TRATAMIENTO QUIRURGICO MANEJO POR CIRUGIA GENERAL EN EL MOMENTO, EN ESTUDIO PREVIO DE HIPERBILIRRUBINEMIA CON PERFIL BIOQUIMICO HEPATICO OBSTRUTIVO, PERO CON COLANGIORESONANCIA QUE DESCARTO OBSTRUCCIÓN HEPATOCOLEDOCIANA CON VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA DE CALIBRE NORMAL, CON COLELITIASIS SIN COLECISTITIS, CON ALTERACION DIFUSA EN LA DENSISA HEPATICA SIN LESIONES NODULARES Y CON ABUNDANTE LIQUIDO PERITONEAL CON ALTERACIÓN DE LA GRASA MESENTERICA, CON ENGROSAMIENTO Y EDENA DEL OMENTO MAYOR. SE REALIZA PARACENTESIS DIAGNOSTICA CON RIGUROSA TECNICA ASEPTICA Y SIN COMPLICACIONES, OBTENIENDO AL PRIMER INTENTO POR PUNCIÓN EN FOSA ILIACA IZQUIERDA BAJO ANESTESIA LOCAL, 30 CC DE LIQUIDO PERITONEAL DE COLOR AMARILLO-CETRINO, QUE SE ENVIA A ESTUDIO CITOQUIMICO GRAM, CULTIVO Y CITOLOGIA. SE DA DE ALTA POR CIRUGIA GENERAL Y QUEDA PARA MANEJO POR GINECOLOGIA, RECOMENDANDOSE AL EGRESO VALORACIÓN Y MANEJO ESPECÍFICOS POR GINECO – ONCOLOGIA Y ONCOLOGIA MEDICA. VER ORDENES MÉDICAS.

DIAGNÓSTICO**MATERO PERINATAL****CONDICIONES ASOCIADAS**

Qx. Ginecología previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: -- Diabetes gestacional: -- Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardiaca: -- Enfermedad infecciosa aguda: --, Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb menos de 10g/L)

EMBARAZO ACTUAL

Hemorragia 20 semanas o menos: --, (Vaginal mayor de 20 semanas): --, Embarazo prolongado (42 semanas): --, Hipertensión arterial: --, Ruptura prematura de membrana: --, Polihidramnios: --, Retardo de crecimiento intrauterino: --, Embarazo múltiple: --, Mala presentación: --,

RIESGO PSICOSOCIAL

Tensión emocional: --, Humor depresivo --, Síntomas neurovegetativos: --

SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO

Comparte el tiempo: --, Comparte el espacio: --, Comparte el dinero: --,

CONTROL PRENATAL

Edad gestacional: --, Frecuencia cardiaca fetal: --, Presentación fetal: --, Movimientos fetales: --, Valoración del cuello uterino: --, Edemas: --, Monitoreo fetal electrónico: --.

61. El día 19 de abril de 2017 a las 7:23 pm se escribe en la historia clínica.

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Paciente en cama en compañía de familiar, sin signos de DIFICULTAD RESPIRATORIA, afebril.

Frec cardiaca: 66, Frec respiratoria: 18, Temperatura: 37.0°, Peso: 75.0 Kgs, Talla: 155 cms, IMC: 31.22, obesidad, perímetro cintura: --, saturación O2: 96.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 120/80 (Normal Alta / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral Izquierdo.: --
Escala Glasgow: 15/15 (Ocular: 4 Verbal: 5, Motora: 6)

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

SIEMTRICO SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS BIEN TIMBRADOS, RÍTMICOS.

ABDÓMEN Y LUMBAR

ABDOMEN GLOBOSO por líquido ascítico, con presencia de distensión y dolor a la Palpación en epigastrio y mesogastrio, presencia de sensación de masa no móvil en hipogastrio, no dolorosas, sin presencia de adenopatías, sin signos de irritación peritoneal.

SISTEMA GENITO – URINARIO, EXTREMIDADES Y PELVIS, SISTEMA NEUROLÓGICO, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

ANÁLISIS Y PLAN

GINECOLOGIA: Paciente CON HISTORIA CLINICA YA ANOTADA, PREVIAMENTE VALORADA POR EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DONDE SE SOLICITA REEVALUACIÓN CON RESULTADO DE MARCADORES TUMORALES LOS CUALES NO HAN LLEGADO TODAVIA, REVISANDO LA HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE SE EVIDENCIA MASA PELVICA COMPLEJA CON COMPONENTE SOLIDOS MAS ASCITIS + CARCINOMATOSIS ABDOMINOPELVICA + FA AUMENTADAS SIN PROCESO OBSTRUCTIVO LO QUE SUGIERE CUADRO DE METASTASIS HEPATICA, TODO EL CUADRO ES COMPATIBLE CON NEOPLASIA MALIGNA DE OVARIO DE TIPO EPITELIAL: PRIMERA POSIBILIDAD CISTADENOCARCINOMA DE OVARIO METASTASICO, LA PACIENTE DEBE SER REEVALUADA CON RESULTADO DE MARCADORES TUMORALES, LA PACIENTE DEBE SER REMITIDA A GINECOONCOLOGIA PARA MANEJO CON PROTOCOLO DE OVARIO, EN EL MOMENTO LA PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADA PARA MANEJO SINTOMATICO DE SU PATOLOGIA A LA ESPERA DE SEGUIR CONDUCTA FINAL.

Podemos concluir que es éste día, cuando apenas se empieza a contemplar la remisión para manejo con el protocolo de ovario.

ORDENES MÉDICAS

1. CONTINUA HOSPITALIZADA
2. DIETA LIQUIDA
3. LEV SSN 0.9% 500 CC CADA 8 HORAS
4. BUSCAPINA COMPUESTA 1 EV CADA 6 HORAS
5. OMEPRAZOL, AMP 40MG, 1 EV CADA 12 HORAS
6. AMPICILINA SULBACTAN AMP 1.5. GR, 2 AMP EV CADA 6 HORAS.
7. ACETAMINOFEN TAB 500 MG, 1 TAB VO CADA 8 HORAS
8. PENDIENTE REPORTE DE MARCADORES TUMORALES
9. CSV AC

DIAGNÓSTICO

NO SE HICIERON REMISIONES

62. El día 20 DE ABRIL 2017 09:14 AM se consigna:

EXÁMEN FÍSICO:

Paciente con diagnóstico de CA de ovario con carcinomatosis peritoneal y posible metástasis hepática con ictericia y ascitis. Paciente con poca ingesta en malas condiciones generales con retención urinaria y dolor abdominal. Es en ese momento cuando se inicia el trámite de remisión a II – IV para manejo por servicio de gineco oncología, pero es de resaltar que expresan. "lo cual no es considerado por las entidades de salud como urgencia" pendiente reporte de marcadores tumorales, otra demora el resultado de este examen.

Frec cardiaca: 82, Frec respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°, Peso: --, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: 94.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 100/60 (Optima / TA Media: 73), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral Izquierdo.: --
Escala Glasgow: 15/15 (Ocular: 4 Verbal: 5, Motora: 6)

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL SE APRECIA ICTERICIA EN ESCLERAS

ABDÓMEN Y LUMBAR

Distendido, sensible con onda ascítica +, aumento del panículo adiposo.

SISTEMA GENITO – URINARIO, EXTREMIDADES Y PELVIS, SISTEMA NEUROLÓGICO, PIEL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

ESTADO MENTAL: SOMNOLIENTA

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE CON DX DE CA DE OVARIO CARCINOMATOSIS PERITONEAL CON ASCITIS Y POSIBLE METASTASIS HEPATICA CON ICTERICIA ASOCIADA, DECAIMIENTO, DOLOR PELVICO, TIENE PENDIENTE REMISION de II-IV PARA MANEJO POR SERVICIO DE GINECO-ONCOLOGIA. LO CUAL NO ES CONSIDERADO POR LA ENTIDADES DE SALUD COMO URGENCIA. PENDIENTE REPORTE DE MARCADORES TUMORALES.

SE DECIDE EN VISTA DEL CUADRO AVANZADO DE LA PACIENTE, INICIAR TRAMITE DE REMISIÓN A SITIO QUE EMSSANAR CONSIDERE, SE EXPLICA EL MAL PRONOSTICO A FAMILIAR ACOMPAÑANTE (HIJA).

SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE CON ANALGÉSICOS, SE INICIA MEPERIDINA, SIGUE OMEPRAZOL Y AMPICILINA SULBACTAM.

SE PRESENTA NUEVO EPISODIO DE RETENCIÓN URINARIA, SE DEJARA SONDA VESICAL APERMANENCIA.

ORDENES MÉDICAS

1. CONTINUA HOSPITALIZADA
2. DIETA LIQUIDA
3. C.S.V
4. LEV 500 CC DE SSN CADA 8 HORAS
5. SUSPENDER HIOSCINA COMPUESTA
6. MEPERIDINA AMP POR 100 MGS, DILUIR HASTA 10 CC EN AD Y COLOCAR 3 CC CADA 6 HORAS.
7. ACETAMINOFEN 500 MGS CADA 6 HORAS
8. OMEPRAZOL, AMP 40 MGS, 1 AMP EV CADA 12 HORAS
9. AMPICILINA SULBACTAN POR 1.5. GRS, 2 AMP EV CADA 6 HORAS.
10. PENDIENTE REPORTE DE MARCADORES TUMORALES.
11. SE INICIA TRAMITE DE REMISIÓN DE LA PACIENTE

DIAGNÓSTICO

No se hicieron remisiones

63. El día 20 de abril de 2017 00:25 EVOLUCION 23:50 ingresa paciente a sala de maternidad en silla de ruedas traída por camillero procedente de hospitalización 3er piso consiente, alerta, orientada en TLP, paciente con un DX: neoplasia de ovario, LEV PERMEABLES, paciente recibiendo y tolerando tratamiento farmacológico.

Paciente que durante la noche duerme intervalos largos recibe y tolera tratamiento farmacológico, sin complicaciones, no cambios negativos.

7:00 queda paciente en la unidad con SV (signos Vitales) estables, en aparentes buenas condiciones generales, **con orden pendiente de CITOLOGICO, CITOQUIMICO, GRAM SECRECIÓN.**

EXÁMEN FÍSICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardiaca: --, Frec respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 120/80 (optima /TA Media: 93), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: -

64. El día 20 de abril de 2017 01:21 pm EVOLUCIÓN: Recibo paciente en servicio de maternidad en regular estado de salud con un DX de CA DE OVARIOS + ASCISTIS COLEDOCOLITIASIS paciente tranquila consiente orientada en tiempo lugar y persona, con vena permeable para tratamiento se le realizan cuidados de enfermería respectivos y actividades de higiene confort, paciente que durante la mañana es valorada por medico de turno quien ordena continuar tratamiento farmacológico **y con pendiente la COLANGIORRESONANCIA** (Negrillas fuera de texto), paciente que recibe y tolera tratamiento farmacológico completo, pendiente resultado de CITOQUIMICO de una PARACENTESIS DE LIQUIDO ABDOMINAL.

EXÁMEN FISICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardiaca: --, Frec respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O₂: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 110/60 (óptima /TA Media: 76), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: -

65. **El día 20 de abril 2017 04:51 pm.** Recibo paciente en servicio de maternidad con un diagnóstico de CA de ovarios + ascitis coledocolitiasis paciente tranquila consciente orientada en tiempo lugar y persona, con L.E.V. permeables para tratamiento, se le realiza cuidados de enfermería respectivos, paciente que durante la tarde pasa en regulares condiciones generales, signos vitales estables, recibe vía oral en poca cantidad, se le coloca sonda vesical a) CISTOFLO por no eliminar espontaneo y por orden médica. Paciente que recibe y tolera tratamiento farmacológico completo, **pendiente resultado de citoquímico de una paracentesis de líquido abdominal y toma de COLANGIORESONANCIA** (Negrillas fuera de texto)

EXÁMEN FISICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardiaca: 88, Frec respiratoria: 24, Temperatura: 36,5°, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O₂: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 110/80 (óptima /TA Media: 90), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: -

66. **El día 20 de abril de 2017 a las 10:12 p.m.** Recibo paciente en sala de maternidad, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, en compañía del familiar tolerando oxígeno a medio ambiente DX NEOPLASIA DE OVARIO x eco+ colelitiasis. Se observa con vena canalizada en MSI con líquidos endovenosos permeables en MSI con sonda vesical a libre drenaje conectada a CISTOFLO.

Paciente que durante la noche se observa con dificultad respiratoria aleteo nasal se coloca saturador el cual marca 90%. Se administra oxígeno por cánula nasal a 3 LTX se explica al familiar y al paciente la importancia de tenerlo puesto y no retirarlo, recibe y tolera el tratamiento farmacológico sin complicaciones, duerme intervalos cortos elimina por sonda vesical 1000 CC de **orina oscura** queda paciente en cama consciente orientada con líquidos endovenosos y oxígeno por cánula **pendiente reporte de CITOQUIMICO de líquido peritoneal, marcadores tumorales y código de remisión a nivel III, toma de COLANGIORESONANCIA** (Negrillas fuera de Texto)

EXÁMEN FISICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardiaca: --, Frec respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O₂: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 110/60 (óptima /TA Media: 76), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: -

67. **El día 21 de abril de 2017, 07:18 a.m. 7:00** Recibo paciente en sala de maternidad consciente, alerta, orientada en tiempo lugar y persona, con LEV PERMEABLES, O₂ por cánula nasal, paciente con un DX: NEOPLASIA DE OVARIO, SUVS DRENADO ORINA COLURICA, recibe y tolera tratamiento farmacológico, vía oral, elimina espontaneo, refiere dolor de cabeza SV estables.
68. **El día 21 de abril de 2017 a las 8:45 am** Paciente VX por Doctora Muñoz quien indica que la paciente sea valorada por el CX de turno para realizar punción peritoneal.
69. **El día 21 de abril de 2017 a las 10:15 am.** Paciente VX por el Doctor YUSTY quien realiza punción abdominal y deja drenaje a VIAFLEX, refiere que la paciente se encuentra en estado delicado y que en cualquier momento puede realizar código, sugiere que la familia tenga información sobre la autorización de reanimación se coloca O₂ por máscara de no reinalación, paciente que durante la mañana pasa en regulares condiciones generales recibe y tolera tratamiento farmacológico, sin complicaciones, elimina espontanea.
70. **El día 21 de abril de 2017, a las 10.15 am.** Paciente con masa pélvica más ascitis, en espera de remisión, la jefe LIGIA de emssanar.

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: NORMAL.

Frec cardiaca: 78, Frec respiratoria: 18, Temperatura: 36.4°, Peso: --, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 100/70 (Óptima / TA Media: 80), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral izquierdo.: --

Escala Glasgow: 15/15 (Ocular: 4 Verbal: 5, Motora: 6)

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN, ABDÓMEN Y LUMBAR: Normal

SISTEMA GENITO – URINARIO: Edad 61 años.
Paciente con masa pélvica más ascitis.

En espera de la remisión, la Jefe LIGIA DE EMSSANAR le comenta que refieren que no ha sido ingresada en el sistema para el trámite de remisión.

Llame en la mañana 7 am, Contestan y que en espera.

Llamo tres veces y no fue posible la comunicación

Hoy se encuentra más distendida, con mayor ascitis y mayor incomodidad aunque sin dificultad respiratoria, hoy no ha presentado náuseas, ni vómito, sin fiebre, sin otro síntoma asociado.

Le tomaron antígenos para cáncer de ovario. Está pendiente el resultado.

Como podemos observar la remisión no fue realizada y era de vital importancia, para el manejo de la enfermedad.

TA:100/70 FC:78 FR: 18 T: 36.4

Sin signos de dificultad respiratoria
Escaleras ictericas
Abdomen muy distendido con ascitis marcada
Sin signos de irritación peritoneal
Sin sangrado vaginal.

EXTREMIDADES Y PELVIS, SISTEMA NEUROLÓGICO, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

ANÁLISIS Y PLAN

INSISTO CON LA JEFE DE EMSSANAR EN LA REMISIÓN, INSISTO EN QUE DEBE SER VALORADA POR MEDICINA INTERNA Y POR ONCOLOGÍA, SOLICITO PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA REALIZAR PARACENTESIS.

Hablo con la hija y le explico la evolución y las expectativas de manejo

ORDENES MÉDICAS

1. CONTINUA HOSPITALIZADA
2. DIETA LIQUIDA
3. C.S.V
4. LEV 500 CC DE SSN CADA 8 HORAS
5. MEPERIDINA AMP POR 100 MGS, DILUIR HASTA 10 CC EN AD Y COLOCAR 4 CC CADA 6 HORAS
6. ACETAMINOFEN SUSPENDER
7. OMEPRAZOL, AMP POR 40MGS, 1 AMP EV CADA 12 HORAS
8. AMPICILINA SULBACTAM POR 1,5 GRS 2 AMP EV CADA 6 HORAS.
9. PENDIENTE REPORTE DE MARCADORES TUMORALES
10. REMISION NIVEL III

DIAGNÓSTICO**NO SE HICIERON REMISIONES**

71. El día 21 de abril de 2017, a las 13:00 quedo paciente en la unidad pendiente código de remisión, reporte de CITOQUIMICO, MARCADORES TUMORALES código de remisión a Nivel III

EXÁMEN FÍSICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardiaca: --, Frec respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 110/60 (optima /TA Media: 76), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: -

EVOLUCIÓN

Recibo paciente en sala de maternidad consiente, alerta, orientada en tiempo lugar y persona, con permeables, oxígeno por máscara de no reinalación, paciente con un DX: neoplasia de ovarios, SVS drenado de orina colúrica, recibe y tolera tratamiento farmacológico, la vía oral, elimina espontáneo, refiere dolor de cabeza, SV (Signos Vitales estables)

Se observa DREN a nivel flanco derecho con DREN conectado a viafles, se observa sin nada.

Paciente que durante la tarde pasa en regulares condiciones generales recibe y tolera tratamiento farmacológico, sin complicaciones, elimina por sonda orina colúrica.

Queda paciente en la unidad **PENDIENTE CODIGO DE REMISION, REPORTE DE CITOQUIMICO, MARCADORES TUMORALES, CODIGO DE REMISIÓN III NIVEL.** (Negrillas Fuera de texto)

EXÁMEN FÍSICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardiaca: 78, Frec respiratoria: 18, Temperatura: 36.6°C, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 110/60 (optima /TA Media: 76), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

72. El día 21 de abril de 2017 02:05 PM se consigna:

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Paciente alerta, en regulares condiciones generales, con oxígeno por cánula nasal, algica.

Frec cardiaca: 60, Frec respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°, Peso: 7.5 Kgs, Talla: 155 cms, IMC: 3.12 desnutrición, perímetro cintura: --, saturación O2: 92.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 100/70 (Optima / TA Media: 80), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: -

ABDÓMEN Y LUMBAR

ABDOMEN GLOBOSO por líquido ascítico, con presencia de distensión y dolor a la Palpación en epigastrio y mesogastrio, presencia de sensación de masa no móvil en hipogastrio, no dolorosas, sin presencia de adenopatías, sin signos de irritación peritoneal.

CABEZA Y CUELLO, CARA OJOS Y ORL, TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN, SISTEMA GENITO - URINARIO, EXTREMIDADES Y PELVIS, SISTEMA NEUROLÓGICO, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente de 61 años, con cuadro clínico compatible con CA METASTÁSICO A PERITONEO, CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL ASCITIS MALIGNA, DE PROBABLE ORIGEN GINECOLÓGICO Y COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNÓSTICA CA DE OVARIO ESTADIO IV, **SIN PATOLOGÍA DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO O MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL EN EL MOMENTO**, QUIEN ES INTERCONCULTADA NUEVAMENTE POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE REALIZAR PARASCENTESIS DEBIDO A ASCITIS Y DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REALIZA PARASCENTESIS TERAPÉUTICA CON RIGUROSIDAD TÉCNICA ASEPTICA Y SIN COMPLICACIONES, SIN OBTENER LÍQUIDO ASCÍTICO, SE DEJA SISTEMA DE DRENAJE. SE EXPLICA A FAMILIAR LA GRAVEDAD DE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE, SE ENCUENTRA AL BORDE DE PARO CARDIORESPIRATORIO QUIEN REFIERE ENTENDER.

DIAGNÓSTICO**NO SE HICIERON REMISIONES****MATERNO PERINATAL****CONDICIONES ASOCIADAS**

Qx. Ginecología previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: -- Diabetes gestacional: -- Diabetes mellitus: -- Enfermedad cardíaca: -- Enfermedad infecciosa aguda: --, Enfermedad autoinmune: -- Anemia (Hb menos de 10g/L)

EMBARAZO ACTUAL

Hemorragia 20 semanas o menos: --, (Vaginal mayor de 20 semanas): --, Embarazo prolongado (42 semanas): --, Hipertensión arterial: --, Ruptura prematura de membrana: --, Polihidramnios: --, Retardo de crecimiento intrauterino: --, Embarazo múltiple: --, Mala presentación: --,

RIESGO PSICOSOCIAL

Tensión emocional: --, Humor depresivo --, Síntomas neurovegetativos: --
SOPORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO
 Comparte el tiempo: --, Comparte el espacio: --, Comparte el dinero: --,
CONTROL PRENATAL

Edad gestacional: --, Frecuencia cardíaca fetal: --, Presentación fetal: --, Movimientos fetales: --, Valoración del cuello uterino: --, Edemas: --, Monitoreo fetal electrónico: --.

En todo el día solo hubo una visita por parte del personal médico.

73. **El día 21 de abril 2017 a las 10:56 pm** Recibo paciente en servicio de maternidad en regular estado de salud con DX de CA ovarios + ASCITIS COLEDOCOLITIASIS paciente tranquila consiente orientada en tiempo lugar y persona, con L.E.V. permeables, con sonda vesical cistoflo, con Dren abdominal por el cual no drena, se le realizan cuidados de enfermería respectivos, paciente que durante la noche pasa en regulares condiciones generales, signos vitales estables, recibe vía oral en poca cantidad, paciente que recibe y tolera tratamiento FARMACOLÓGICO COMPLETO, **PENDIENTE RESULTADO DE CITOQUIMICO DE UNA PARACENTESIS DE LIQUIDO ABDOMINAL Y TOMA DE COLANGIORESONANCIA.**
 (Negrillas fuera de texto)

EXÁMEN FÍSICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardíaca: 88, Frec respiratoria: 24, Temperatura: 36.0°C, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 130/70 (normal alta /TA Media: 90), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

74. **El día 22 de abril de 2017 09:35 A.M. se expresa por el galeno:**

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Paciente en cama dormida, con 0.2 por cánula nasal, en malas condiciones generales acompañada de familiares.

Frec cardíaca: 60, Frec respiratoria: 16, Temperatura: 37.0°, Peso: --, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: 95.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 120/80 (Optima / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

ABDÓMEN Y LUMBAR

ABDOMEN GLOBOSO por líquido ascítico, con presencia de distensión y dolor a la Palpación en epigastrio y mesogastrio, presencia de sensación de masa no móvil en hipogastrio, no dolorosas, sin presencia de adenopatías, sin signos de irritación peritoneal.

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN, SISTEMA GENITO – URINARIO, SISTEMA NEUROLÓGICO, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente con DX DE CA DE OVARIO CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL CON ASCITIS Y POSIBLE METASTASIS HEPATICA CON ICTERICIA ASOCIADA, DECAIMIENTO, DOLOR PELVICO, **TIENE PENDIENTE REMISION A CUARTO NIVEL PARA MANEJO POR EL SERVICIO DE GINECO-ONCOLOGIA PRIORITARIO LO CUAL NO ES CONSIDERADO POR LAS ENTIDADES DE SALUD COMO URGENCIA. PENDIENTE REPORTE DE MARCADORES TUMORALES.**

SE DECIDE EN VISTA DEL CUADRO ABANZADO DE LA PACIENTE. INICIAR TRAMITE DE REMISION A SITIO QUE EMSSANAR CONSIDERE. DESDE HACE 3 DIAS. SE EXPLICA EL MAL PRONOSTICO A FAMILIARES ACOMPAÑANTES.

SE CONTINUA MANEJO DE SOPORTE CON ANALGESICOS, MEPERIDINA, OMEPRAZOL Y AMPICILINA SULBACTAM.

ORDENES MÉDICAS

1. CONTINUA HOSPITALIZADA
2. DIETA LIQUIDA
3. C.S.V
4. LEV 500 CC DE SSN CADA 8 HORAS
6. MEPERIDINA AMP POR 100 MGS, DILUIR HASTA 10 CC EN AD Y COLOCAR 3 CC CADA 6 HORAS
7. ACETAMINOFEN 500 MGS CADA 6 HORAS
8. OMEPRAZOL, AMP POR 40MGS, 1 AMP EV CADA 12 HORAS
9. AMPICILINA SULBACTAM POR 1,5 GRS 2 AMP EV CADA 6 HORAS.
10. PENDIENTE REPORTE DE MARCADORES TUMORALES
11. PENDIENTE TRAMITE DE CODIGO DE REMISION DE LA PACIENTE PRIORITARIO

DIAGNÓSTICO

NO SE HICIERON REMISIONES

75. El día 22 de abril de 2017 a las 9:00 am paciente VX por la doctora PALADINES, quien indica que la paciente continúa igual manejo, paciente que durante la mañana pasa en regulares condiciones generales recibe y tolera tratamiento farmacológico, sin complicaciones.
76. El día 22 de abril de 2017 La doctora MARTHA PALADINES remite a BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES a interconsulta por gineconcolgía de carácter prioritario con un diagnóstico de cáncer de ovario estadio IV (negrillas fuera de texto)
77. El día 22 de abril de 2017 a las 10:33 am. 7:00 Recibo paciente en la sala de maternidad consiente, alerta orientada en TLP (tiempo, lugar y persona), con LEV PERMEABLES, 02 por mascar de no rehinación a 1º LTRS X minuto, paciente con un DX: NEOPLASIA DE OVARIO, SVC drenando orina colurica, recibe y tolera tratamiento farmacológico, la vía oral en poca cantidad, elimina espontaneo, refiere dolor de cabeza SV estables.
78. El día 22 de abril de 2017 a las 13:00 Queda paciente en la unidad en compañía de familiar pendiente código de remisión, reporte de marcadores tumorales, código de remisión a III NIVEL. (Porqué una remisión después de tantos días, si desde el principio la señora había allegado su diagnóstico) Esta apreciación se encuentra fuera de lo consignado en la Historia Clínica es Personal

EXÁMEN FÍSICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardiaca: --, Frec respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 120/60 (optima /TA Media: 80), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: -

79. El día 22 de abril de 2017 a las 05:58 pm se consigna: Recibo paciente en sala de hospitalización de mujeres adultas, con diagnóstico de cáncer de ovario? ASCITIS – COLEDOCOLITIASIS.

En historia clínica se encuentra en posición SEMIFOWLER con oxígeno de mascara de no rehinación, se observa en mal estado de salud en compañía de dos familiares ordenados por la jefe de turno, con SONDA VESICAL Y DRENEN PARED ABDOMINAL DE UNA PARASENTESIS realizado por el cirujano con Pendiente CODIGO DE REMISIÓN A UN TERCER NIVEL paciente que se le suministra tratamiento farmacológico v lo tolera. Queda paciente en sala de maternidad en compañía de dos familiares en posición SEMIFOWLER Y DRENADO EN SONDA

VESICAL 3000CC DE ORINA HERMATURICA Y EL DREN ABDOMINAL NO HA DRENADO, SE TOMAN SIGNOS VITALES DE TA 120-70

EXÁMEN FÍSICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardiaca: --, Frec respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 120/70 (optima /TA Media: 86), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: -

80. **EL DÍA 22 DE ABRIL 07:47 P.M.** se consigna en la historia clínica:

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Normal.

Frec cardiaca: 90, Frec respiratoria: 24, Temperatura: 37.0°, Peso: --, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2:95.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 110/70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN, ABDÓMEN Y LUMBAR, SISTEMA GENITO – URINARIO, EXTREMIDADES Y PELVIS, SISTEMA NEUROLÓGICO, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente con CA DE OVARIO ESTADIO IV CON METASTASIS HEPATICA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, **AUN A LA ESPERA DE TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO EN NIVEL III-IV SIN OBTENER RESPUESTA AÚN**, SE INFORMA A HIJA SOBRE POSIBILIDAD DE PARO CARDIORESPIRATORIO Y SOBRE DECISION POR PARTE DE LA FAMILIA SI SE REALIZA REANIMACION O NO, HIJA MANIFIESTA QUE LO COMENTARA CON EL RESTO DE LA FAMILIA PARA TOMAR ESA DECISION Y POSTERIORMENTE INFORMAR AL PERSONAL DE SALUD DE LA SALA.

EN EL MOMENTO QUEDAMOS PENDIENTES DE FIRMA DE DOCUMENTO DE NO REANIMACION SEGÚN DECISION DE LOS FAMILIARES POR EL MOMENTO CONTINUA CON MANEJO INSTAURADO Y **A LA ESPERA DE DEFINIR SITIO DE REMISION.**

DIAGNOSTICO

NO SE HICIERON REMISIONES

81. **EL DÍA 22 DE ABRIL DE 2017 08:20 P.M.** ocurrió:

EVOLUCION

19:00 P.M. RECIBO PACIENTE EN LA SALA DE MATERNIDAD EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION, LEV PASANDO SSN 0.9%, SONDA VESICAL CON ORINA HEMATURICA CON UN DX: CA OVARIO ESTADIO IV, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EV, ELIMINA ORINA POR SONDA VESICAL, SE TOMAN SIGNOS VITALES, DUERME EN INTERVARLOS CORTOS.

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: --.

Frec cardiaca: 60, Frec respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: --, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2:--, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 100/70 (Optima / TA Media: 80), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

82. **El día 22 de abril de 2017 a las 11:14 pm:** Recibo paciente en sala de hospitalización en compañía de familiar se observa en regulares condiciones ESTUPOROSA con oxígeno por mascara de no rehinalación a 15 litros por minuto con vena canalizada con líquidos endovenosos permeables sin signos de EDEMA NI FLEBITIS DX CA de ovario con sonda vesical a libre drenaje conectado a cistoflo orina hematurica pendiente **REPORTES DE MARCADORES TUMORALES REMISIÓN A NIVEL III**, paciente que durante la noche pasa en regulares condiciones, **SE OBSERVA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE**

INFORMA A LA DOCTORA PALADINES GINECOLOGA DE TURNO quien explica a los familiares las condiciones de la paciente los cuales firman consentimiento de desestimiento. (Negrillas fuera de texto)

Paciente que durante la noche pasa en regulares condiciones, recibe y tolera el tratamiento farmacológico, presenta en varias ocasiones **HEMATENESIS, SE ADMINISTRA METOCLOPRAMIDA 1 AMP EV por orden de la doctora PALADINES ASPIRAN SECRECIONES POR BOCA, NO ELIMINA POR Sonda vesical ni por dren,** queda en cama en compañía del familiar en regulares condiciones con oxígeno por mascarera de no REHINALACIÓN vena canalizada con líquidos EV permeable, pendiente reporte de marcadores tumorales y código de remisión a nivel III.

EXÁMEN FÍSICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardiaca: --, Frec respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 140/90 (Hipertensión, estado 1 /TA Media: 106), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

83. Se puede observar que en la historia clínica reposa una acta de desistimiento de fecha 22 de abril de 2017 presuntamente firmada por la señora GLORIA INES MORALES GARCIA por medio del cual solicita no dejar realizar maniobras de reanimación avanzada ni trasladarla a unidad de cuidado intensivo, asumiendo consecuencias que se deriven de esta decisión, y eximiendo responsabilidad alguna al Hospital o a su personal **en caso de que se presente una demanda o proceso legal.**

Como se puede observar en la página 2 de la evolución y tratamiento de la historia clínica del día 18 de abril de 2017, a los familiares se les explicó parcialmente en que consiste un procedimiento de reanimación.

84. **EL DÍA 23 DE ABRIL DE 2017 01:26 A.M.**

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Normal.

Frec cardiaca: 100, Frec respiratoria: 40, Temperatura: 37.0°, Peso: --, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2:90.0%-, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 90/60 (Optima / TA Media: 70), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GENERALIZADO CON USO DE MUSCULO ASCESORIOS TIRAJES

ABDÓMEN Y LUMBAR

GRAN ASCITIS NO DRENAJE POR TUBO PARACENTESIS

SISTEMA GENITO – URINARIO

SIN SANGRADO VAGINAL

EXTREMIDADES Y PELVIS, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

SISTEMA NEUROLÓGICO

G10/15

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE QUIEN SE LE EXPLICA DE NUEVO A LOS FAMILIARES LA CONDICION DE LA PACIENTE CON CA DE OVARIO E IV, EN EL MOMENTO CON CRITERIOS DE INTUBACION, FAMILIARES NO ACEPTAN INTUBACION Y OTRAS MEDIDAS, FIRMAN DOCUMENTO PARA DESISTIR DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, SE EXPLICAN QUE SE CONTINUARA CON MEDIDAS DE SOPORTE, OXIGENO POR MASCARA MANEJO DEL DOLOR, MEDIDAS DE CONFORT, CON ALTO RIESGO DE FALLECER, FAMILIARES DICEN ENTENDER.

DIAGNOSTICO

NO SE HICIERON REMISIONES

85. **EL DÍA 23 DE ABRIL 2017 06:26 A.M.**

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Normal.

Frec cardiaca: 98, Frec respiratoria: 45, Temperatura: 37.0°, Peso: --, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2:90.0%-, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 100/60 (Optima / TA Media: 73), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

SOBREAGREGADOS, USO DE MUSCULOS ASCESORIOS DESATURADA CON 0,2 POR MASCARA DE NO REINHALACION

ABDÓMEN Y LUMBAR

DISTENDIDO SE PALPA GRAN MASA, ASCITIS (+)

SISTEMA GENITO – URINARIO

ORINA COLURICA SIN SANGRADO VAGINAL

EXTREMIDADES Y PELVIS, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Normal

SISTEMA NEUROLÓGICO

G10/15

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE QUIEN CONTINUA EN MUY MALAS CONDICIONES, PRESENTO DURANTE LAS ULTIMAS HORAS 4 EPISODIOS EMETICOS, 2 DE CONTENIDO BILIOSO Y 2 HEMATICOS, PACIENTE QUIEN CONTINUA DESATURADA, CON USO DE MUSCULOS ASCESORIOS CON ALTO RIESGO DE MUERTE.

CONTINUA CON MEDIDAS DE SOPORTE BASICO, NO SE HAN REALIZADO OTRAS INTERVENCIONES, NO INTUBACION Y ESTA CON SOLICITUD FIRMADA POR FAMILIARES DE NO REANIMACION. CONTINÚA CON MANEJO INSTAURADO. SE ADICIONA METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS

DIAGNOSTICO

NO SE HICIERON REMISIONES

86. EL DÍA 23 DE ABRIL DE 2017 11:10 A.M

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Normal.

Frec cardiaca: 90, Frec respiratoria: 24, Temperatura: 36.0°, Peso: --, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2:--, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 100/50 (Optima / TA Media: 66), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN, ABDÓMEN Y LUMBAR SISTEMA GENITO – URINARIO, PIEL, ESTADO MENTAL, SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SISTEMA NEUROLÓGICO: Normal

EXTREMIDADES Y PELVIS

PACIENTE DE 61 AÑOS EN MALAS CONDICIONES GENERALES. RECIBE OXIGENO A 6 MILILITROS POR MINUTO EN MASCARA EN COMPAÑÍA DE SUS FAMILIARES

NO HAY MEPIRIDINA EN LA INSTITUCION.

TA: 100/50 FCC: 90 FR:24 T: 36°

NO RESPONDE A ESTIMULOS

CONTINUA MUY DISTENDIDA

SIN SANGRADO

PLAN:

ANALGESICOS, ANTIHEMETICOS, OXIGENO

CAMBIOS DE POSICION

ANALISIS Y PLAN

NADA POR VIA ORAL

LEV SSN 500 CC CADA 8 HORAS

OXIGENO POR MASCARA A 5 LITROS POR MINUTO

MEPIRIDINA AMPOLLAS DILUIR A 10 CC Y PASAR 4 CC CADA 8 HORAS IV

TRAMADOL AMPOLLAS DE 50 MG UNA CADA 8 HORAS IV (SI NO HAY MEPIRIDINA)
 ONDACETRON AMPOLLAS DE 4 MG UNA CADA 8 HORAS IV
 SONDA VESICA A PERMANENCIA

DIAGNOSTICO

NO SE HICIERON REMISIONES

87. **El 23 de abril de 2017 12:57 pm:** Recibo paciente en servicio de maternidad en regular estado de salud con un DX de CA de Ovarios + ASCITIS COLEDOCOLITIASIS PACIENTE INCONSIENTE ESTUPOROSA, NO RESPONDE AL LLAMADO, CON OXIGENO POR CAMARADE REHINALACIÓN A 5 LITROS POR MINUTO, CON SONDA VESICAL A CISTOFLO Y CON DREN ABDOMINAL POR EL CUAL NO ESTÁ DRENANDO, CON L.E.V. PERMEABLES, se realizan cuidados de enfermería respectivos, limpieza y confort, se observan genitales muy quemados, se le limpian y se aplica crema paciente durante el día pasa en muy regulares condiciones generales, PRESENTA HEMATEMESIS EN CONCHOS DE CAFÉ Y MATERIAL BILIOSO OSCURO, se observa MUY EDEMATIZADA, no recibe vía oral, paciente que recibe y tolera tratamiento farmacológico completo, Queda paciente en cama en la sala de maternidad, con L.E.V. PERMEABLES, CON SONDA VESICAL A CISTOFLO POR LA CUAL NO ELIMINA NADA. Con oxígeno por cámara de rehinhalación a 5 litros por minutos y con DREN ABDOMINAL por el cual tampoco elimina nada PENDIENTE RESULTADO DE CITOQUIMICO DE UNA PARACENTESIS DE LIQUIDO ABDOMINAL, TOMA DE COLANGIORESONANCIA Y REMISION A TERCER NIVEL.

EXÁMEN FÍSICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardiaca: 94, Frec respiratoria: 24, Temperatura: 36.0°, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 140/90 (Hipertensión, estado 1 /TA Media: 106), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

88. **El día 23 de abril de 2017 a las 19:00** Recibo paciente en sala de maternidad en compañía de dos familiares, paciente ESTUPOROSA, CON LEV PERMEABLES, O2 POR MASCARA DE NO REHINALACIÓN A 10 LITROS POR MINUTO, paciente con un DX: NEOPLASIA DE OVARIO, SE OBSERVA MUCOSA ORAL LACERADA SE OBSERVA ACUMULO DE SECRECIÓN EN BOCA, SVC DRENANDO ORINA COLURICA EN MUY POCA CANTIDAD, DRENAJE ABDOMINAL A VIAFLEX EL CUAL NO HA DRENADO NADA, EDENA GENERALIZADO, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, NVO
89. **El día 23 de abril de 2017 a las 22:30** Con autorización de la jefe de turno se aspiran secreciones por boca se obtiene MATERIAL SANGUINOLENTO ESPESO, paciente con autorización de no reanimación.
90. **El día 24 de abril de 2017 a la 01:30 am** se observa paciente pálida realizado periodos de APNEA se aumenta flujo de O2 por mascara a 11 litros por minuto, se controla TA 90/50MMHG, FC61 POR MINUTO, FR 16 POR MINUTO, SAT: 96%.
91. **El día 24 de abril de 2017 a las 3:22 AM** Recibo llamado de familiares quien indican que la paciente respira muy poco, se controla signos vitales, los cuales no se perciben, se realiza llamado a jefe de turno y la Doctora LONDOÑO, quien explica a los familiares que la paciente falleció, se procede a realizar papeleo pertinente, se entrega acta de defunción, a la hija que se encontraba al momento con la fallecida, se llama al camillero quien la traslada a la morgue, se entrega historia completa a la caja de urgencias

92. EXÁMEN FÍSICO extraemos:

Inspección General: --

Frec cardiaca: 94, Frec respiratoria: 24, Temperatura: 36.0°, Peso: -, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 100/60 (Optima / TA Media: 73), Acostado: --, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: --

93. EL DÍA 24 DE ABRIL 2017 04:10 A.M.

APERTURA HOSPITALIZACION DEL 24 DE ABRIL 2017 04:10 A.M.

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERÍA, PACIENTE SIN CONSTANTES VITALES CON DESENTIMIENTO DE REANIMACION.

SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION 71056901-0

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HTA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Herniorrafia umbilical (Cirugía para reparar hernia Umbilical o del ombligo)

ANTECEDENTES TOXICOS-ALÉRGICO

Niega alérgicos.

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS, ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS, ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS.

No refiere

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

Atorvastatina 20*1

Losartan 100*3

HCTZ 25*1

AMLODIPINO 5*3

ASA 100*1

COLCHICINA 0.5 C/48 HRS

ALOPURINOL 300*1

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

NO REFIERE

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Partos vaginales: --, Cesáreas: --, abortos: --, Gravidez: --, Ectópicos: --, Nacidos vivos: 0, Nacidos Muertos: 0, Ultimo parto: --, Menarca: --, Ciclo menstrual: --, Duración del ciclo: --, Menopausia: --, Inicio sexual: --, Compañeros sexuales: --, Embarazada: No, Último periodo: --, Edad gestacional: --, fecha probable de parto: -- Colpocopias: --, Leucorrea: --, Historia de infertilidad: --, ultima citología: --, Resultado citología: --Otras Observaciones: NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES, PLANIFICACIÓN, LABORALES, HÁBITOS, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: NEGATIVOS.

REVISIÓN POR SISTEMA:

DIGESTIVOS, CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIO, ORL, ENDOCRINO, HEMATOPOYETICO, OSTEO-MUSCULAR, NERVIOSO, PSICOLOGICO: NORMAL

Genito - urinario: No se examina

94. EVOLUCION DEL 24 DE ABRIL DE 2017 04:10 A.M.

EXÁMEN FÍSICO:

Inspección General: Sin signos vitales.

Frec cardiaca: --, Frec respiratoria: --, Temperatura: ---, Peso: --, Talla: --, IMC: 0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2:--, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: MUERTO, colaborador en la consulta: NO, Usuario hidratado: NO, Aparentemente embriagado: NO. Tensión arterial: Sentado: 0/0 (SIN DETERMINAR), Acostado: 0/0, De pie:--, Cúbito Lateral Izquierdo.: 0/0.

CABEZA Y CUELLO, CARA, OJOS, ORL, TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN, ABDÓMEN Y LUMBAR, SISTEMA GENITO - URINARIO, EXTREMIDADES Y PELVIS, SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SISTEMA NEUROLÓGICO Y ESTADO MENTAL, PIEL: Normal

DIAGNOSTICO

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO 16 DE ABRIL DE 2017 11:26 A.M.

SERVICIO DE EGRESO: 0030 HOSPITALIZACION GINECO-OBSTETRICIA

FECHA Y HORA DE EGRESO: 24 DE ABRIL DE 2017 04:42 A.M.

NO SE HICIERON REMISIONES

ANALISIS Y PLAN

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE SIN CONSTANTES VITALES CON DESENTIMIENTO DE REANIMACION. SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION.

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular presente sin agregados.

ABDÓMEN Y LUMBAR

Distendido, doloroso a la palpación en todos los campos, sin signos de irritación peritoneal.

PIEL

ICETERICA

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente con cuadro de 7 meses de masa pélvica a estudio, ya valorada por ginecología quien solicita TAC de Abdomen (pendiente resultado) y antígeno carcionembrionario (pendiente). Adicionalmente paciente con ecografía abdominal que evidencia colangitis y colelitiasis, vista hace 5 días por cirujano general de la institución quien indica:

ANÁLISIS Y PLAN**DISTENDIDO SE PALPA GRAN MASA. ASCITIS (+)****SISTEMA GENITO – URINARIO****ORINA COLURICA**

SIN SANGRADO VAGINAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

G 10/15

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente quien continúa en muy malas condiciones, presentó durante las últimas horas 4 episodios eméticos, 2 de contenido bilioso y 2 hemáticos, paciente quien continua desaturada, con uso de músculos asesorios con alto riesgo de muerte. Continua con medidas de soporte básico, no se han realizado otras intervenciones, no intubación y esta con solicitud firmada por familiares de no reanimación, continua con manejo instaurado.

Se adiciona metoclopramida 10 MG EV cada 8 horas

Diagnóstico:

Principal de ingreso a hospitalización: (K808) OTRAS COLELITIASIS

Principal de consulta: (K808) OTRAS COLELITIASIS – Impresión diagnóstica.

Principal de Consulta: (R17X) ICTERICIA NO ESPECIFICADA – Impresión diagnostica.

Fecha de ingreso al servicio: 16 de abril de 2017

Servicio de egreso: 0030 HOSPITALIZACIÓN GINECO- OBSTETRICIA

Fecha y hora de egreso: 24 de abril de 2017 – 04:42 am

No se hicieron remisiones

ANTECEDENTES PERSONALES

NINGUNA

ENFERMEDAD ACTUAL

Se atiende llamado de enfermería, paciente sin constantes vitales, con desentendimiento de reanimación.

Se diligencia certificado de defunción.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HTA

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

Herniorrafia umbilical

ANTECEDENTES TOXICOS-ALÉRGICOS

Niega alérgicos.

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

No refiere

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

No refiere

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

Atorvastatina 20*1

Losartan 100*3

HCTZ 25*1

AMLODIPINO 5*3

ASA 100*1

COLCHICINA 0.5 C/48 HRS

ALOPURINOL 300*1

95. El día 24 de abril de 2017 En la historia clínica 36164981 obtenida del R-FAST8. Se Sistema Integrado de Información Administrativa, Financiera y Asistencial y que pertenecía a la señora BLANCA ALBEIDA GRACIA DE MORALES, se pueden corroborar los siguientes datos:

Análisis y Plan: paciente quien se le explica de nuevo a los familiares la condición de la paciente con CA OVARIO EIV, en el momento con criterios de intubación, familiares no aceptan intubación; y otras medidas, firman documento para desistir de reanimación cardio pulmonar, se explican que se continuará con medidas de soporte, oxígeno por mascarara, manejo de dolor, medidas de confort, con alto riesgo de fallecer, familiares dicen entender.

Por el momento continua con igual manejo instaurado con medidas de soporte, se deja familiar en compañía de la paciente y se explica estado y pronostico a familiares dicen entender.

Diagnóstico:

Principal de ingreso a hospitalización: (K808) OTRAS COLELITIASIS

Principal de consulta: (K808) OTRAS COLELITIASIS – Impresión diagnóstica.

Principal de Consulta: (R17X) ICTERICIA NO ESPECIFICADA – Impresión diagnóstica.

Fecha de ingreso al servicio: 16 de abril de 2017

Servicio de egreso: 0030 HOSPITALIZACIÓN GINECO- OBSTETRICIA

Fecha y hora de egreso: 24 de abril de 2017 – 04:42 am

No se hicieron remisiones

Documento de venta asociado

CPS- 2895982

Subsidiado: EMSSANAR E.S.S.

96. El día 23 de abril de 2017 a las 06:26 am se le realiza:

EXÁMEN FISICO

Inspección General: Normal

Frec cardiaca: 98, Frec respiratoria: 45, Temperatura: 37.0°C, Peso: , Talla: -, IMC:0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: 90.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: No. Tensión arterial: Sentado: 100/60 (Optima /TA Media:73), Acostado: --, De pie: --Cúbito Lateral Izquierdo.: --

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

SOBREAGREGADOS, USO DE MUSCULOS ASCESORIOS DESATURADA CON O2 X MASCARA DE NO REINHALACIÓN.

ABDÓMEN Y LUMBAR

DISTENDIDO SE PALPA GRAN MASA, ASCITIS (+)

SISTEMA GENITO – URINARIO

ORINA COLURICA

SIN SANGRADO VAGINAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

G 10/15

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

Paciente quien continúa en muy malas condiciones, presentó durante las últimas horas 4 episodios eméticos, 2 de contenido bilioso y 2 hemáticos, paciente quien continua desaturada, con uso de músculos ascensorios con alto riesgo de muerte. Continua con medidas de soporte básico, no se han realizado otras intervenciones, no intubación y esta con solicitud firmada por familiares de no reanimación, continua con manejo instaurado.

Se adiciona metoclopramida 10 MG EV cada 8 horas

Diagnóstico:

Principal de ingreso a hospitalización: (K808) OTRAS COLELITIASIS

Principal de consulta: (K808) OTRAS COLELITIASIS – Impresión diagnóstica.

Principal de Consulta: (R17X) ICTERICIA NO ESPECIFICADA – Impresión diagnóstica.

Fecha de ingreso al servicio: 16 de abril de 2017

Servicio de egreso: 0030 HOSPITALIZACIÓN GINECO- OBSTETRICIA

Fecha y hora de egreso: 24 de abril de 2017 – 04:42 am

No se hicieron remisiones

97. El día 23 de abril del 2017 a las 11:10 am se puede observar lo siguiente:

EXÁMEN FÍSICO

Inspección General: Normal

Frec cardiaca: 90, Frec respiratoria: 24, Temperatura: 36.0°C, Peso: , Talla: -, IMC:0.00 sin clasificar, perímetro cintura: --, saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: No. Tensión arterial: Sentado: 100/50 (Optima /TA Media:66), Acostado: --, De pie: --Cúbito Lateral Izquierdo.: --

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

Normal

ABDÓMEN Y LUMBAR

Normal

SISTEMA GENITO – URINARIO

Normal

EXTREMIDADES Y PELVIS

Paciente de 61 años en malas condiciones generales.

Recibe oxígeno a 6 mltrs por minuto por mascara

En compañía de sus familiares

No hay meperidina en la institución

TA: 100/50 FC: 90 RF: 24 T:36

No responde a estímulos

Continua muy distendida

Sin sangrado

Plan: analgésicos, Antiheméticos, Oxígeno

Cambios de Posición

SISTEMA NEUROLÓGICO

Normal

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

Nada por vía oral.

LEV SSN 500 cc cada 8 horas

Oxígenos por mascara a 5 litros por minuto

Meperidina ampollas diluir a 10 cc y pasar 4 cc cada 8 horas IV

Tramadol ampollas de 50 mg una cada 8 horas IV (sino hay Meperida)

Ondacetron ampollas de 4 mg una cada 8 hora IV

Sonda vesical a permanencia.

Diagnostico

Principal de ingreso a hospitalización: (K808) OTRAS COLELITIASIS

Principal de consulta: (K808) OTRAS COLELITIASIS – Impresión diagnóstica.

Principal de Consulta: (R17X) ICTERICIA NO ESPECIFICADA – Impresión diagnóstica.

Fecha de ingreso al servicio: 16 de abril de 2017

Servicio de egreso: 0030 HOSPITALIZACIÓN GINECO- OBSTETRICIA

Fecha y hora de egreso: 24 de abril de 2017 – 04:42 am.

No se hicieron remisiones

98. Apertura hospitalización 24 de abril de 2017 Hora 04:10 am

ENFERMEDAD ACTUAL

Se atiende llamado de enfermería, paciente sin constantes vitales, con desentendimiento de reanimación.

Se diligencia certificado de defunción.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HTA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Herniorrafia umbilical

ANTECEDENTES TOXICOS-ALÉRGICOS

Niega alérgicos.

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

No refiere

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

No refiere

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

Atorvastatina 20*1

Losartan 100*3

HCTZ 25*1

AMLODIPINO 5*3

ASA 100*1

COLCHICINA 0.5 C/48 HRS

ALOPURINOL 300*1

99. Como se puede observar el día 16 de abril la Señora BLANCA ALBEIDA GARCÍAS DE MORALES, reconsulta por un dolor abdominal desacerbado, el cual no lo soporta, paciente que padecía un dolor crónico el cual por negligencia de las demandadas y a falta de laboratorio entre otros, no fue tratado oportunamente.
100. La paciente BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES, debió tomar un examen particular ante el dolor tan fuerte, ya que ni la EPS, ni la IPS, ni las ESE se los habían ordenado, no se lo había reconocido o no se lo había autorizado.
101. De los hechos relatados anteriormente, podemos concluir que a volverle a tomar exámenes para comprobar obstrucción biliar (Colitiasis) más el CA de Ovario, éstas dos patologías juntas hacen **sinergismo** para la muerte, es decir, se complementan cáncer más ascitis, llevando a deterioro acelerado de la enfermedad (es cómo a los 7 días de estancia hospitalaria la paciente fallece), llevando a la insuficiencia respiratoria, el cual los médicos catalogan que no es reanimable para prolongarle la vida por ser nivel o estado IV metastásico,
102. Como se puede observar el CA de Ovario no se diagnostica a tiempo, lo que hubiera permitido por medio bien sea de la irradiación, la quimio y/o la operación tener una vida normal e impedir que las enfermedades hubiera llegado a ese estadio.
103. Se evidencia que no se remitió a especialistas, ni exámenes pertinentes para diagnosticar las patologías evidenciadas a abril de 2017, dando manejo con antiácido (Ranitidina - pastilla - Hidróxido de Aluminio - liquido) y analgésico (Buscapina, metoclorpramida tabletas - para vomito), podemos evidencia que la paciente consulta éste cuadro desde el 13 de junio de 2016 por un dolor con 14 días de dolor irradiado en abdomen superior llenura y distensión abdominal, por ello el doctor le da diagnóstico de gastritis y colon irritable. Como manejo le formulan con Ranitidina y se puede observar que en la HC el médico tratante no ordena ningún paraclínico o laboratorios, ni ecografías, igualmente se verifica que la paciente lleva 14 días con su dolor abdominal. Ya que el médico empíricamente la maneja por clínica, es decir, con los medicamentos enunciados. Si el medico hubiera mandado los laboratorios, se hubiera podido dar cuenta: 1. Si hay una infección, 2. Al ordenar una ecografía hubiera podido descartar una obstrucción biliar. 3. O en su defecto una ecografía de abdomen total que hubieran podido descubrir tempranamente el CA de Ovario.
104. De igual manera se observa que no se le dio control de laboratorios, ecografías y citologías.
105. Nunca se le efectuó el Programa de prevención y promoción en el adulto mayor, y por ende no se le ordenan citologías que pueden ser ayudas diagnósticas y que favorecen un diagnostico a tiempo de la enfermedad.
106. La Señora BLANCA ALBEIDA GARCÍA Presentó una enfermedad multisistémica, la cual se hubiera podido prevenir, al retirar la vesícula y solo hubiera presentado una patología, es decir; el CA de Colon que hubiera permitido un manejo más favorable.
107. Desde junio de 2016 los Médicos no le dan importancia al dolor abdominal inferido o bajito, circunstancia que está plenamente demostrada con la historia clínica aportada. Lugar donde se encuentra el ovario y el útero que son órganos principales de la mujer para descartar este tipo de cáncer típico de la mujer.
108. El médico una vez presentado una patología por más de 14 días de evolución, debió mandar entre otras, el examen pélvico completo para detectar el cáncer de ovario a través de una *ecografía transvaginal* (TVUS) y la prueba de sangre CA-125.
- La **TVUS** (ecografía transvaginal) consistente en un estudio que usa ondas sonoras para examinar el útero, las trompas de Falopio y los ovarios mediante la colocación de una sonda o transductor de ecografía en la vagina. Examen que puede ayudar a encontrar una masa (tumor) en el ovario.

- La prueba de sangre **CA-125** que mide la cantidad de una proteína llamada CA-125 en la sangre. Muchas mujeres con cáncer de ovario tienen altos niveles de CA-125. Esta prueba puede ser útil como un marcador tumoral para ayudar a guiar el tratamiento en mujeres que se sabe tienen cáncer de ovario, ya que un nivel alto a menudo desciende si el tratamiento está surtiendo efecto.
- Antígeno carcinoembrionario: Las concentraciones de antígeno carcinoembrionario pueden servir para verificar si el tratamiento del cáncer está funcionando o si el cáncer volvió. Es un tipo de marcador tumoral. También se llama ACE.
- CA 19-9 Esta prueba mide la cantidad de una proteína llamada CA 19-9 (antígeno del cáncer 19-9) en la sangre. CA 19-9 es un tipo de marcador tumoral.

Los marcadores tumorales son sustancias creadas por las células cancerosas o por las células normales en respuesta al cáncer en el cuerpo. Las personas sanas pueden tener pequeñas cantidades de CA 19-9 en la sangre. Los altos niveles de CA 19-9 suelen ser un signo de cáncer de páncreas. Pero a veces, los niveles altos pueden indicar otros tipos de cáncer o ciertas enfermedades no cancerosas, como cirrosis y cálculos biliares entre otras. Como los niveles altos de CA 19-9 pueden significar cosas diferentes, la prueba no se usa por sí sola para detectar o diagnosticar el cáncer. Puede ayudar a seguir la evolución de su cáncer y la eficacia del tratamiento.

109. El 5 de enero de 2015 a las 9:51 a.m. la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES expresa que le duelen los brazos, como enfermedad actual se coloca paciente quien asiste a consulta por cuadro clínico de dolor en miembros superiores a nivel muscular, refiere en ocasiones incapacidad para levantar los brazos además calambre en los miembros superiores.

Como diagnostico principal se establece dolor en miembro se ordena una impresión diagnostica lo que se cataloga como una enfermedad general relacionando calambres y espasmos sin signos de artritis inflamatoria y enfermedad tofacea, como Plan se establece: Paciente en el momento en buenas condiciones generales, se encuentran cifras tensionales fuera de metas, se da formula con medicamento, se hacen recomendaciones, se explican síntomas de alarma y se refiere que no había vuelto a controles. Se ordena una citología vaginal tumoral.

110. El día 10 de marzo de 2015 la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES consulta expresando que le duele la nuca con un cuadro clínico de varios meses de evolución, también en los miembros superiores en ocasiones incapacidad para levantar el brazo izquierdo. Como hallazgo en el examen físico y conforme al numeral 17 se expresa DOLOR EN LA ESPALDA A NIVEL MUSCULAR DE LOS MIEMBROS SUPERIORES, NUCA Y ESPALDA, NO DOLOR EN LA ARTICULACION DE HOMBROS A LA MOVILIZACION. Como plan se establece paciente en el momento estable con dolores musculares en miembros superiores y nuca se beneficiaría de terapia física por lo que se solicita, etc. Se le ordena DEXAMETASONA ACETATO, DICLOFENACO Y COMPLEJO B.

111. El 16 de noviembre de 2015 la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES siendo las 9:44 a.m. consulta un dolor en los hombros con un cuadro clínico de dos meses de dolor en los hombros, brazos, cuello, dorso, DOLOR LUMBAR, CEFALEA GLOBAL, DOLOR MAMARIO OCASIONAL desea mamografía de control, como hallazgo le coloca el numeral octavo como POLIARTRAGIA y le ordenan como plan ACIDO URICO, TRATAMIENTO ANALGESICO Y MAMOGRAFIA BILATERAL. Como fórmula médica le ordenan medicinas para el dolor como KETOTIFENO, METOCARBAMOL, ACETAMINOFEN Y TRAMADOL CLORHIDRATO.

112. El día 20 de enero de 2016, siendo las 11:00 a.m. la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES asiste a consulta refiriendo dolores en hombros, mano izquierda adormecida y dolor en el pie izquierdo, colocando como hallazgo el galeno de turno dolor en los hombros y mano izquierda catalogado en el numeral octavo con el título de osteomuscular, evaluando como paraclínicos realizados el 19 de diciembre de 2015 como normal la mamografía clasificación BI RADS2 EKG del 27/10/2015 hemibloqueo anterior izquierdo, citología del 15/01/2015 en la cual se establece INFLAMACION LEVE NEGATIVA A CANCER ACIDO URICO 5.2 y como diagnostico principal DOLOR EN MIEMBRO CALAMBRES Y ESPASMOS, BURSITIS, DOLOR EN PIE IZQUIERDO POIARTRALGIA ordenando DICLOFENACO, TIAMINA Y 10 TERAPIAS FISICAS.

113. El día 13 de junio de 2016 siendo las 09:37 a.m. la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES consulta en la Cooperativa EMSSANAR que asiste a consulta y refiere un cuadro clínico de 14 días de dolor tipo cólico, epigástrico, irradiado a región del flanco derecho, además llenura y distensión abdominal, como se pude observar es allí el

detonante para la aparición de la enfermedad pues de haber obrado el medico de manera correcta lo más importante era haber ordenado los exámenes que eran de rutina, pues téngase presente que un cuadro clínico de estas condiciones con CATORCE DIAS DE EVOLUCION no es cualquier patología y lo peor es que de manera empírica le da un día diagnóstico de gastritis, colon irritable ordenando como plan para tratar la patología RANITIDINA, HIDROXIDO DE ALUMINIO, GIOSCINA.

Obsérvese que en la evaluación a los paraclínicos realizado el 9 de junio de 2016 refiere un coprológico negativo a parásitos intestinales pero en parte alguna se observa estudio sobre los clínicos, químicos, hematológicos, de bilirrubinas totales, entre otros.

114. Las demandadas incumplieron y de contera violaron el deber general de no causar daño a otro, en parte alguna de la historias clínicas, se vio que actuaran bajo los principios de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno, tanto la EPS garante del servicio de Salud a los usuarios , como las IPS prestadora del mismo.
115. De los hechos anteriores podemos observar que la señor BLANCA ALBEIDA, en múltiples ocasiones ingreso a las instalaciones de las EPS y IPS demandadas con síntomas relacionados a los que produce un cáncer de ovario.
116. El manejo dado al cáncer de ovario que padecía la señora BLANCA ALBEIDA debió ser tratado por una institución de nivel superior para que realizara el tratamiento debido, cosa que no se efectuó y que las demandadas tendrán que demostrar.
117. Las demandadas sin duda alguna cometieron una falla del servicio por omisión, pues dadas las condiciones en las que arribó la paciente en múltiples ocasiones, debieron suministrar a tiempo los estudios necesarios y el tratamiento expedito, para impedir el empeoramiento y la progresión del cáncer de ovario que padecía, conforme las guías médicas y los protocolos para el tratamiento del cáncer de ovario, con el fin de lograr en el menor tiempo posible en estancamiento de la enfermedad y la extracción del cáncer.
118. Las demandadas debieron observar sus cambios de talla y peso evidentes, las sensaciones de saciedad y los demás síntomas que conllevaban sin lugar a dudas a inferir con gran posibilidad de certeza la presencia de un cáncer, es por ello que manifiesto que no actuaron con diligencia debida conforme la LEX ARTIS
119. Como se puede inferir de los hechos relacionados anteriormente, el cáncer fue tratado desde sus inicios como una gastritis, tratada con medicamento para ese tipo de patología, pero el plan de manejo para el adulto mayor no fue tenido en cuenta, lo cual configuró una omisión imputable a las demandadas. Obligaciones que no se tuvieron en cuenta en la atención brindada a la paciente.
120. La observación de las historias clínicas, permite establecer una falla médica por deficiente prestación del servicio de salud que debían brindarle a la paciente; es más, dadas las condiciones en que se encontraba, era procedente desde el primer día, enviarla a una institución hospitalaria de mayor nivel, para darle el tratamiento necesario al cáncer de ovario, pues nótese que fue la misma paciente quien debió sufragar el examen de manera particular y que colocó en conocimiento en el último ingreso a la institución hospitalaria, al galeno de turno manifestándole que padecía una masa en el ovario, ante las desatenciones de las demandadas y los constantes ingreso a las mismas.
121. Como podemos observar las EPS y las IPS demandadas prestaron un servicio médico deficiente y omitieron la asistencia debida a la señora BLANCA ALBEIDA encontrándose obligadas a prestarlo de manera requerida y eficiente, la mencionada solicitó el servicio en varias ocasiones y acudió a las diferentes entidades por presentar unos síntomas que no fueron atendidos diligentemente.
122. Con la muerte de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, tanto su esposo, como sus hijos, nietos hermanos, se han visto perjudicados considerablemente, pues se han lesionado sus intereses familiares con la falla de la administración que compromete su responsabilidad. Por tanto, procede indemnización o reparación de los perjuicios materiales daño directo -daño emergente y daño indirecto- lucro cesante y morales (subjetivos o pretium doloris y objetivados, unos y otros actuales y futuros, que resultan de la irreparable pérdida de su esposa, madre, abuela y hermana, que los ha sumido en profundo dolor y aflicción.
123. La indemnización de los perjuicios causados a favor de los demandantes, en su condición esposo, de hijos, nietos legalmente representados y hermanos, se encuentra debidamente probada y se determinará en el correspondiente acápite.
124. Para la subsistencia de su hogar la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES contribuía con trabajo personal y sumas de dinero que serán probadas en el

periodo probatorio de manera mensual, como una madre, abuela, hermana y esposa ejemplar.

125. Se configuró un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES lo sufrió y no tenía el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia.

126. NEXO DE CAUSALIDAD: Por las razones expuestas, se puede observar que existió un nexo de causalidad entre la falla del servicio de las demandadas, las patologías y enfermedades padecidas por la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES y los daños ocasionados a ésta y mis poderdantes, materializados por las mismas y que conllevaron daños patrimoniales y extrapatrimoniales a quienes constituyen la parte demandante. es decir, Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico (muerte de la señora BLACA ALBEIDA) y su imputación a la administración (Demandadas), el cual se acredita con la debida relación entre la conducta omisiva y el daño, razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado.

LAS PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS

PRIMERO: Declarar administrativa y extracontractualmente responsable a la - NACION COLOMBIANA, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA, SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E NIT 815000316-9, COOPERATIVA EMSSANAR IPS (COOEMSSANAR IPS) NIT 900.077.584-5, EMSSANAR EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD NIT 814.000.337-1, GESENCRO S.A.S. NIT 900.732.243-9 y SIRAD IPS NIT 900.218.138-1, por los daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales (materiales, morales, fisiológicos, daño a la vida de relación familiar, alteraciones a las condiciones de existencia, pérdida de la oportunidad) y a cada uno de los reconocidos por la jurisprudencia hasta el día en que se profiera fallo de fondo en el presente proceso y los demás que se llegaren a probar en razón del criterio de indemnización y reparación integral de perjuicios esbozado en los fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, actuales y futuros y de la legislación colombiana, causados a los demandantes con motivo y por la omisión y/o acción en la falla en la prestación del servicio médico y/o asistencial que causó la muerte de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, en hechos ocurridos en el municipio de Palmira (Valle) en el año 2017.

SEGUNDO: Como consecuencia de la declaración anterior, Condenar a LA NACION COLOMBIANA, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, ALCALDIA MUNICIPAL DE PALMIRA, SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E NIT 815000316-9, COOPERATIVA EMSSANAR IPS (COOEMSSANAR IPS) NIT 900.077.584-5, EMSSANAR EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD NIT 814.000.337-1, GESENCRO S.A.S. NIT 900.732.243-9 y SIRAD IPS NIT 900.218.138-1, a pagar a cada uno de mis poderdantes como reparación del daño ocasionado o a quienes representen legalmente sus derechos, los perjuicios de orden patrimonial y extrapatrimonial y cada uno de los reconocidos por la jurisprudencia y los demás que se llegaren a probar, en razón del criterio de indemnización y reparación integral del perjuicio, el equivalente en pesos colombianos de las siguientes cantidades en salarios mínimos legales mensuales, según su valor certificado hasta el día en que se profiera sentencia definitiva al presente proceso:

1. POR PERJUICIOS MORALES:

Sin duda alguna mis poderdantes, como consecuencia directa de la falla del servicio, dados los hechos que en la presente se narran, tuvieron repercusiones de tipo psicológico, afectivo, subjetivos, espiritual y anímicamente que les causó a todos un gran dolor y congoja que es y sigue siendo cierto y actual en consecuencia al futuro de los hechos, por lo anterior y siendo un hecho notorio y que goza de presunción legal que la muerte de un esposo, padre, abuelo o hermano causan una afectación de tipo moral la cual debe ser reparada a todos mis prohijados.

Razón por la cual socito:

Para OMAR MORALES (En su condición de esposo de la víctima directa), OMAR JAVIER, GLORIA INES, LEYDI MERIYIN, BLANCA NIDIA, JOSE JAIR, YULIANA XIMENA, MARIA JOANA, NIKOL DANIELA, ANGELICA MARIA, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA (En su condición de hijos de la víctima directa) la cantidad de CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA, KATERINE y ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA, KEVIN DANIEL y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES, GERALDINE GOMEZ MORALES, MAIKEN ANDRES PARADA MORALES, SALOME CASTILLO MORALES, ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA, MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON, AYLIN XIMENA

MARULANDA MORALES, YELEN DAYANA y ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES, BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA, DILAN SANTIAGO y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES, JOEL FILIP, KAREN VANESSA y JORGE LUIS GRANDA MORALES (En su condición de nietos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para MARIA ELENA, JANETTE, LUZ NUBIA, ALVARO, LUZ MERY, CARLOS ARTURO, MARTHA RUBY y FERNANDO GARCIA OSORIO (En su condición de hermanos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

2. POR ALTERACIONES EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA:

Debido a las lesiones psicológicas que dejó la falla en la prestación del servicio médico y/o asistencial, de donde le devino la muerte a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES por la acción u omisión de los demandados, se alteró en forma profunda y directa a los demandantes, no solo desde el punto de vista material, fisiológico y moral, sino que además se alteró en forma grave su núcleo familiar. Su esposo, hijos, nietos y hermanos han sufrido las consecuencias de alteración en las condiciones de existencia, toda vez que las personas cuando fallecen dejan a sus sobrevivientes en un régimen de vida despersonalizado, pues la adaptación al nuevo entorno sin la presencia de su ser querido, genera un desmejoramiento profundo, por cuanto quien es sobreviviente llega a estados de depresión como fruto del insuceso, retrayéndose y viéndose incapacitado para que le presten ese apoyo en forma plena, como lo hace una esposa, madre, abuela y hermana, afectando profundamente la vida familiar interna y externamente de los hoy demandantes.

Por las anteriores razones solicito:

Para OMAR MORALES (En su condición de esposo de la víctima directa), OMAR JAVIER, GLORIA INES, LEYDI MERIYIN, BLANCA NIDIA, JOSE JAIR, YULIANA XIMENA, MARIA JOANA, NIKOL DANIELA, ANGELICA MARIA, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA (En su condición de hijos de la víctima directa) la cantidad de CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA, KATERINE y ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA, KEVIN DANIEL y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES, GERALDINE GOMEZ MORALES, MAIKEN ANDRES PARADA MORALES, SALOME CASTILLO MORALES, ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA, MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON, AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES, YELEN DAYANA y ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES, BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA, DILAN SANTIAGO y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES, JOEL FILIP, KAREN VANESSA y JORGE LUIS GRANDA MORALES (En su condición de nietos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para MARIA ELENA, JANETTE, LUZ NUBIA, ALVARO, LUZ MERY, CARLOS ARTURO, MARTHA RUBY y FERNANDO GARCIA OSORIO (En su condición de hermanos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

3. POR DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN:

Debido a las lesiones psicológicas injustificadas y causadas a los demandantes que dejó la falla en la prestación del servicio médico y/o asistencial, de donde le devino la muerte a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES por la acción u omisión de los demandados, se alteró en forma profunda y directa a los demandantes, no solo desde el punto material, moral, fisiológico y en sus condiciones de existencia, sino que además su esposo, hijos, nietos y hermanos han sufrido las consecuencias, pues se afectaron sus vidas en el entorno, hasta el punto de verse ostensiblemente alterado sus condiciones para disfrutar sus actividades vitales y los placeres de la vida, social, familiar y personal a mis prohijados, ya que la muerte de un ser querido origina una pérdida de identidad personal, la adquisición de otra nueva vida con elementos tan desestructurantes que los llevan a una dificultad y que en ocasiones imposibilita la integración social con el resto del entorno.

Por las razones anteriores solicito:

Para OMAR MORALES (En su condición de esposo de la víctima directa), OMAR JAVIER, GLORIA INES, LEYDI MERIYIN, BLANCA NIDIA, JOSE JAIR, YULIANA XIMENA, MARIA JOANA, NIKOL DANIELA, ANGELICA MARIA, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA (En su condición de hijos de la víctima directa) la cantidad de CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA, KATERINE y ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA, KEVIN DANIEL y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES, GERALDINE GOMEZ MORALES, MAIKEN ANDRES PARADA MORALES, SALOME CASTILLO MORALES, ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA, MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON, AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES, YELEN DAYANA y ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES,

BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA, DILAN SANTIAGO y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES, JOEL FILIP, KAREN VANESSA y JORGE LUIS GRANDA MORALES (En su condición de nietos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para MARIA ELENA, JANETTE, LUZ NUBIA, ALVARO, LUZ MERY, CARLOS ARTURO, MARTHA RUBY y FERNANDO GARCIA OSORIO (En su condición de hermanos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

4. POR PERJUICIOS FISIOLÓGICOS:

Es claro y entendible que el hecho de perder un ser querido esposa, madre, abuela y hermana de manera injustificada debido a las lesiones psicológicas que dejó la falla en la prestación del servicio médico y/o asistencial, de donde le devino la muerte a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES por la acción u omisión de los demandados, le causó de manera directa a los demandantes la privación de disfrutar una vida normal, menguándole consecuentemente para todos su vida de relación social con la fallecida, pues estos ya no podrán realizar con la mencionada actividades vitales de la vida con la connotación con que las realizaban, acciones que aunque no producían un rendimiento económico, hacían más agradable su existencia, así pues, con la muerte de la mencionada sus actividades esenciales y placenteras de la vida diaria, la práctica de actividades recreativas, culturales entre otras se les extinguió a los demandantes para realizar con la señora BLANCA ALBEIDA. Estas actuaciones suponen la perdida de una oportunidad de goce de la vida y la privación de vivir en igualdad de condiciones con sus cogeneres, circunstancias estas que han modificado social de las victimas indirectas y como consecuencia de todos mis poderdantes.

Por las razones anteriores, solicito:

Para OMAR MORALES (En su condición de esposo de la víctima directa), OMAR JAVIER, GLORIA INES, LEYDI MERIYIN, BLANCA NIDIA, JOSE JAIR, YULIANA XIMENA, MARIA JOANA, NIKOL DANIELA, ANGELICA MARIA, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA (En su condición de hijos de la víctima directa) la cantidad de CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA, KATERINE y ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA, KEVIN DANIEL y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES, GERALDINE GOMEZ MORALES, MAIKEN ANDRES PARADA MORALES, SALOME CASTILLO MORALES, ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA, MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON, AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES, YELEN DAYANA y ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES, BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA, DILAN SANTIAGO y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES, JOEL FILIP, KAREN VANESSA y JORGE LUIS GRANDA MORALES (En su condición de nietos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para MARIA ELENA, JANETTE, LUZ NUBIA, ALVARO, LUZ MERY, CARLOS ARTURO, MARTHA RUBY y FERNANDO GARCIA OSORIO (En su condición de hermanos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

5. **POR LA PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD:** Para OMAR MORALES (En su condición de esposo de la víctima directa), OMAR JAVIER, GLORIA INES, LEYDI MERIYIN, BLANCA NIDIA, JOSE JAIR, YULIANA XIMENA, MARIA JOANA, NIKOL DANIELA, ANGELICA MARIA, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA (En su condición de hijos de la víctima directa) la cantidad de CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA, KATERINE y ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA, KEVIN DANIEL y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES, GERALDINE GOMEZ MORALES, MAIKEN ANDRES PARADA MORALES, SALOME CASTILLO MORALES, ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA, MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON, AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES, YELEN DAYANA y ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES, BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA, DILAN SANTIAGO y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES, JOEL FILIP, KAREN VANESSA y JORGE LUIS GRANDA MORALES (En su condición de nietos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para MARIA ELENA, JANETTE, LUZ NUBIA, ALVARO, LUZ MERY, CARLOS ARTURO, MARTHA RUBY y FERNANDO GARCIA OSORIO (En su condición de hermanos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Por perjuicios patrimoniales: Se estiman en la suma de Setenta Millones de Pesos (\$71.700.644) en su componente de Lucro Cesante Pasado y Lucro Cesante Futuro.

TERCERO: El fallo o acta de acuerdo conciliatorio respectivo, será actualizada de conformidad con lo previsto en el Código de lo Contencioso Administrativo, aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor, desde la fecha de la ocurrencia de los hechos hasta la ejecutoria respectiva del acta o el correspondiente fallo definitivo y el pago total.

CUARTO: Que en virtud de esta demanda y/o del acta de acuerdo conciliatorio o el respectivo fallo condenatorio, se condene a la parte demandada a pagar los intereses corrientes bancarios vigentes, desde la ejecutoria del acto o de la sentencia como lo dispone el CPACA al cual se le debe dar plena aplicación.

QUINTO: Que de existir acuerdo entre las partes y ser favorable a las pretensiones de esta solicitud los convocados le den aplicación en los términos del CPACA

SEXTO: Dar aplicación al Principio JURA NOVIT CURIA y al principio pro homine a favor de los intereses de mis prohijados.

SEPTIMO: Los demás que se llegaren a probar y que reconozca la ley y la jurisprudencia dentro del desarrollo del proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

Invoco como normas de derecho las siguientes:

1- Constitución Política: Arts. 2o, 6o, 11, 90, 228, 230.

2- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo: Art. 140. Y siguientes y demás normas concordantes y complementarias vigentes.

3- ley 57 de 1985.

4- Ley 14 de 1962, ley 23 de 1981, decreto 3380 de 1981 y demás normas concordantes y complementarias vigentes.

INDICACIÓN DE LA ACCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA QUE SE EJERCE:

La acción a ejercer es la Acción de Reparación Directa consagrada en el artículo 140 CPACA
Reparación directa

PETICIÓN DE LAS PRUEBAS QUE PRETENDO HACER VALER A FAVOR DE LA PARTE DEMANDANTE Y RELACIÓN DE LAS PRUEBAS QUE SE ACOMPAÑAN

DOCUMENTALES QUE RELACIONO Y ACOMPAÑO JUNTO CON LA PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA.

- Copia de la historia clínica de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES DE COOEMSSANAR IPS.
- INFORME DE CITOLOGÍA CERVICO VAGINAL DE FECHA 15 DE ENERO DE 2015 de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES DE COOEMSSANAR IPS.
- Examen de laboratorio realizado el día 3 de noviembre de 2015 a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES DE COOEMSSANAR IPS.
- Examen de laboratorio realizado el día 29 de abril de 2016 a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES DE COOEMSSANAR IPS.
- ECOGRAFIA ABDOMINAL realizado el día 21 de marzo de 2017 a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES
- ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS realizado el día 22 de marzo de 2017 a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES DE COOEMSSANAR IPS.
- TOMOGRAFIA DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE realizado el día 11 de abril de 2017 a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES DE CLINIMAGENES.
- COLANGIORESONANCIA realizada el día 18 de abril de 2017 a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES de IPS SIRAD.
- Copia de la historia clínica de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES DE GESENCRO S.A.S de fechas 10 de marzo y 10 de abril de 2017.
- Copia de la orden de medicamento a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES DE GESENCRO S.A.S de fechas 12 de marzo de 2017
- Registro Civiles de nacimiento de los convocantes y poderes otorgados a mi favor por parte de cada uno de ellos.
- Registro civil de defunción de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES

- Partida de matrimonio de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES y el señor OMAR MORALES.
 - Examen de laboratorio realizado a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES el día 9 de junio de 2016.
 - Examen de laboratorio realizado a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES el día 29 de abril de 2016.
 - Examen de laboratorio realizado a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES el día 24 de enero de 2017 (Hemograma)
 - Examen de laboratorio realizado a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES el día 24 de enero de 2017 (Uroanálisis)
 - Examen de laboratorio realizado a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES el día 24 de enero de 2017 (Química).
 - Examen de laboratorio realizado el día 16 de abril de 2017 a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES.
 - Examen de laboratorio realizado el día 20 de noviembre de 2015 a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES.
 - Examen de ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) realizado el día 19 de ABRIL de 2017 a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES DE COOEMSSANAR IPS.
 - Examen de laboratorio realizado a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES el día 20 de enero de 2017 (CULTIVO PARA MICRO ORGANISMOS).
 - Solicitud de cita para el 21 de marzo de 2017 para valoración por ginecología
 - Solicitud de interconsulta por ginecología de carácter prioritario de fecha 22 de abril de 2017.
 - Copia de la historia clínica de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES DE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.
 - Orden de entrega de medicamentos a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES DE COOEMSSANAR IPS. De fecha 10 de marzo de 17 por GESENCRO.
 - Autorización de servicios de fecha 4 y el 12 de abril de 2017 de emssanar.
 - Registros civiles de nacimiento de los demandantes, para comprobar, el parentesco con la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES.
- DOCUMENTALES POR MEDIO DE OFICIO: Que se libre a las demandadas HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E NIT 815000316-9, COOPERATIVA EMSSANAR IPS (COOEMSSANAR IPS) NIT 900.077.584-5, EMSSANAR EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD NIT 814.000.337-1, GESENCRO S.A.S. NIT 900.732.243-9 y SIRAD IPS NIT 900.218.138-1, para que aporten al proceso copia de la totalidad de las historias clínicas que reposan en su poder y que pertenecían a la seora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, identificada con la cédula de ciudadanía número 36.164.981.
- Que se libre al Municipio de Palmira, La Gobernación del Departamento del Valle, El Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, para que certifiquen que participación económica, accionaria o de cualquier tipo tienen en el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. Nit 815000316- 9 de la Ciudad de Palmira Valle.

TESTIMONIALES:

Que se oiga en declaración bajo la gravedad del juramento a las siguientes personas, previa fijación de fecha:

NICCOLLE ANDREA ALVAREZ SUAZA, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía número 1.006.170.037 de Palmira, residente en la calle 55 # 45 - 29 de Palmira.

GINA VIVIANA RESTREPO VARGAS, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía número 1.113.627.309 de Palmira, residente en la calle 55 # 45 - 29 de Palmira.

SERGIO ANTONIO CASTILLO MONTEALEGRE, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía número 1.113.656.672 de Palmira, residente en la calle 55 # 45 - 19 de Palmira.

AMPARO VARGAS OLIVARES, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía número 31.178961 de Palmira, residente en la calle 55 # 45 - 45 de Palmira.

A fin de que se les formule el siguiente interrogatorio: Primero: lo de ley, Segundo: Si conocieron a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, los testigos dirán donde la conocieron, cuando la conocieron, y como la conocieron. Tercero: que digan los testigos si les consta o no de sus hijos. Los testigos dirán porque les consta, como les consta lo que declaren. Cuarto: que digan los testigos si les consta o no que los hermanos, nietos y demás familiares de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES han sufrido o no con motivo de la muerte. Los testigos dirán porque les consta y como les consta lo que declaren. Quinto: que digan los testigos si les consta o no en que trabajaba BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES y cuanto ganaba aproximadamente al mes, y si les consta o no que ayudaba económicamente al sostenimiento del hogar, los testigos dirán porque les consta lo que declaren. Sexto las demás preguntas que tanto el juzgado, como el suscrito apoderado y los apoderados de las partes consideramos necesarias para el esclarecimiento de los hechos. El objeto de las declaraciones es el demostrar

las relaciones de la víctima con sus hermanos, nietos y demás familiares, además del dolor que les ha causado la muerte. También para demostrar los perjuicios materiales sufridos por el esposo de la víctima y la indebida atención que se le dio para el tratamiento de su enfermedad, al punto que uno de los testigos debió sufragar el pago de la ecografía que confirmó el cáncer de ovario, en razón a que a la señora nunca se la ordenaron, pese a pedirla en las consultas.

LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA:

Con base en los siguientes cálculos económicos y financieros:

La cuantía estimada de la pretensión económica asciende a la suma de: Diez Mil Ochocientos Treinta y Cinco Millones Quinientos Ocho mil Pesos Moneda Corriente (**\$10.837.208.644**). Que se Obtuvieron de la siguiente manera: Se suma el valor de los perjuicios morales, más el valor de los perjuicios fisiológicos, más el valor de los perjuicios por alteraciones en las condiciones de existencia, más el valor de la vida de relación familiar, más el valor por la pérdida de la oportunidad, más el valor obtenido de los perjuicios patrimoniales.

A continuación se relaciona el valor de cada uno de los perjuicios a fin de demostrar la estimación razonada de la cuantía.

1. **POR PERJUICIOS MORALES:** Para OMAR MORALES (En su condición de esposo de la víctima directa), OMAR JAVIER, GLORIA INES, LEYDI MERIYIN, BLANCA NIDIA, JOSE JAIR, YULIANA XIMENA, MARIA JOANA, NIKOL DANIELA, ANGELICA MARIA, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA (En su condición de hijos de la víctima directa) la cantidad de CIENTO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA, KATERINE y ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA, KEVIN DANIEL y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES, GERALDINE GOMEZ MORALES, MAIKEN ANDRES PARADA MORALES, SALOME CASTILLO MORALES, ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA, MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON, AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES, YELEN DAYANA y ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES, BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA, DILAN SANTIAGO y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES, JOEL FILIP, KAREN VANESSA y JORGE LUIS GRANDA MORALES (En su condición de nietos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para MARIA ELENA, JANETTE, LUZ NUBIA, ALVARO, LUZ MERY, CARLOS ARTURO, MARTHA RUBY y FERNANDO GARCIA OSORIO (En su condición de hermanos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Siendo que el valor de salario mínimo legal mensual vigente para el año 2019 es la suma de (\$828.116) lo debemos multiplicar por 2600 salarios que equivalen a la suma que le corresponde en su totalidad a la parte demandante.

Lo anterior nos da como resultado la suma de Dos Mil Ciento Cincuenta y Tres Millones Ciento Un Mil Seiscientos Pesos (**\$2.153.101.600**).

2. **POR PERJUICIOS FISIOLÓGICOS:** Para OMAR MORALES (En su condición de esposo de la víctima directa), OMAR JAVIER, GLORIA INES, LEYDI MERIYIN, BLANCA NIDIA, JOSE JAIR, YULIANA XIMENA, MARIA JOANA, NIKOL DANIELA, ANGELICA MARIA, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA (En su condición de hijos de la víctima directa) la cantidad de CIENTO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA, KATERINE y ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA, KEVIN DANIEL y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES, GERALDINE GOMEZ MORALES, MAIKEN ANDRES PARADA MORALES, SALOME CASTILLO MORALES, ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA, MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON, AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES, YALEN DAYANA y ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES, BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA, DILAN SANTIAGO y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES, JOEL FILIP, KAREN VANESSA y JORGE LUIS GRANDA MORALES (En su condición de nietos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para MARIA ELENA, JANETTE, LUZ NUBIA, ALVARO, LUZ MERY, CARLOS ARTURO, MARTHA RUBY y FERNANDO GARCIA OSORIO (En su condición de hermanos de la

víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Siendo que el valor de salario mínimo legal mensual vigente para el año 2019 es la suma de (\$828.116) lo debemos multiplicar por 2600 salarios que equivalen a la suma que le corresponde en su totalidad a la parte demandante.

Lo anterior nos da como resultado la suma de Dos Mil Ciento Cincuenta y Tres Millones Ciento Un Mil Seiscientos Pesos (**\$2.153.101.600**).

3. **POR ALTERACIONES EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA:** Para OMAR MORALES (En su condición de esposo de la víctima directa), OMAR JAVIER, GLORIA INES, LEYDI MERIYIN, BLANCA NIDIA, JOSE JAIR, YULIANA XIMENA, MARIA JOANA, NIKOL DANIELA, ANGELICA MARIA, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA (En su condición de hijos de la víctima directa) la cantidad de CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA, KATERINE y ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA, KEVIN DANIEL y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES, GERALDINE GOMEZ MORALES, MAIKEN ANDRES PARADA MORALES, SALOME CASTILLO MORALES, ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA, MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON, AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES, YALEN DAYANA y ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES, BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA, DILAN SANTIAGO y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES, JOEL FILIP, KAREN VANESSA y JORGE LUIS GRANDA MORALES (En su condición de nietos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para MARIA ELENA, JANETTE, LUZ NUBIA, ALVARO, LUZ MERY, CARLOS ARTURO, MARTHA RUBY y FERNANDO GARCIA OSORIO (En su condición de hermanos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Siendo que el valor de salario mínimo legal mensual vigente para el año 2019 es la suma de (\$828.116) lo debemos multiplicar por 2600 salarios que equivalen a la suma que le corresponde en su totalidad a la parte demandante.

Lo anterior nos da como resultado la suma de Dos Mil Ciento Cincuenta y Tres Millones Ciento Un Mil Seiscientos Pesos (**\$2.153.101.600**).

4. **POR CONCEPTO DE DAÑOS EN LA VIDA DE RELACIÓN:** Para OMAR MORALES (En su condición de esposo de la víctima directa), OMAR JAVIER, GLORIA INES, LEYDI MERIYIN, BLANCA NIDIA, JOSE JAIR, YULIANA XIMENA, MARIA JOANA, NIKOL DANIELA, ANGELICA MARIA, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA (En su condición de hijos de la víctima directa) la cantidad de CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA, KATERINE y ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA, KEVIN DANIEL y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES, GERALDINE GOMEZ MORALES, MAIKEN ANDRES PARADA MORALES, SALOME CASTILLO MORALES, ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA, MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON, AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES, YALEN DAYANA y ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES, BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA, DILAN SANTIAGO y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES, JOEL FILIP, KAREN VANESSA y JORGE LUIS GRANDA MORALES (En su condición de nietos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para MARIA ELENA, JANETTE, LUZ NUBIA, ALVARO, LUZ MERY, CARLOS ARTURO, MARTHA RUBY y FERNANDO GARCIA OSORIO (En su condición de hermanos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Siendo que el valor de salario mínimo legal mensual vigente para el año 2019 es la suma de (\$828.116) lo debemos multiplicar por 2600 salarios que equivalen a la suma que le corresponde en su totalidad a la parte demandante.

Lo anterior nos da como resultado la suma de Dos Mil Ciento Cincuenta y Tres Millones Ciento Un Mil Seiscientos Pesos (**\$2.153.101.600**).

5. **PERJUICIO POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD:** Para OMAR MORALES (En su condición de esposo de la víctima directa), OMAR JAVIER, GLORIA INES, LEYDI MERIYIN, BLANCA NIDIA, JOSE JAIR, YULIANA XIMENA, MARIA JOANA, NIKOL DANIELA, ANGELICA MARIA, MARTHA LUCIA MORALES GARCIA (En su condición de hijos de la víctima directa) la cantidad de CIENTO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para KAYLER ANDRES MORALES CASTAÑEDA, KATERINE y ANDERSSON JAVIER MORALES MOLINA, KEVIN DANIEL y DEIBER FELIPE ARIAS MORALES, GERALDINE GOMEZ MORALES, MAIKEN ANDRES PARADA MORALES, SALOME CASTILLO MORALES, ELINN MANUELA ESCOBAR MORALES, CESAR DAVID SANCHEZ MORALES, JULIAN ALEXIS y OMAR SANTIAGO MORALES GARCIA, MAUREN LUCIANA MORALES OBREGON, AYLIN XIMENA MARULANDA MORALES, YALEN DAYANA y ANDREY GEOVANNY LLANOS MORALES, BRAYAN ALEJANDRO MORALES GARCIA, DILAN SANTIAGO y JUAN SEBASTIAN TRUQUE MORALES, JOEL FILIP, KAREN VANESSA y JORGE LUIS GRANDA MORALES (En su condición de nietos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Para MARIA ELENA, JANETTE, LUZ NUBIA, ALVARO, LUZ MERY, CARLOS ARTURO, MARTHA RUBY y FERNANDO GARCIA OSORIO (En su condición de hermanos de la víctima directa) la cantidad de CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno.

Siendo que el valor de salario mínimo legal mensual vigente para el año 2019 es la suma de (\$828.116) lo debemos multiplicar por 2600 salarios que equivalen a la suma que le corresponde en su totalidad a la parte demandante.

Lo anterior nos da como resultado la suma de Dos Mil Ciento Cincuenta y Tres Millones Ciento Un Mil Seiscientos Pesos (**\$2.153.101.600**).

Por perjuicios patrimoniales: Se estiman en la suma de Doscientos Dieciocho Millones Seiscientos Veinticinco mil Trescientos Trece Pesos (\$71.700.644) en su componente de Lucro Cesante Pasado y Lucro Cesante Futuro, que se obtienen de la siguiente manera:

Calculo del Lucro cesante

Fecha de nacimiento de la víctima:	23/06/1970
Fecha de fallecimiento de la víctima:	04/12/2008
Edad de la víctima al momento de la muerte:	38 años, 5 meses, 19 días
Salario mínimo legal mensual vigente 2008	\$ 461.500
Incremento 25% (factor prestacional legal)	\$ 115.375
Valor histórico Ingresos de la víctima	\$ 576.875
IPC mes radicación demanda (Enero/2019)	142,10

Valor histórico actualizado ingresos de la víctima

Se obtiene de la siguiente manera:

$\frac{\text{Valor histórico} \times \text{Índice Final a la fecha de presentación de la demanda (IPC ENERO/2019)}}{\text{Índice Inicial (fecha de la muerte)}}$

$$= \frac{\$737717 \times 142,10}{100} = \$819.739$$

Se resta el 25% Gastos de una persona respecto de su ingreso por concepto de gastos personales	\$184.431.75
Valor de la renta actualizada (valor histórico actualizado menos 25% por concepto de gastos personales)	\$ 553.256

El lucro cesante pasado se obtiene de la siguiente manera:

Como la señora Luz María no tenía cónyuge o compañero el 75% del valor de la renta actualizada que equivale a \$614.805, le corresponde en su totalidad a la señorita MARIA ALEJANDRA CAMPO DAVILA por ser su única hija y pertenecer al primer orden hereditario, multiplicado por el número de meses que se delimitan entre la fecha de la muerte y la fecha de presentación de la demanda, así

Periodo indemnizado (Del 24/04/2017 al 21/06/2019)	2 años, 1 mes, 27 días
Periodo a indemnizar (en meses)	25,9 meses

Lucro Cesante pasado (LCP) =

$LCP = RA \times \frac{(1+i)^n - 1}{i}$	
RA = Renta actualizada	
i = valor constante de interes anual dividido 12 meses	
n = numero de meses a indemnizar	

\$614.805	X	$\frac{(1+0,005)^{133,6} - 1}{0,005}$
\$614.805	X	$\frac{0,94708921}{0,005}$

Valor lucro cesante pasado \$ 116.455.037

El lucro cesante futuro se determina de la siguiente forma:

Fecha de Nacimiento de la víctima	26/06/55
Fecha de muerte de la víctima	24/04/2017
Edad	61 años, 9 meses, 28 días
Vida probable	20,83 años
Vida probable en meses	288,96 meses

Al periodo del lucro cesante futuro se le debe restar el período en meses solicitado en el lucro cesante pasado

$$288,96 \text{ meses} - 133,6 \text{ meses} = 155,36,36 \text{ meses}$$

Periodo a liquidar en meses correspondiente al lucro cesante futuro = 155.36 meses

LCFR (Lucro cesante futuro) =

$LCF = RA \times \frac{(1+i)^n - 1}{i \times (1+i)^n}$	
--	--

RA = Renta actualizada	
i = valor constante de interes anual dividido 12 meses	
n = numero de meses a indemnizar	

\$614.805	X	$(1 + 0,005)^{356,36} - 1$
		$0,005 \times (1 + 0,005)^{356,36}$

\$614.805	X	4,91422398
		0,02957112

Valor lucro cesante futuro = \$ 51.700.644

La suma del Lucro Cesante Pasado más el valor de la suma del Lucro Cesante Futuro.

Lucro Cesante Pasado: Se estima en la suma de Ciento Dieciséis Millones Cuatrocientos Cincuenta y Cinco Mil Treinta y Siete Pesos Moneda corriente. (\$20.000.000) Valor obtenido como se explicó anteriormente.

Lucro Cesante Futuro: Se estima en la suma de Ciento Dos Millones Ciento Setenta Mil Doscientos Setenta y Seis Pesos Moneda corriente. (\$20.000.000) Valor obtenido como se explicó anteriormente.

Lucro Cesante Pasado más Lucro Cesante Futuro es igual: (\$ 51.700.644)

Por perjuicios patrimoniales: Se estiman en la suma de Setenta Millones de Pesos (**\$71.700.644**) en su componente de Lucro Cesante Pasado y Lucro Cesante Futuro.

JURAMENTO ESTIMATORIO

Dando aplicación al artículo 206 del C.G.P. estimo la cuantía de los perjuicios patrimoniales de la siguiente manera:

Lucro Cesante Pasado: Se estima en la suma de Setenta Millones de Pesos Moneda corriente. (\$20.000.000) Valor obtenido como se explicó en el acápite de estimación razonada de la cuantía.

Lucro Cesante Futuro: Se estima en la suma de Ciento Dos Millones Ciento Setenta Mil Doscientos Setenta y Seis Pesos Moneda corriente. (\$50.000.000) Valor obtenido como se explicó en el acápite de estimación razonada de la cuantía.

Para un total de perjuicios patrimoniales de Doscientos Dieciocho Millones Seiscientos Veinticinco mil Trescientos Trece Pesos (\$71.700.644)

MANIFESTACIÓN, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, DE NO HABER PRESENTADO DEMANDAS CON BASE EN LOS MISMOS HECHOS:

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que hasta la fecha, no he presentado demandas con base en los hechos que están relacionados en la presente.

ANEXOS

Acompaño copia de la demanda y sus anexos para dar el traslado a los demandados, la agencia nacional de defensa jurídica del Estado, Ministerio Público y demanda para el archivo del juzgado.

INDICACIÓN DEL LUGAR PARA QUE SE SURTAN LAS NOTIFICACIONES, EL NÚMERO O NÚMEROS TELEFÓNICOS, NÚMERO DEL FAX Y CORREO ELECTRÓNICO DE LAS PARTES:

Las notificaciones a la totalidad de la parte demandante y al suscrito, podrá realizarse en la Calle 1 AN # 11 – 49 – Barrio Los Rosales de la ciudad de Popayán, toda vez que los demandantes carecen de correo electrónico y el sector donde viven en el municipio de Palmira no es muy asequible.

Número telefónico 092 – 8382388 – 3197055357.

Correo electrónico: jeorejuela@gmail.com

La parte demandada:

- **Ministerio de Salud y de la Protección Social** podrá realizarse en la Carrera 13 # 32 – 76 piso 1 Bogotá.

Número telefónico: 091 5893750

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

- **Superintendencia de salud (supersalud)** podrá realizarse en la Avenida ciudad de cali N° 51 – 66, Local 10 Edificio World Business Center Bogotá DC.

Número telefónico: 091- 4817000

Correo electrónico: <mailto:snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co>

- **Alcaldía Municipal de Palmira** podrá realizarse en la Calle 30 carrera 29 Esquina

Telefónico: 2709500

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@palmira.gov.co

- **Departamento del Valle del Cauca** - podrá realizarse en la Carrera 6 entre calles 9 y 10 Edificio Palacio de San Francisco de Cali (Valle)

Telefónico: 620 00 00

Correo electrónico: njudiciales@valledelcauca.gov.co

- **Hospital RAUL OREJUELA BUENO E.S.E** – Podrá ser notificado en la carrera 29 # 39 – 51 de Palmira (Valle)

Correo Electrónico: juridica@hrob.gov.co

Número telefónico: **2856161 - 318-608-4967**

- **Cooemssanar I.P.S.** Podrá ser notificado en la calle 32A # 30 – 22 de Palmira (Valle) o en la carrera 29 # 12 A – 15 de Pasto.

Correo Electrónico: cooemssanarips@gmail.com

Número telefónico: 2867158

- **Emssanar E.S.S.** podrá ser notificado en la Calle 37 A No 27 - 30 B/Santa Rita o en la Calle 66 No 28 – 10 de Palmira o en la Calle 11 A con carrera 33 esquina, Barrio La Aurora de Pasto.

Correo Electrónico: gerenciageneral@emssanar.org.co

Número telefónico: 3117628355 – 2721427 – 2859713

- **Gesencro S.A.S.** Podrá ser notificado en la Calle 37A # 27 – 29 y 27 -31 de Palmira.

Correo Electrónico: direccion.general@gesencro.com

Número telefónico: 2855828 - 3008788612

- **SIRAD IPS** Podrá ser notificado en la Calle 18 # 3 – 44 de Cali o en la carrera 104 con Calle 15 A Casa COCLI 1 de Cali.

Correo Electrónico: contador@sirad.org

Número telefónico: 4864464

- **Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado:** Podrá ser notificada en la Calle 16 # 68 D – 89 Bogotá D.C.

Correo electrónico: www.defensajuridica.gov.co

De Usted;

Atentamente:

Jorge Eliecer Orejuela M
JORGE ELIECER OREJUELA MOLANO
C.C. # 76.327.926 de Popayán.
T.P. # 121478 del C.S. de la Jud.

OFICINA DE APOYO JUICADOS ADMINISTRATIVOS
DE CALI - SECCION DE REPARTO Y NOTIFICACION
Firma: *[Signature]*
Fecha: 20 JUN 2019
Refe de T. No: _____