



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
DE CARTAGENA

SGC

Cartagena de Indias, D. T. y C. veintiuno (22) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

Oficio N°1308

Sres.
HOSPITAL LOCAL LA DIVINA MISERICORDIA
Entrega personal

REF: Envía traslado
RAD: 13 001 33 33 007 2017 00145 00
DEMANDANTE: ROCIO ZULUAGA SILVA Y OTROS
DEMANDADO: NACION-MINISTERIO DE SALUD Y OTROS

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito enviar traslado físico de demanda, auto admisorio del medio de control arriba referenciado, que fuere notificado en fecha 21 de septiembre de 2017, a fin dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.-

Atentamente,


JOSÉ ORLANDO VERGARA LÓPEZ
Secretario

Centro Avenida Daniel Lemaitre #10-129, piso 4, teléfono (5) 6648819
Antiguo Edificio de Telecartagena
Cartagena de Indias, D. T. y C. – Bolívar



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
DE CARTAGENA

SGC

Cartagena de Indias, D. T. y C. veintiuno (22) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

Oficio N°1309

Sres.
IPS ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
Entrega personal

REF: Envía traslado
RAD: 13 001 33 33 007 2017 00145 00
DEMANDANTE: ROCIO ZULUAGA SILVA Y OTROS
DEMANDADO: NACION-MINISTERIO DE SALUD Y OTROS

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito enviar traslado físico de demanda, auto admisorio del medio de control arriba referenciado, que fuere notificado en fecha 21 de septiembre de 2017, a fin dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.-

Atentamente,

JOSÉ ORLANDO VERGARA LÓPEZ
Secretario

Centro Avenida Daniel Lemaitre #10-129, piso 4, teléfono (5) 6648819
Antiguo Edificio de Telecartagena
Cartagena de Indias, D. T. y C. – Bolívar

as



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
DE CARTAGENA

SGC

Cartagena de Indias, D. T. y C. veintiuno (22) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

Oficio N°1309

Sres.
IPS VIVIR
Entrega personal

REF: Envía traslado
RAD: 13 001 33 33 007 2017 00145 00
DEMANDANTE: ROCIO ZULUAGA SILVA Y OTROS
DEMANDADO: NACION-MINISTERIO DE SALUD Y OTROS

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito enviar traslado físico de demanda, auto admisorio del medio de control arriba referenciado, que fuere notificado en fecha 21 de septiembre de 2017, a fin dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.-

Atentamente,


JOSÉ ORLANDO VERGARA LÓPEZ
Secretario

Centro Avenida Daniel Lemaitre #10-129, piso 4, teléfono (5) 6648819
Antiguo Edificio de Telecartagena
Cartagena de Indias, D. T. y C. – Bolívar

ab

Doctor.

ALFREDO DE JESUS MORENO DÍAZ

Juez Séptimo Administrativo del Circuito de Cartagena.

En su Despacho.



Ref.: Medio de Control de reparación directa.

Radicado: 13-001-33-33-007-2017-00145-00

Demandante: Rocío del Carmen Zuluaga Silva y otros.

Demandados: Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Local Nivel II la Divina Misericordia de Magangué- Bolívar, IPS Organización Clínica General del Norte e IPS Vivir Institución Prestadora de Salud.

Actuación: Acreditación del envío a los demandados de los oficios Nros. 1309, 1307, 1308, 1309 con el traslado físico de la demanda y auto admisorio de fecha 19 de septiembre de 2017, notificado por estado No. 085 de fecha 21 de Septiembre.

JENNIFER GÓMEZ ZULUAGA, identificada como aparece al pie de mi firma, conocida dentro del proceso de la referencia como apoderada judicial de la parte demandante, con todo respeto concurro ante su Despacho dentro del término legal para aportar las guías de envío de los oficios Nro. 1309, 1307, 1308 y 1309(bis) con los cuales se realizó el traslado físico de la demanda, de sus anexos y del auto admisorio de fecha 19 de septiembre de 2017, en aras de que se surta la notificación personal de los demandados.

Anexo al presente escrito las 4 guías de envío de la empresa de correo certificado Tempo Expres radicadas con los Nros. 03768088120A, 03768088265W, 03768088049R y 03768088317F.

Del señor Juez,


JENNIFER GÓMEZ ZULUAGA

C.C. No. 1.047.425.565 de Cartagena.

T.P. No. 242.508 del C.S. de la J.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
DE CARTAGENA

SGC

Cartagena de Indias, D. T. y C. veintiuno (22) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

Oficio N°1307

Sres.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Entrega personal

REF: Envía traslado
RAD: 13 001 33 33 007 2017 00145 00
DEMANDANTE: ROCIO ZULUAGA SILVA Y OTROS
DEMANDADO: NACION-MINISTERIO DE SALUD Y OTROS

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito enviar traslado físico de demanda, auto admisorio del medio de control arriba referenciado, que fuere notificado en fecha 21 de septiembre de 2017, a fin dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.-

Atentamente,


JOSÉ ORLANDO VERGARA LÓPEZ
Secretario

Centro Avenida Daniel Lemaitre #10-129, piso 4, teléfono (5) 6648819
Antiguo Edificio de Telecartagena
Cartagena de Indias, D. T. y C. – Bolívar

98



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
DE CARTAGENA

SGC

Cartagena de Indias, D. T. y C. veintiuno (22) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

Oficio N°1309

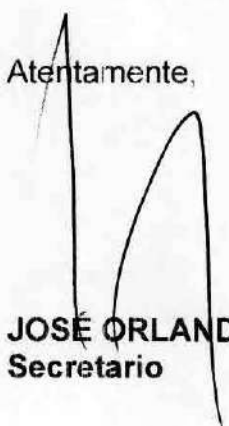
Sres.
IPS VIVIR
Entrega personal

REF: Envía traslado
RAD: 13 001 33 33 007 2017 00145 00
DEMANDANTE: ROCIO ZULUAGA SILVA Y OTROS
DEMANDADO: NACION-MINISTERIO DE SALUD Y OTROS

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito enviar traslado físico de demanda, auto admisorio del medio de control arriba referenciado, que fuere notificado en fecha 21 de septiembre de 2017, a fin dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.-

Atentamente,


JOSÉ ORLANDO VERGARA LÓPEZ
Secretario

Centro Avenida Daniel Lemaitre #10-129, piso 4, teléfono (5) 6648819
Antiguo Edificio de Telecartagena
Cartagena de Indias, D. T. y C. – Bolívar

99



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
DE CARTAGENA

SGC

Cartagena de Indias, D. T. y C. veintiuno (22) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

Oficio N°1308

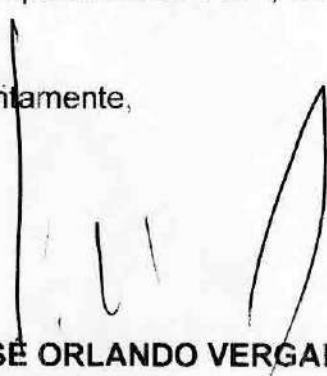
Sres.
HOSPITAL LOCAL LA DIVINA MISERICORDIA
Entrega personal

REF: Envía traslado
RAD: 13 001 33 33 007 2017 00145 00
DEMANDANTE: ROCIO ZULUAGA SILVA Y OTROS
DEMANDADO: NACION-MINISTERIO DE SALUD Y OTROS

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito enviar traslado físico de demanda, auto admisorio del medio de control arriba referenciado, que fuere notificado en fecha 21 de septiembre de 2017, a fin dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.-

Atentamente,


JOSE ORLANDO VERGARA LÓPEZ
Secretario

Centro Avenida Daniel Lemaitre #10-129, piso 4, teléfono (5) 6648819
Antiguo Edificio de Telecartagena
Cartagena de Indias, D. T. y C. – Bolívar

100



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
DE CARTAGENA

SGC

Cartagena de Indias, D. T. y C. veintiuno (22) de septiembre de dos mil diecisiete (2017).

Oficio N°1309

Sres.
IPS ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE
Entrega personal

REF: Envía traslado
RAD: 13 001 33 33 007 2017 00145 00
DEMANDANTE: ROCIO ZULUAGA SILVA Y OTROS
DEMANDADO: NACION-MINISTERIO DE SALUD Y OTROS

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito enviar traslado físico de demanda, auto admisorio del medio de control arriba referenciado, que fuere notificado en fecha 21 de septiembre de 2017, a fin dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.-

Atentamente,

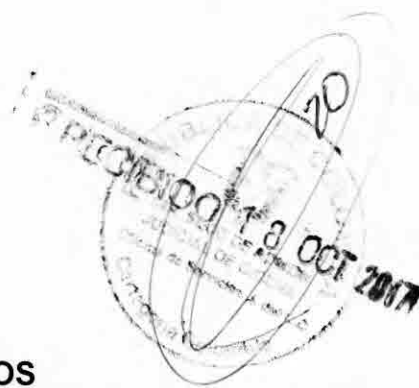
JOSÉ ORLANDO VERGARA LÓPEZ
Secretario

Centro Avenida Daniel Lemaitre #10-129, piso 4, teléfono (5) 6648819
Antiguo Edificio de Telecartagena
Cartagena de Indias, D. T. y C. – Bolívar

Radicado No. 13001333300720170014500
Demandante: Rocio Zuluaga Silva y otros
Medio de Control: Reparación Directa

Doctor
ALFREDO DE JESUS MORENO DIAZ
Juez Séptimo Administrativo del Circuito
Cartagena Bolívar

PROCESO: 13001333300720170014500
MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: ROCIO ZULUAGA SILVA Y OTROS
DEMANDADO: LA NACION, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL -
HOSPITAL LOCAL NIVEL II LA DIVINA MISERICORDIA ESE-
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR – MUNICIPIO DE MAGANGUE -
IPS ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE – IPS
VIVIR



Respetado Señor Juez:

LUZ MARY ACOSTA ARANGO, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.895.344 de Armenia, con Tarjeta Profesional No. 55.003 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación del **Ministerio de Salud y Protección Social** de acuerdo con el poder que me ha sido conferido por el Director Jurídico, dentro de la oportunidad legal, me permito presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** instaurada por **ROCIO ZULUAGA SILVA Y OTROS.**, y en tiempo hábil para ello, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

I. A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo a que se efectúen las declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora en contra del **Ministerio de Salud y Protección Social**, en el sentido de **declarar que esta entidad tiene responsabilidad extracontractual, patrimonial y solidaria** por la falla médica al momento de emitir un diagnóstico y tratamiento equivocado que produjo al óbito EUSEBIO ARROYO GUARIN, por cuanto carecen de fundamento constitucional y legal de acuerdo con las razones de hecho y derecho que adelante expresaré.

De igual manera, no cuenta mi prohijado dentro de las funciones otorgadas constitucional y legalmente, el de vigilar o controlar las entidades encargadas de la prestación del servicio médico, o de las empresas promotoras de salud, sea que este lo presten de forma directa o a través de terceros con capacidad para ello, con quienes contrata directamente, pues dicha función por disposición legal está radicada en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, no a mi representado.

II. A LOS HECHOS

Respecto a los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte actora, habida cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la atención médica a pacientes, es decir no presta de manera directa o indirecta los servicios de salud y sólo es ente

Radicado No. 13001333300720170014500
Demandante: Rocio Zuluaga Silva y otros
Medio de Control: Reparación Directa

rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos la historia clínica del señor **EUSEBIO ARROYO GUARIN**, por ende los pormenores acaecidos con la atención en el hospital municipal La Divina Misericordia de Magangué, en agosto de 2014, tratamientos y su posterior fallecimiento el 29 de abril de 2015.

De igual manera, no cuenta mi prohijado dentro de las funciones otorgadas constitucional y legalmente, el de vigilar o controlar las entidades encargadas de la prestación del servicio médico, o de las empresas promotoras de salud, sea que este lo presten de forma directa o a través de terceros con capacidad para ello, con quienes contrata directamente, pues dicha función por disposición legal está radicada en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, no a mi representado.

III. RAZONES DE LA DEFENSA

Las razones de la defensa de este Ministerio en relación con esta demanda se fundamentan en la Falta de Legitimación en la Causa por Pasiva y en la Ausencia de Responsabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, argumentos que serán desarrollados, para su mayor entendimiento, luego de hacer mención a la naturaleza jurídica y funciones de las entidades aquí demandadas, así:

1. NATURALEZA Y FUNCIONES DE LAS ENTIDADES CONVOCADAS

DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El Ministerio de Salud y Protección Social, creado por el artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público.

El Decreto Ley 4107 de 2011 "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social", en su artículo 1º asignó a este organismo como objetivos, en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

La Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias a la Nación y a las entidades territoriales de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación – Ministerio de

Radicado No. 13001333300720170014500
Demandante: Rocio Zuluaga Silva y otros
Medio de Control: Reparación Directa

Salud y Protección Social (actualmente), la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, principalmente a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA

Al tenor del numeral 1º del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, se dispone quienes son los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud del régimen contributivo, señalando, lo siguiente:

“1. Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente ley.”

DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, define las EPS como aquellas entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía y determina fundamentalmente la función relacionada con la organización y garantía de la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) a sus afiliados de manera directa (por ellas mismas) o indirecta (a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS o de profesionales); así mismo, establece que estas pueden ser de carácter público, privado o mixto y son entidades que gozan de personería jurídica y tienen su propia organización administrativa y financiera.

DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO –ESE

La ley 100 de 1993, en relación con las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.), prevé que son una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, por las asambleas o concejos, según el caso, y que son aquellas a través de las cuales las entidades territoriales prestan de manera directa servicios de salud.

DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD – IPS

Dentro de la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993, dispone que las Instituciones Prestadoras de Salud son aquellas entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de calidad y eficiencia, a los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas, y determina que son organismos con autonomía administrativa, técnica y financiera.

2. DE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Radicado No. 13001333300720170014500
Demandante: Rocio Zuluaga Silva y otros
Medio de Control: Reparación Directa

En primer lugar, es necesario precisar que el fundamento de la responsabilidad reposa en la premisa de que todo aquel que cause un daño a otro se encuentra en el deber jurídico de repararlo.

Por mandato constitucional (artículo 90 de la CP), radica en cabeza del Estado, la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez generado dicho perjuicio, el mismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.

En este orden de ideas, la jurisprudencia de lo Contencioso administrativo, ha manifestado que los elementos de la responsabilidad del Estado son la actuación culposa de la administración, la generación de un daño y la existencia de una relación de causalidad entre los mismos, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

Así las cosas, se tiene que en el presente caso el Ministerio de Salud y Protección Social no actuó por acción o por omisión en la prestación del servicio médico, pues claramente se menciona en los hechos que la prestación del servicio médico la realizó la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA de Magangué. De igual manera, mi representada no generó un daño que haya lesionado o causado perjuicio patrimonial, físico o moral a los demandantes, esto porque al no prestar el servicio y no estar dentro de sus funciones la prestación de servicios de salud, no puede haber causado un perjuicio ya sea moral o patrimonial.

Por último, no existe un nexo causal entre el servicio prestado por la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA de Magangué, que generó un posible daño a los convocantes, con el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad como se ha señalado a lo largo del presente texto no es competente para prestar servicios de salud y por ende no cuenta con la infraestructura propia para prestarlo.

DE LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

No debe perderse de vista que, la legitimación en la causa es un presupuesto procesal y en este sentido, el Consejo de Estado ha manifestado lo siguiente:

“(…) la legitimación en la causa por el lado activo, es la identidad del demandante con el titular del derecho subjetivo, es decir, con quien tiene vocación jurídica para reclamarlo y, por el lado pasivo, es la identidad del demandado con quien tiene el deber correlativo de satisfacer el derecho”¹.

La legitimación en la causa por pasiva, se predica de quien está llamado a defenderse prejudicial o judicialmente de, presuntamente, obligaciones jurídicamente exigibles a éste. Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato Constitucional (artículo 6o. y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, sólo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias.

105

4

Radicado No. 13001333300720170014500
Demandante: Rocio Zuluaga Silva y otros
Medio de Control: Reparación Directa

Para finalizar, traemos la posición adoptada por el Honorable Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejera ponente doctora RUTH STELLA CORREA PALACIO, Radicación número: 52001-23-31-000-1997-08942-01(17866) de dieciocho (18) de febrero de dos mil diez (2010), Actor: Marco Tulio Arévalo y Otros, Demandado: Nación-Ministerio de Salud y Otros, donde manifiesta que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a los procesos de falla en el servicio médico, veamos:

"(...) Considera la Sala que le asiste razón a la Nación - Ministerio de Salud al manifestar su falta de legitimación en la causa, en el caso concreto, en tanto no intervino en la prestación del servicio asistencial de que trata en la demanda y porque, como Director del Sistema de Salud le corresponde formular las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten. El Sistema Nacional de Salud está integrado por un conjunto de entidades públicas y privadas coordinadas entre sí para la prestación del servicio de salud, en el cual cada una de dichas entidades conserva su propia identidad.(...)" (negrilla fuera de texto original)

Me permito en consecuencia proponer las siguientes excepciones:

-EXCEPCIONES

1. FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA

El Ministerio de Salud y Protección Social, no tiene dentro de sus funciones que le han sido asignadas por las disposiciones legales, **la de prestar servicios asistenciales**, razón por la cual no existe motivo alguno para derivar en su contra responsabilidad en la presunta falla de un servicio que no prestó y que entre otras tampoco estaba en la capacidad de prestar.

Desde la perspectiva del nexo causal, este consiste en la determinación de la causa eficiente y determinante en la producción de un daño. La jurisprudencia y la doctrina han indicado que para poder atribuir un resultado a una persona, ya sea natural o jurídica, como producto de su acción es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino jurídico.

Por tanto, no siendo un obligación de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social la prestación de servicios médico-asistenciales, tal como se advirtió anteriormente, no hay razón legal alguna para que se afirme que en el presente asunto se den presupuestos configurantes de responsabilidad de este Ministerio.

No debe perderse de vista que la legitimación en la causa es un presupuesto procesal de la demanda que se colma al dirigir la pretensión contra la entidad pública o contra el particular que desempeñe funciones propias de los distintos órganos del Estado. Que se considera responsable del daño cuya indemnización se reclama, por ser sujeto de la relación jurídica sustancial de la cual se pretende derivar la responsabilidad.

Radicado No. 13001333300720170014500
Demandante: Rocio Zuluaga Silva y otros
Medio de Control: Reparación Directa

En consecuencia, la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, no es responsable ni administrativa ni extracontractualmente por los hechos imputados, pues en el ámbito de su competencia, no pudo haber tenido participación directa o indirecta en la atención médica alegada en el presente asunto; no existiendo en consecuencia nexo causal entre el presunto daño irrogado y la acción o la omisión de las instituciones de salud, razones suficientes para declarar su falta de legitimación en la causa pasiva.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social no se encuentra legitimado en la causa por pasivo en el asunto referido, por cuanto, de un lado, no fue quien prestó el servicio y de otro, quienes lo hicieron e incurrieron en la presunta negligencia pueden comparecer por sí solos a la demanda.

1. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO POR PARTE DE LA NACION- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

De acuerdo a la Constitución Política de Colombia, para que exista responsabilidad del Estado (artículo 90), se requiere, además de la imputación del daño a un órgano del Estado, la demostración del daño antijurídico, esto último ha sido definido por la Jurisprudencia del H. Consejo de Estado, como *"el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación"* (Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero de 2000, MP: Alier E. Hernández Enriquez).

En el presente asunto se vincula como uno de los demandados a la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, no obstante en ninguno de los hechos de la demanda se le imputa la generación del presunto daño antijurídico, precisamente porque la falla que se alega no correspondió a su actuar.

2. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION

El Ministerio de Salud y Protección Social no es responsable de las presuntas actuaciones de las presuntas actuaciones administrativas de las EPS, las IPS, que actuaron o debieron actuar en el presente asunto; pues estas entidades cuentan con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa suficiente para comparecer al proceso y responder por sí mismas.

La Honorable Corte Constitucional en sentencia C-784 de 18 de agosto de 2004, Magistrado Ponente Dr. Álvaro Tafur Galvis establece el régimen jurídico aplicable a las entidades descentralizadas y la autonomía que les es reconocida:

"Al respecto cabe recordar que la formulación del Estado Colombiano como "una República unitaria, descentralizada, con autonomía en sus entidades territoriales" tiene una valor central dentro de la estructura política trazada a partir de la expedición de la Constitución de 1991. En este sentido la Corte ha explicado que la descentralización administrativa obedece a "una concepción política y a una técnica y modelo de organización y funcionamiento de la rama ejecutiva del poder público, la cual implica la

Radicado No. 13001333300720170014500
Demandante: Rocio Zuluaga Silva y otros
Medio de Control: Reparación Directa

concreción o asunción, bajo un régimen de autonomía, por organismos que son personas jurídicas, de funciones o potestades propias del Estado o de actividades que comportan la actuación de este en el campo de la actividad privada o la gestión y satisfacción de las necesidades regionales y locales”.

3. INEXISTENCIA DE LA FACULTAD Y CONSECUENTE DEBER JURIDICO DE ESTE MINISTERIO PARA PAGAR LA INDEMNIZACIÓN EN EL PRESENTE CASO

De todo lo dicho en las razones expuestas en la defensa, se concluye la inexistencia de vínculo alguno entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los demandantes, así como la inexistencia de la obligación legal para que este Ministerio pague lo solicitado por la parte actora.

4. COBRO DE LO NO DEBIDO

Fundamento la presente excepción, en que la parte actora pretende que se le reconozca un pago donde mi poderdante no tiene el deber jurídico de cancelar los presuntos perjuicios, en virtud a que no le ocasionó lesión alguna a la parte actora, ni tuvo incidencia en la actuación de las demás entidades demandadas.

5. INEXISTENCIA DE LA SOLIDARIDAD ENTRE LAS DEMANDADAS

No existe en todo el ordenamiento jurídico una norma que consagre la solidaridad entre las demás entidades demandadas y el Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que no es dable presumir tal solidaridad, que no deriva de ninguna norma positiva.

Así mismo, según lo previsto en el artículo 6 de nuestra Constitución Política: “*Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones*”.

6. LA INNOMINADA

Con todo respeto ruego al señor Juez, dar aplicabilidad sobre cualquiera otra excepción que encuentre probada.

PRECISIONES FINALES

- De conformidad con las normas Constitucionales y legales arriba citadas queda claramente establecido, que el Ministerio de salud y Protección Social, es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales y no una entidad prestadora de servicios de salud.
- El proceso de convocatoria, selección y nominación del personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo de los centros hospitalarios es de competencia exclusiva, de cada departamento, distrito o municipio o instituciones prestadoras de servicios.
- Como consecuencia de lo anterior, es claro que cada hospital, clínica o Empresa Social del Estado tiene absoluta libertad y autonomía para designar los cuadros directivos, nominar y designar el personal médico, paramédico, auxiliar y administrativo que

Radicado No. 13001333300720170014500
Demandante: Rocio Zuluaga Silva y otros
Medio de Control: Reparación Directa

requiera para su funcionamiento e igualmente debe, en ejercicio de esa autonomía, realizar un control permanente sobre la conducta de sus empleados y la condición y calidad de los elementos, equipos e instrumental que utilizan en cumplimiento de su misión.

- En este orden de ideas, las personas o entidades que prestan los servicios de salud, llámese EPS, ARS o ESE, pues como aseguradoras en el área de la salud (ellas son las que reciben los dineros a cambio de la prestación del servicio de salud de sus afiliados), no pueden comprometer la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, pues no dependen administrativamente de este, razón por la cual sus actuaciones no son responsabilidad del Ministerio que represento.
- Los funcionarios del Ministerio, no valoran, no evalúan, no examinan, no diagnostican, no formulan, no intervienen pacientes, ni prestan servicios de salud en ningún lugar del territorio nacional.
- No es posible jurídicamente que un organismo del orden Nacional, como es el Ministerio de Salud y Protección Social, tome determinaciones y asuma competencias asignadas a las entidades territoriales.

PETICIÓN

Por las razones de orden legal, funcional y de competencias expuestas, solicito al Honorable Juez declarar probados los argumentos y las excepciones propuestas y excluir a mi representado, la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, de las responsabilidades que se le endilgan, pues se repite que el Ministerio es el ente rector del Sistema General de Protección Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) y no una institución prestadora de servicios de salud; consecuentemente, solicito denegar las pretensiones de la demanda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Ley 100 de 1993
Ley 10 de 1990
Ley 60 de 1993
Ley 715 de 2001
Ley 489 de 1998
Decreto 4107 de 2011
Decreto 2519 de 2015

ANEXOS

- Poder legalmente conferido por el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución de nombramiento, Acta de Posesión y Certificación de funciones del Director Jurídico.
- Copia de los apartes del Decreto-Ley 4107 de 2011, a través del cual se determinan los objetivos y estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia de la Resolución 1960 de 2014, por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social.

109

Radicado No. 13001333300720170014500
Demandante: Rocio Zuluaga Silva y otros
Medio de Control: Reparación Directa

NOTIFICACIONES

La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y el suscrito apoderado, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Edificio Urano, Bogotá D.C., teléfonos: 330 50 00 Ext. 5095; celular 3132588826; al correo electrónico lacosta@minsalud.gov.co o en notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co.

La suscrita estará al tanto de este asunto desde la ciudad de Bogotá, lugar de residencia y laboral, por ello solicito de la manera más respetuosa que las comunicaciones directas que hayan de emitirse por su Despacho, que comprometan el debido proceso y la defensa legal de mi representado, sean efectuadas a través de mi dirección de notificación, misma que aparece al pie de esta página, o en su defecto mediante correo electrónico o vía celular.

Del señor Juez, con las más altas consideraciones de respeto,



LUZ MARY ACOSTA ARANGO

C.C. No. 41.895.344

T.P. No. 55.003 del C.S.J.

Teléfono 330 5000, ext. 5095

Celular: 3132588826

Email: lacosta@minsalud.gov.co, o notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co.

**SEÑORES
JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
CARTAGENA**

**PROCESO : 13001333300720170014500
ACCIÓN : REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE : ROCIO ZULUAGA SILVA Y OTROS
DEMANDADO : MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y OTROS**

LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.816.417**, en calidad de Director Técnico de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución No. 3412 del 24 de Octubre de 2012 y posesionado el 1 de Noviembre de 2012 mediante Acta No. 180 de la misma fecha, y en virtud de lo dispuesto por el numeral 9º del Artículo 7º del Decreto 4107 de 2 de Noviembre de 2011 y de la Resolución 1960 del 23 de Mayo de 2014 por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial, manifiesto que mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **LUZ MARY ACOSTA ARANGO**, identificada con cédula de ciudadanía número **41.895.344** de Armenia, abogada titulada con tarjeta profesional No. **55.003** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Nación Ministerio de Salud y Protección Social, represente a la Entidad dentro del proceso de la referencia.

La apoderada queda facultada para adelantar todas las gestiones que precise el cabal cumplimiento de este mandato y la adecuada defensa de los intereses de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social.

Cordialmente,



LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO
Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social
C.C. No. 80.816.417

Acepto:



LUZ MARY ACOSTA ARANGO
C.C. No. 41.895.344 de Armenia
T.P. No. 55.003 del Consejo Superior de la Judicatura

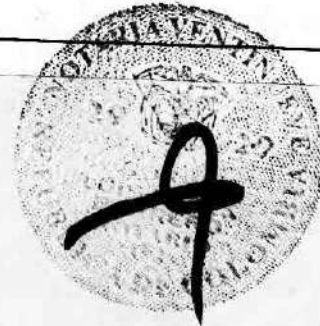
Proyecto: Aurora Paez
Revisó Dra. Luz Mary Acosta
Fecha: septiembre de 2017
Radicado: 201742302093742

Lu L...

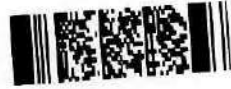
**NOTARIA 29**
1994 CONSTRUCCION DE BOGOTA S.A.S.
Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
NOTARIO 29 (E) DE BOGOTA D.C.


Que: LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO
quien se identificó con C.C. número. 80816417
y declaró: Que reconoce como suya la FIRMA
impuesta en el presente documento y declara
como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto en
señal de asentimiento procede a firmar esta
diligencia, al lado de este sello

NOTARIA 29
2/10/2017
Func.o: JULIO

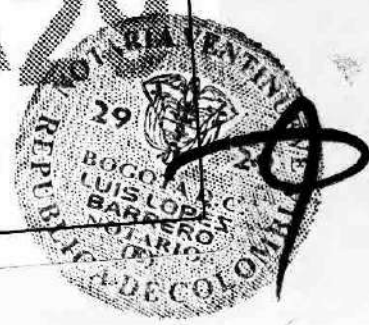


[Handwritten signature]

**NOTARIA 29**
1994 CONSTRUCCION DE BOGOTA S.A.S.
Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
LUIS ALCIBIADES LOPEZ BARRERO
NOTARIO 29 (E) DE BOGOTA D.C.


Que: ACOSTA ARANGO LUZ MARY quien se
identificó con C.C. número. 41895344 y T.P.
55003 C.S.J, declaró: Que reconoce como suya la
FIRMA impuesta en el presente documento y
declara como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto
en señal de asentimiento procede a firmar esta
diligencia, al lado de este sello

NOTARIA 29
2/10/2017
Func.o: JULIO





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0003412 DE 2012

(24 OCT 2012)

Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus atribuciones legales y especialmente las conferidas en el Artículo 1° del Decreto 1679 del 3 de julio de 1991, el Literal b) del Numeral 2 de los Artículos 5 y 24 de la Ley 909 de 2004 y

CONSIDERANDO:

Que en la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social existe el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23, de libre nombramiento y remoción, el cual se encuentra en vacancia definitiva.

Que según certificación del 22 de octubre de 2012, expedida por la Subdirectora de Gestión del Talento Humano, el doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.816.417, cumple con los requisitos exigidos por el Manual Específico de Funciones, Requisitos y de Competencias Laborales para desempeñar el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23.

Que dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 4567 del 1 de diciembre de 2011, la hoja de vida el doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO**, fue publicada en las páginas web del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y de esta entidad.

Que en mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Nombrar al doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.816.417, para que desempeñe el empleo de Libre Nombramiento y Remoción de Director Técnico Código 0100 Grado 23, ubicado en la Dirección Jurídica, del Ministerio de Salud y Protección Social.

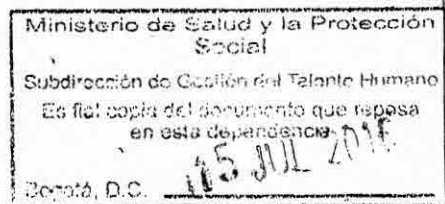
ARTICULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

24 OCT 2012

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social





Libertad y Orden

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social

ACTA DE POSESIÓN 180 - 13

En la ciudad de Bogotá, D.C., el día primero (1) del mes de noviembre del año 2012, se presentó en el Despacho del suscrito

SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.816.417 con el objeto de tomar posesión del cargo de Director Técnico Código 0100 Grado 23 de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, para el cual fue nombrado mediante Resolución No. 3412 del 24 de octubre de 2012.

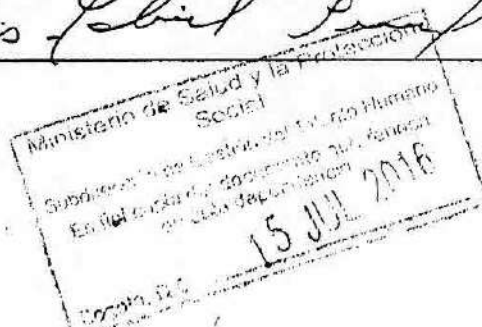
Manifestó no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los Decretos 2400 de 1968, 1950 de 1973, Ley 4ª de 1992, Ley 734 de 2002 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Una vez verificados los requisitos para el cargo, prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política, efectuándose la correspondiente posesión.

En fe de lo actuado, firma:

El Secretario General del
Ministerio de Salud y Protección
Social

El posesionado





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que el servidor publico **LUIS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO**, identificada con cédula de ciudadanía número 80.816.417 de Bogotá, labora en la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social desde el 02 de noviembre de 2012.

Actualmente desempeña el cargo de **DIRECTOR TECNICO, CÓDIGO 0100, GRADO 23**, de la **DIRECCION JURIDICA**

Se expide en Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de noviembre de 2012, a solicitud de la interesada de acuerdo con la documentación que reposa en la historia laboral.

NOHORA TERESA VILLABONA MUJICA

Proyectó Lucía Ivonne Ramírez T.
C:\MS documentos\certificacion nueva tiempo 2011.doc



Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co

114



SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA	
FECHA:	21/11/2011
ASUNTO:	Decreto 4107 de 2011

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DECRETO 4107 DE 2011

2 NOV 2011

Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas en el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que en el artículo 6 de la Ley 1444 de 2011, se escindieron del Ministerio de Protección Social los objetivos y funciones asignadas al Viceministerio de Salud y Bienestar Social, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asociadas del Viceministerio Técnico;

Que el artículo 9º de la Ley 1444, creó el Ministerio de Salud y Protección Social;

Que en el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011 se confieren facultades extraordinarias para fijar los objetivos y estructura a los Ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos, facultad que se ejercerá para el Ministerio de Salud y Protección Social;

DECRETA:

CAPITULO I

Objetivos y Funciones

Artículo 1. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados a con los sistemas de información de la Protección Social.

Continuación del Decreto "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social."

6. Evaluar y adelantar el seguimiento de la ejecución de los compromisos internacionales en las materias de su competencia.
7. Presentar, orientar e impulsar los proyectos de actos legislativos y de ley ante el Congreso de la República, en las materias relacionadas con los objetivos y funciones del Ministerio.
8. Preparar los proyectos de decreto y resoluciones ejecutivas que deban expedirse en ejercicio de las atribuciones correspondientes al Presidente de la República como suprema autoridad administrativa, en los asuntos de su competencia.
9. Suscribir en nombre de la Nación y de conformidad con el Estatuto de Contratación Pública y la Ley Orgánica de Presupuesto, los contratos relativos a asuntos propios del Ministerio, función que podrá ser delegada.
10. Representar en los asuntos de su competencia, al Gobierno Nacional en la ejecución de tratados y convenios internacionales, de acuerdo con las normas legales sobre la materia.
11. Orientar, dirigir y controlar, en los temas de competencia del Ministerio, la atención de emergencias y desastres, así como la gestión territorial, la participación y la promoción social.
12. Orientar, dirigir y controlar la gestión de la información a cargo del Ministerio.
13. Orientar y organizar los asuntos internacionales, de agenda legislativa, de gobierno, de medios de comunicación y prensa, así como los de comunicaciones internas y externas a cargo de su despacho.
14. Nombrar y remover los funcionarios del Ministerio y distribuir los empleos de su planta de personal, con excepción de los empleos cuya nominación esté atribuida a otra autoridad.
15. Coordinar la actividad del Ministerio en lo relacionado con sus objetivos y funciones con las entidades públicas del orden nacional, del sector central y del descentralizado, los entes territoriales y sus entidades.
16. Vigilar la ejecución del presupuesto correspondiente al Ministerio.
17. Dirigir la administración de personal conforme a las normas sobre la materia.
18. Ejercer la función de control disciplinario interno en los términos de la Ley 734 de 2002 o en las normas que lo modifiquen.
19. Implementar, mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión Institucional.
20. Crear, conformar y asignar funciones a los órganos de asesoría y coordinación, así como los grupos internos de trabajo necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Ministerio.
21. Convocar periódicamente a los Secretarios de Salud Departamentales o Municipales, para coordinar la implementación de las políticas públicas sectoriales a nivel regional, local y discutir la problemática del sector salud y atender los demás temas relacionados con las funciones del Ministerio.
22. Ejercer las funciones que el Presidente de la República le delegue o la ley le confiera y vigilar el cumplimiento de las que por mandato legal se hayan otorgado a dependencias del Ministerio así como las que hayan sido delegados en funcionarios del mismo.

Artículo 7. Dirección Jurídica. Son funciones de la Dirección Jurídica las siguientes:

1. Asesorar jurídicamente al Despacho del Ministro y a las dependencias del Ministerio.
2. Dirigir la gestión jurídica del Ministerio.
3. Asesorar y desarrollar la revisión de los proyectos de ley, decretos, consultas al Consejo de Estado y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.

Continuación del Decreto "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social."

4. Dirigir y orientar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.
5. Dirigir la interpretación y definir los criterios de aplicación de las normas relacionadas con las competencias, objetivos y funciones del Ministerio.
6. Dirigir la unificación y armonización de las normas jurídicas relacionadas con objetivos, funciones y temas a cargo del Ministerio.
7. Orientar la conceptualización sobre las normas, proyectos o materias legales que afecten o estén relacionadas con las competencias y funciones asignadas al Ministerio.
8. Establecer, actualizar y sistematizar el registro de las normas y la jurisprudencia expedidas en las materias a cargo del Ministerio.
9. Representar judicial y extrajudicialmente al Ministerio en los procesos y actuaciones que se instauran en su contra o que éste deba promover, mediante poder o delegación recibidos del Ministro. Esta representación podrá ejercerse directamente o a través de terceros.
10. Realizar las actividades relacionadas con el proceso de jurisdicción coactiva.
11. Analizar y proyectar para la firma del Ministro, los actos administrativos que éste le indique y que deba suscribir conforme a la Constitución Política y la ley.
12. Elaborar, estudiar, revisar y conceptuar sobre proyectos de decreto, acuerdos, resoluciones y convenios que deba suscribir o proponer la Entidad, en lo de su competencia.
13. Coordinar la elaboración de las normas con las oficinas jurídicas de las entidades del sector administrativo, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministro y los Viceministros, en los temas de carácter sectorial y transversal en donde el Ministerio tenga interés.
14. Coordinar y elaborar los diferentes informes exigidos por la ley, solicitados por los organismos de control, y en general, todos aquellos que le sean requeridos de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.
15. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.
16. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia del Ministerio, en coordinación con las direcciones técnicas.
17. Conceptuar sobre la viabilidad normativa de las iniciativas legislativas de las entidades del Sector Administrativo de Salud y de Protección Social y las que se le pongan a consideración.
18. las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 8. Subdirección de Asuntos Normativos. Son funciones de la Subdirección de Asuntos Normativos, las siguientes:

1. Realizar el estudio jurídico de los proyectos de ley, de acuerdo con las prioridades que establezca el Ministro.
2. Realizar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.
3. Preparar los criterios de interpretación y de aplicación de las normas relacionadas con las competencias, objetivos y funciones del Ministerio.
4. Preparar las directrices para la armonización de las normas jurídicas relacionadas con objetivos, funciones y temas a cargo del Ministerio.

Continuación del Decreto "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social."

Decreto 2196 de 2009 hasta tanto estas funciones sean asumidas por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, a más tardar el 1 de diciembre de 2012. Para garantizar la continuidad de los procesos que le deben ser transferidos de acuerdo con lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2040 de 2011, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP efectuará especial seguimiento a los contratos de administración u operación suscritos o que suscriba Cajanal EICE para desarrollar las actividades del artículo 3 del Decreto 2196 de 2009.

Artículo 65. Certificados de Disponibilidad Presupuestal. El certificado de Disponibilidad Presupuestal para proveer los nombramientos de Ministro y Viceministros, Secretario General y Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces, de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social, será expedido por el Jefe de Presupuesto o por quien haga sus veces del Ministerio de la Protección Social, con cargo a los respectivos presupuestos.

Artículo 66. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, y deroga el Decreto 205 de 2003 excepto los artículos 20, 21, 22 y 23 y el Decreto 1293 de 2009.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los

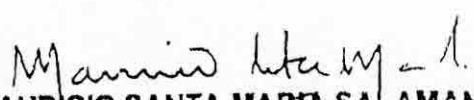
2 NOV 2011



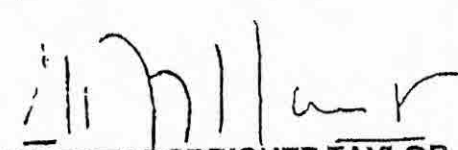
EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,


JUAN CARLOS ECHEVERRY GARZÓN

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL


MAURICIO SANTA MARTA SALAMANCA

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,


ELIZABETH RODRIGUEZ TAYLOR



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 01960 DE 2014

(23 MAY 2014)

Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9º de la Ley 489 de 1998, para la debida atención de sus asuntos, las autoridades administrativas pueden transferir el ejercicio de funciones mediante delegación a sus empleados públicos de los niveles directivo y asesor, a través de acto administrativo que lo regule.

Que el Decreto 1716 de 2009 señala que el Comité de Conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de una entidad pública.

Que el artículo 5 del decreto en comento, señala que "Los interesados, trátese de personas de derecho público, de particulares o de personas jurídicas de derecho privado, actuarán en la conciliación extrajudicial por medio de apoderado, quien deberá ser abogado inscrito y tener facultad expresa para conciliar".

Que mediante Resolución 113 de 2012 se asignó al Comité de Conciliación del Ministerio de Salud y Protección Social la función de determinar, en los casos sometidos a su estudio, la procedencia o improcedencia de la conciliación, indicando la posición institucional que fije los parámetros dentro de los cuales el representante legal o el apoderado debe actuar en las audiencias de conciliación.

Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 3 del artículo 6 del Decreto - Ley 4107 de 2011 el Ministro de Salud y Protección Social es el representante legal del Ministerio.

Que mediante Resolución 0050 de 2012 se efectuaron unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial de este Ministerio.

Que con el propósito de ejercer la debida representación de los intereses de la entidad en los procesos judiciales y extrajudiciales, así como en las audiencias de conciliación prejudicial y extrajudicial que se surtan dentro de las diferentes actuaciones y en los que el Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente, se hace necesario precisar la facultad de representación legal y judicial

[Firma]

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social"

del Director Jurídico y del Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Delegar en el **DIRECTOR JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, la representación judicial y extrajudicial en los procesos y actuaciones que instauren en contra del Ministerio o que éste deba promover, de acuerdo con lo previsto en el numeral 9 del artículo 7 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y consecuente con ello, las siguientes facultades:

- a) Recibir todas las notificaciones dispuestas por las autoridades judiciales y administrativas, respecto de los procesos, conciliaciones, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, acciones populares y acciones públicas de constitucionalidad, así como las provenientes de las autoridades administrativas en general, de la Nación. Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.
- b) Representar legalmente al Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial, de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias prejudiciales, extrajudiciales, judiciales o administrativas que así lo requieran y conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.
- c) Constituir apoderados para que representen los intereses de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, en los procesos judiciales y diligencias extrajudiciales o administrativas en los que sea parte o tercero interviniente, con facultad expresa para conciliar, cuando corresponda.

Parágrafo 1. Los abogados de nivel asesor de la Dirección Jurídica estarán facultados, en ausencia del Director Jurídico, para recibir las notificaciones provenientes de las autoridades judiciales y administrativas.

Parágrafo 2. Los abogados asesores de la Dirección podrán ejercer la representación legal del Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial de pacto de cumplimiento y en general de las audiencias judiciales, extrajudiciales o administrativas que así lo requieran, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.

Artículo 2. Delegar en **EL SUBDIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LOS FONDOS Y CUENTAS DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, la representación judicial y extrajudicial en los procesos y actuaciones que instauren en contra del Ministerio o que éste deba promover, en los asuntos de su exclusiva competencia, según lo previsto en el numeral 2 del artículo 38 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y consecuente con ello, las siguientes facultades:

- a) Recibir, en los asuntos relacionados con las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, todas las notificaciones dispuestas por las autoridades judiciales y administrativas, respecto de los procesos, conciliaciones, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, acciones

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social"

populares y acciones públicas de constitucionalidad, así como las provenientes de las autoridades administrativas en general, de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.

- b) Representar legalmente al Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial, de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias prejudiciales, extrajudiciales, judiciales o administrativas que así lo requieran y conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.
- c) Constituir apoderados, en los temas relacionados con las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, para que representen los intereses de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, en los procesos judiciales y diligencias extrajudiciales o administrativas en los que sea parte o tercero interviniente, con facultad expresa para conciliar, cuando corresponda.

Parágrafo 1. Los empleados públicos del nivel asesor de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas estarán facultados, en ausencia del Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas, para recibir las notificaciones provenientes de las autoridades judiciales y administrativas.

Parágrafo 2. Los empleados públicos del nivel asesor de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas podrán ejercer la representación legal del Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias judiciales, extrajudiciales o administrativas que así lo requieran, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.

Artículo 3. Previo al ejercicio de las facultades conferidas al apoderado en todos los casos de que trata la presente resolución, éste deberá escuchar y tomar en consideración las instrucciones y parámetros que respecto al caso concreto pueda impartir el poderdante, así como las recomendaciones del Comité de Conciliación cuando corresponda.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 0050 de 2012.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 23 MAY 2014


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social



Cartagena De Indias, D.T.H.C (Bolívar), 25 de Octubre del 2.017.

Ref. Proceso. Reparación Directa.
Demandantes. Roció Del Carmen Zuluaga Silva y Otros.
Demandadas. NACION – HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE
MAGANGUE y Otras.
Rad. 2017 – 00145 -

Contiene: 1º) Respuesta Demanda Organización Clínica General del Norte.

2º) EXCEPCIONES DE FONDO.

Señor Dr.

JUEZ SEPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL.

E. S. D.

ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES, mujer, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía numero 1.143.134.387 expedida en Barranquilla (Atlántico) y la Tarjeta Profesional de Abogada No. 254.562 del C.S. de la J., domiciliada en la ciudad de Barranquilla y con transito permanente en la ciudad de Cartagena, de la manera más atenta y respetuosa presento cordial saludo.

Manifiesto a su Señoría que actúo en mi condición de Apoderada Judicial Suplente de la entidad **ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A.**, lo cual acredito con el Poder Especial que me confirió la **Dra. LIGIA MARIA CURE RIOS** en su condición de Presidente – Representante Legal Principal inscrito en Cámara de Comercio, poder que en documento original con reconocimiento de firma y texto por ante Notario, entrego con este instrumento, para que forme parte del proceso de la referencia.

Actuando en la calidad demostrada y por estar en oportunidad para ello, manifiesto que DESCORRO el traslado que a mi poderdante se le hizo del auto admisorio dictado dentro del proceso de la referencia y al hacerlo, preciso que desde ahora y para siempre me OPONGO de una manera TOTAL e INTEGRAL a todas y cada una de las Pretensiones de los Demandantes y desde ahora SOLICITO se NIEGUEN en un todo el total de las pretensiones y en especial que en lugar de tales pretensiones y por lo menos con respecto de mi mandante, se concedan las pretensiones que se impetran mediante el presente instrumento, precisando que son FUNDAMENTO para la OPOSICION y las pretensiones de mi poderdante, los siguientes: -

1º) **En primera instancia**, por que con una sencilla revisión de todos los hechos y soportes de la demanda incluyendo las historias clínicas, se confirma que la IPS. CLINICA GENERAL DEL NORTE, NO le presto ningún servicio médico hospitalario integral al paciente EUSEBIO ARROYO GUARIN (Q.E.P.D.) y todos los servicios médicos hospitalarios y en especial, los que se cuestionan en la

demanda y se dice sin probarse, fueron la supuesta causa de la muerte del paciente por omisión y/o falta de oportunidad y/o error en el diagnóstico, ***fueron suministrados por IPS bien diferentes a la IPS. CLINICA GENERAL DEL NORTE y por entidades que no tienen ningún vínculo accionario con ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, S.A.,*** todo lo cual determina que hay total carencia de los obligatorios elementos para que en mi mandante exista legitimación en causa por pasiva y por lo tanto, se debe exonerar de toda responsabilidad de mi poderdante.

2º) En **segunda instancia**, por cuanto ***no existe*** ya que no se puede probar lo que no ha sucedido, la obligatoria prueba medico científica que pueda demostrar el necesario nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios integrales que se le suministraron al citado paciente en la ESE. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE (Bolívar); - En la IPS. MEDICINA INTEGRAL VIVIR del municipio de Magangue (Bolívar) y en la IPS. CLINICA LAS PEÑITAS de la ciudad de Sincelejo (Sucre) y los **graves DAÑOS que tenía el paciente desde mucho tiempo antes del ingreso del 15 Agosto de Agosto del 2.014** a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y mucho menos con respecto de los GRAVES DAÑOS que presento en forma posterior a la atención referenciada, como consecuencia del inicio y desarrollo agresivo de un tumor maligno que posiblemente tuvo inicio en la zona del colon ascendente y/o en la vesícula y que hizo metástasis en hígado ***y que fue la CAUSA del doloroso deceso del paciente.***

En contrario de no existir la obligatoria prueba medico científica que pruebe en legal forma el indispensable nexo causal entre los servicios médicos hospitalarios integrales que recibió el paciente en las IPS mencionadas y los graves daños que presentaba el paciente desde mucho antes del ingreso del 19 de Agosto del 2.014 a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y los que presento en forma posterior, ***existen plenas pruebas medico científicas y entre ellas, las diferentes historias clínicas que se aportaron con la demanda, las que se arrimaran con la respuesta que emitan la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE y SOCIEDAD DE MEDICINA INTEGRAL VIVIR, LTDA con la respuesta que le den a la demanda, las que se alleguen como resultado de la petición que se hace por medio del presente instrumento, las declaraciones de los médicos que atendieron directa e indirectamente al paciente,*** que demuestran lo siguiente:

1º) Que en forma lamentable, el Señor EUSEBIO ARROYO GUARIAN desde hacía aproximadamente veinte (20) años antes del ingreso del 17 de Agosto del 2.014 a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, tenía el diagnostico de DIABETES MELLITUS y desde cinco (5) años antes del ingreso, tenía el diagnostico de hipertensión arterial y como si ello fuere poco, también tenía obesidad mórbida grado III y adicionalmente y en forma lamentable, era un paciente que NO tenia apego ni a los tratamientos médicos y mucho menos a las recomendaciones de una vida sana y como parte de ella, cumplir con las múltiples

dietas que le ordenaron los médicos y nutricionistas, demostrando la historia clínica de la IPS. MEDICINA INTEGRAL VIVIR, que el paciente para el momento del ingreso del 15 de Agosto del 2.014, estaba en tratamiento con METFORMINA Tab 850 Mg (3 veces al día); GLICAZIDA tab 80 Mg (1 tab cada 12 horas); LOSARTAN 50 Mg Tab. (1 cada 12 horas); - FUROSEMIDA tab 40 Mg, los cuales conforme los protocolos médicos Internacionales, son los medicamentos indicados para el control de la DIABETES, HIPERTENSION ARTERIAL y para la obesidad, siempre lo recomendable son alimentación sana y realizar ejercicios por lo menos media hora cinco veces cada semana.

2º) Que producto del no apego a los tratamientos y recomendaciones médicas, el paciente presento en múltiples oportunidades, cifras elevadas de la glicemia y de la presión arterial y adicionalmente, del colesterol y todo lo indicado, determino y en primera instancia conforme los protocolos médicos, que el paciente sufriera graves daños en su organismo y entre ellos, lesiones a nivel arterial, venoso y en órganos blancos y así mismo y producto del elevado colesterol, la formación de cálculos biliares en la vesícula.

3º) Que en forma lamentable el motivo por el cual los médicos especialistas en MEDICINA INTERNA y CIRUGIA que atendieron al paciente en la ESE. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR, no pudieron ordenar la cirugía para extirpar la vesícula del paciente por la COLELITIASIS que se le diagnostico en la citada ESE con fundamento en el resultado de una ecografía que se le practico, fue por que el paciente persistió con muy mal control metabólico tal como lo confirman los registros hechos por el Dr. Rene Pérez, quien como NEFROLOGO atendió al paciente en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR y en valoración del 25 de Mayo del 2.014, anoto los registros confirmados por laboratorios y en concreto glicemia basal de 206, hemoglobina glicosilada de 8.3 y posteriormente en valoración del 17 de Septiembre del 2.014 por laboratorio, glicemia de 168 y hemoglobina glicosilada de 13.8.

4º) Que tal como lo demuestra la literatura médica que se aporta, el tumor de vesícula no es posible observarlo en su fase inicial por diversas causas, mediante una ecografía y cuando en forma lamentable se puede visualizar el tumor, ya que está en una etapa avanzada, todo lo cual confirma que no existió error médico de ningún tipo y mucho menos por omisión o falta de oportunidad o error en el diagnóstico.

5º) Que por lo general, los tumores que se forman en la vesícula, tienen como factor principal, los cálculos biliares que se forman en un gran porcentaje por el alto colesterol de los pacientes y tal factor incrementado en los pacientes con hiperlipidemia, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, ser del sexo masculino y con una edad superior a los sesenta (60) años y la historia clínica nos demuestra que el paciente tenia diagnosticadas todas las comorbilidades enunciadas.

6º) Que conforme los protocolos médicos, el procedimiento de elección en casos como el del paciente para la colelitiasis (*Es la formación de cálculos en las vías biliares, sobre todo en la vesícula y la mayor parte de los cristales en un 80% son por colesterol, pudiendo ser asintomática en la mayoría de los casos y se manifiesta generalmente por dispepsia biliar que genera intolerancia a las comidas grasas, flatulencia, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos entre otros y estos cálculos pueden generar inflamación aguda, crónica, cólicos biliares, pancreatitis, colangitis e ictericia*) y sin que exista colecistitis (*Es la inflamación de la pared de la vesícula biliar y una vez iniciado, genera cambios notorios a nivel macroscópico y va desde una congestión, hasta una fase de supuración y otra de perforación de la vesícula que genera sepsis abdominal por el ingreso de materia fecal a cavidad abdominal*), ya que solo el 15 de Agosto del 2014 fue que se hizo el diagnóstico de colelitiasis por ser la primera vez que el paciente presentaba signos compatibles con la colelitiasis sin signos de colecistitis, son analgésicos y vida saludable del paciente y en especial en la parte de las dietas para reducir el factor de incremento de riesgos generado por la obesidad y todo, por los altos riesgos de complicaciones graves durante la cirugía o en forma posterior a ella por el muy mal control metabólico producto del lamentable hecho de que el paciente nunca cumplió con las ordenes médicas para el control de la diabetes, de la hipertensión y mucho menos de la obesidad.

7º) Que en el caso concreto del paciente, inicio y desarrollo un tumor muy agresivo en la vesícula que no fue posible observarlo en la ecografía del 15 de Agosto del 2014, pero que tan solo pocos meses después, presento signos claros y pudo ser identificado y adicionalmente, se le diagnóstico tumor en colon ascendente y en poco tiempo, hizo metástasis a hígado, registrando la literatura médica que se aporta, que en forma lamentable el tipo de tumor maligno que presento y desarrollo el paciente, además de ser prácticamente imposible diagnosticarlos en su fase inicial, las posibilidades de vida de los pacientes son muy reducidas.

8º) Que el nexo causal de los daños que sufrió el paciente en forma posterior al mes de Agosto del 2014, fue sin lugar a la menor duda, el muy agresivo y silencioso tumor maligno que posiblemente se inició en la vesícula e hizo metástasis al colon ascendente y en forma posterior al hígado, sin poder descartar la posibilidad de que el tumor maligno se inició y desarrollo en el colon ascendente e hizo metástasis a la vesícula y en forma posterior al hígado.

De igual manera tenemos que NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, ***la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, uno cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por culpa medica con respecto de uno de los diferentes miembros de los equipos de salud que atendieron al paciente en la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR y en la IPS. CLINICA LAS PEÑITAS y que son actuar con***

FALTA de oportunidad y/o pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia y/o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos y que en concreto son los que permiten demostrar la configuración de la CULPA como eje central de la responsabilidad, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a la ESE. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y/o a la IPS. MEDICINA INTEGRAL VIVIR por los servicios médicos que le prestaron al paciente y mucho menos a mí mandante, por los Daños que sufrió el paciente y muchísimo menos por los presuntos Perjuicios que pudieron haber recibido los hoy demandantes.

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, ***existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre estas las diferentes Historias Clínicas de la paciente, Literatura Médica y las que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Hospitalaria Integral que se le suministro al paciente por el equipo de salud que en la IPS citadas, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, ninguno de los miembros del equipo de salud tuvo algún tipo de responsabilidad directa o indirecta y*** (Conforme la Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros), ***con respecto de los Daños que tenía el paciente desde tiempo antes del ingreso del 15 de Agosto del 2.014 a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y de los que sufrió en forma posterior al citado ingreso como consecuencia directa y única, del gravísimo y agresivo tumor maligno que desarrollo inicialmente en la vesícula e hizo metástasis al colon ascendente y posteriormente a hígado o que se inició en la zona del colon ascendente con metástasis a vesícula e hígado.***

PRETENSIONES DEMANDADA.

Como resultado directo de todo lo indicado y en especial de la REALIDAD REAL de los hechos y de la PROBATORIA que esta arrimada al proceso y la que se allegara, SOLICITO a su Señoría que en forma Similar o Semejante y como resultado de NEGAR las pretensiones de los demandantes en un todo **por lo menos con respecto de ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE,** manifieste en forma igual o similar, lo siguiente: -

lo) Que por estar demostrado que al paciente EUSEBIO ARROYO GUARIN (Q.E.P.D), NO se le presto ningún servicio médico hospitalario integral en la IPS. CLINICA GENERAL DEL NORTE, se exonera de toda responsabilidad a ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A.

2º) Por queno se demostró el obligatorio nexo causal entre los servicios médicos hospitalarios integrales que al citado paciente se le prestaron en la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR y en la IPS. CLINICA LAS PEÑITAS y los daños que tenía el paciente desde antes del 15 de Agosto del 2.014 y los que sufrió en forma posterior a tal fecha, se determina exonerar de toda responsabilidad a las demandadas.

3º) Que la totalidad de los Servicios Hospitalarios Integrales suministrados por los diferentes equipos de salud que en la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR, se ajustaron en un todo a la Oportunidad, Pertinencia, Racionalidad, Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos y en la Literatura Médica y NO se incurrió en ningún tipo de falla y/o culpa médica, *se exonera de toda responsabilidad a las demandadas y en especial a ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A., con respecto de los daños que sufrió el paciente y los perjuicios de terceras personas.*

4o) Que al no haberse incurrido en ningún tipo de culpa médica por los miembros del equipo de salud que atendieron al paciente en IPS diferentes a la IPS. CLINICA GENERAL DEL NORTE, *se determina que ninguna de las demandadas, está obligada a pagarle ninguna suma de dinero a ninguno de los demandantes ni a otra persona por ningún concepto.*

5º) Se condena en Costas Procesales y en forma especial al pago de Agencias en Derecho a los Demandantes, quienes deben pagar las sumas de dinero liquidas que se fijen mediante auto, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ejecutoria del precitado auto.

RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1o) Al primer punto de los Hechos.

No le consta nada de lo indicado a mi mandante y debe probarse en legal forma, *solicitándole al Señor Juez, tener en cuenta que en forma obligatoria una sociedad de hecho, debe ser decretada y reconocida por un Juez de la Republica y a la demanda no se aporta la copia de la sentencia judicial que hubiere decretado la sociedad conyugal de hecho.*

2o) Al Segundo Punto de los Hechos.

No le costa a mi poderdante lo indicado y debe probarse en legal forma.

3o) Al Tercer Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE lo indicado, ya que NO ES CIERTO que el paciente tenía “buena salud” y lo UNICO CIERTO, fue que en forma lamentable, el Señor EUSEBIO ARROYO GUARIAN desde hacía aproximadamente veinte (20) años antes del ingreso del 17 de Agosto del 2.014 a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, tenía el diagnostico de DIABETES MELLITUS y desde cinco (5) años antes del ingreso, tenía el diagnostico de hipertensión arterial y como si ello fuere poco, también tenía obesidad mórbida grado III y era un paciente que NO tenía apego ni a los tratamientos médicos y mucho menos a las recomendaciones de una vida sana y como parte de ella, cumplir con las múltiples dietas que le ordenaron los médicos y nutricionistas, demostrando la historia clínica de la IPS. MEDICINA INTEGRAL VIVIR, que el paciente para el momento del ingreso del 15 de Agosto del 2.014, estaba en tratamiento con METFORMINA Tab 850 Mg (3 veces al día); GLICAZIDA tab 80 Mg (1 tab cada 12 horas); LOSARTAN 50 Mg Tab. (1 cada 12 horas); - FUROSEMIDA tab 40 Mg, los cuales conforme los protocolos médicos Internacionales, son los medicamentos indicados para el control de la DIABETES, HIPERTENSION ARTERIAL y para la obesidad, siempre lo recomendable son alimentación sana y realizar ejercicios por lo menos media hora cinco veces cada semana.

4o) Al Cuarto Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE informar sobre la obesidad mórbida grado III del paciente y que no cumplía con las ordenes médicas y mucho menos en cuanto a las múltiples recomendaciones sobre su vida sana y todo esto lo demuestran los registros de la historia clínica y como parte de ellos, los que relacione en la respuesta al hecho anterior, los cuales confirman un muy mal manejo metabólico.

5o) Al Quinto Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE muy a pesar de que se conoce, información de suma importancia, estando entre lo que se omite, que al paciente se le ordenaron y se le practicaron tal como lo demuestra la historia clínica, múltiples estudios y entre ellos la ecografía, múltiples laboratorios que permitieron confirmar el mal estado metabólico del paciente, medicamentos y que recibió valoración por MEDICINA INTERNA y por NEFROLOGIA.

6o) Al Sexto Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE entregar información consignada en la historia clínica que es muy importante para confirmar que las demandadas, siempre le suministraron atención medico hospitalaria integral en forma oportuna, estando entre lo que se ha omitido, lo siguiente:

6-a) Que el paciente fue valorado antes del ingreso del 3 de Marzo del 2.015 a la ESE, el día 12 de Septiembre del 2.014 en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR

de Magangue (Bolívar) y de igual manera, que ingreso y fue valorado en la precitada ESE, el día 20 de Noviembre del 2.015.

6-b) Que en el ingreso del 20 de Noviembre del 2.014, como parte integral de los diferentes estudios, laboratorios y demás que se ordenaron y suministraron al paciente, se le practico ecografía renal y de vías urinarias por los signos con que ingreso y el resultado fue dentro de los parámetros normales.

6-c) Que en el ingreso del 20 de Noviembre del 2.014, los resultados del hemograma, demostraron normalidad en la hemoglobina, ya que registro 13.3 y en los hematocritos, con parcial de orina normal, pero el laboratorio confirmo cifras elevadas de la glicemia y del colesterol, todo lo cual amerito valoración por MEDICINA INTERNA y suministro de tratamientos que permitió reducir las cifras de glicemia y colesterol elevadas a cifras normales, *siendo importante tener en cuenta que al tener hemoglobina en 13.3, ello descarta cualquier sangrado interno y mucho más, el posible desarrollo de una patología oncológica.*

7º) Al Séptimo Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, ya que se OMITE informar que era la primera oportunidad, en que el paciente presento sangrado intestinal como causa del ingreso por urgencia a la precitada ESE, demostrando la historia clínica que se le suministro atención con sujeción a los protocolos médicos y se le ordeno y practico gastroduodenoscopia que permitió emitir el diagnostico citado, para lo cual se le ordeno el tratamiento indicado por los protocolos médicos.

8º) Al Octavo Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, ya que se OMITE informar que el paciente NO presento ningún signo que le indicare a los médicos, que le coleditiasis había desarrollado por el proceso inflamatorio a una colecistitis y el paciente mantuvo la tendencia a presentar muy mal control metabólico para lo cual se le ordeno tratamiento y nuevas recomendaciones sobre vida sana y de igual manera se OMITE informar que el paciente fue valorado por Medicina Interna y Nefrología y se confirmó el muy mal control metabólico del paciente.

9º) Al Noveno Punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante lo indicado, pero en forma lamentable los resultados de laboratorios que se le practicaron, confirmaron el incumplimiento de las órdenes médicas.

10º) Al Decimo Punto de los Hechos.

De ser cierto que por vez primera el paciente cumpliera con las ordenes médicas y en concreto en cuanto a vida sana, no se entiende y en primera instancia, como se

puede hablar de una descompensación, cuando no se muestra el resultado de laboratorios o valoración de un médico que confirmare la descompensación y en segunda instancia, como puede ser posible que un paciente con tan mal manejo metabólico, con tan graves patologías crónicas diagnosticadas desde mucho tiempo atrás y con muy mal control metabólico, ***no acudió a la Urgencia de la ESE o por consulta prioritaria a la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR para informar de la supuesta descompensación por la dieta, ya que la sola falta de una adecuada ingesta de agua, puede generar daño renal y mucho más en un paciente hipertenso, diabético y con obesidad mórbida.***

11º) Al Décimo Primer Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO que al paciente una vez se le hizo el diagnostico de colelitiasis, pero sin colecistitis, se le debe practicar de inmediato cirugía y NO ES CIERTO, simple y llanamente por cuanto las patologías crónicas de base del paciente y el muy mal control metabólico, incrementaban de manera notoria, el riesgo de graves complicaciones durante la cirugía y en forma posterior a ella, debiendo tenerse en cuenta, el resultado de las valoraciones y de los laboratorios que le hicieron al paciente y que se transcribió en respuesta a hecho anterior.

12º) Al Décimo Segundo Punto de los Hechos.

De lo indicado, SOLO ES CIERTO que el paciente por incumplir las ordenes médicas, presentaba muy mala condición metabólica al tener niveles muy elevados los niveles de la glicemia y del colesterol y NO ES CIERTO que no le ordenaron ni suministraron la totalidad de los estudios, laboratorios, medicamentos y demás que conforme la literatura médica se tienen como obligatorios y lo UNICO CIERTO y que demuestra la historia clínica, es que SI se le ordenaron y suministraron en forma oportuna y con apego a los protocolos médicos todos los servicios requeridos.

13º) Al Décimo Tercer Punto de los Hechos.

En forma lamentable el motivo por el cual los médicos especialistas que atendieron al paciente en la ESE. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y en forma posterior en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR, no pudieron ordenar la cirugía para extirpar la vesícula del paciente por la COLELITIASIS que se le diagnostico en la citada ESE con fundamento en el resultado de una ecografía que se le practico, fue por que el paciente persistió con muy mal control metabólico tal como lo confirman los registros hechos por el Dr. Rene Pérez, quien como NEFROLOGO atendió al paciente en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR y en valoración del 25 de Mayo del 2014, anoto los registros confirmados por laboratorios y en concreto glicemia basal de 206, hemoglobina glicosilada de 8.3 y posteriormente en valoración del 17 de Septiembre del 2014 por laboratorio, glicemia de 168 y hemoglobina glicosilada de 13.8.

Conforme los protocolos médicos, el procedimiento de elección en casos como el del paciente para la colelitiasis (*Es la formación de cálculos en las vías biliares, sobre todo en la vesícula y la mayor parte de los cristales en un 80% son por colesterol, pudiendo ser asintomática en la mayoría de los casos y se manifiesta generalmente por dispepsia biliar que genera intolerancia a las comidas grasas, flatulencia, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos entre otros y estos cálculos pueden generar inflamación aguda, crónica, cólicos biliares, pancreatitis, colangitis e ictericia*) y sin que exista colecistitis (*Es la inflamación de la pared de la vesícula biliar y una vez iniciado, genera cambios notorios a nivel macroscópico y va desde una congestión, hasta una fase de supuración y otra de perforación de la vesícula que genera sepsis abdominal por el ingreso de materia fecal a cavidad abdominal*), ya que solo el 15 de Agosto del 2014 fue que se hizo el diagnóstico de colelitiasis por ser la primera vez que el paciente presentaba signos compatibles con la colelitiasis sin signos de colecistitis, son analgésicos y vida saludable del paciente y en especial en la parte de las dietas para reducir el factor de incremento de riesgos generado por la obesidad y todo, por los altos riesgos de complicaciones graves durante la cirugía o en forma posterior a ella por el muy mal control metabólico producto del lamentable hecho de que el paciente nunca cumplió con las ordenes médicas para el control de la diabetes, de la hipertensión y mucho menos de la obesidad.

14º) Al Décimo Cuarto Punto de los Hechos.

Las altas hospitalarias, se dieron por buena evolución del paciente de las complicaciones que motivaron los diferentes ingresos a la ESE. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y por cuanto la diferentes ecografías que se le ordenaron y practicaron al paciente, no mostraban signos del inicio o desarrollo de un tumor en vesícula o en el hígado o en el colon y además, por cuanto los registros de los diferentes hemograma, no mostraban descenso de los niveles de hemoglobina o de los otros componentes, siendo importante recordar que un paciente con efectos por el desarrollo de un tumor, por lo general presenta descenso de la hemoglobina.

15º) Al Décimo Quinto Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, ya que la historia clínica de la IPS. CLINICA LAS PEÑITAS registra que el motivo del ingreso, fue por presentar mareo con sudoración fría sin ningún otro síntoma y sin pérdida del conocimiento. (Ver copia aportada con la demanda. Folio 266).

16º) Al Décimo Sexto Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO que la atención que recibió el paciente en la ESE. HOSPITAL LA CANDELARIA y en la IPS. MEDICINA INTEGRAL VIVIR antes del ingreso a la IPS. CLINICA LAS PEÑITAS, hubiere sido contraria a los protocolos médicos y

esta es una afirmación que carece de la obligatoria prueba y que choca contra lo que demuestran las diferentes historias clínicas.

En cuanto al resultado de las ecografías, lo que demuestran es que en forma lamentable el paciente pudo haber desarrollado un cáncer en vesícula que hizo metástasis al colon ascendente y después al hígado y la literatura médica que se aporta, demuestra que es casi imposible detectar el inicio y desarrollo de un tumor en vesícula y que para cuando por sus signos se puede diagnosticar, ya las condiciones y pronósticos del paciente son muy malos, todo lo cual descarta error médico por omisión o por error en el diagnóstico, como nexo causal de los daños que sufrió el paciente.

17º) Al Décimo Séptimo Punto de los Hechos.

En cuanto al resultado de las ecografías, lo que demuestran es que en forma lamentable el paciente pudo haber desarrollado un cáncer en vesícula que hizo metástasis al colon ascendente y después al hígado y la literatura médica que se aporta, demuestra que es casi imposible detectar el inicio y desarrollo de un tumor en vesícula y que para cuando por sus signos se puede diagnosticar, ya las condiciones y pronósticos del paciente son muy malos, todo lo cual descarta error médico por omisión o por error en el diagnóstico, como nexo causal de los daños que sufrió el paciente.

NO ES CIERTO en manera alguna, que el Dr. Toral hubiere incurrido en "error en el diagnóstico" y me permito solicitar se tenga como respuesta a este hecho, todo lo ya explicado como respuesta a hechos anteriores y lo que figura en la primera parte de este instrumento.

La Jurisprudencia del HONORABLE CONSEJO DE ESTADO y entre ellas, la , determina que solo se considera que existe error en el diagnóstico, cuando el medico no agota las alternativas terapéuticas y/o no ordena los estudios, exámenes y laboratorios que conforme los protocolos médicos, se tienen como obligatorios y con un sencillo análisis, está probado que si se le ordenaron y practicaron al paciente, todos los estudios especializados necesarios y no para confirmar el diagnóstico de insuficiencia venosa periférica, si no para determinar el grado de la insuficiencia, ya que al paciente desde ocho años antes de la recomendación de cirugía, se le había hecho el diagnóstico y presentaba EVIDENCIAS CONCRETAS, DE VENAS VARICOSAS TORTUOSAS GRADO III y adicionalmente HEMORROIDES y VARICOCELES que por sí sola confirman el GRAN DAÑO en el sistema venoso.

18º) Al Décimo Octavo Punto de los Hechos.

El objetivo principal de la colonoscopia, fue tratar de confirmar el origen del tumor y si había hecho metástasis a otros lugares y tomar biopsia.

19º) Al Décimo Noveno Punto de los Hechos.

Desconocemos el motivo por el cual el paciente no espero la realización de la colonoscopia que se le ordeno y que ya se le había programado y los registros que se han conocido, indican que el estudio fue hecho el primero (1º) de Abril del 2.015.

20º) Al Vigésimo Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE informar que la colonoscopia confirmo el tumor detectado en las ecografías en la IPS. CLINICA LAS PEÑITAS y en forma lamentable, confirmo tumor en colon ascendente y también se OMITE informar que se le ordeno y practico TOMOGRAFIA que confirmo el tumor.

21º) Al VigésimoPrimer Punto de los Hechos.

Se OMITE informar que el paciente tuvo un ingreso el 8 de Abril del 2.015 a la IPS. CLINICA LAS PEÑITAS en donde se confirmó por los resultados de las ecografías y la colonoscopia, el desastroso tumor en colon ascendente y enfermedad metastasica a hígado y que la esposa del paciente informo que por la mañana podía traer el resultado de patología de la muestra que le tomaron al paciente, por lo cual se le dio de alta para que al día siguiente con el resultado de la patología, la ecografía y la colonoscopia, recibiera atención por consulta prioritaria, por ONCOLOGO y esta valoración NO se pudo hacer por cuanto tal como se ha reconocido, el paciente y su familiar decidieron regresar a Magangue, muy a pesar de saber que en tal municipio NO está disponible ONCOLOGO.

22º) Al Vigésimo Segundo Punto de los Hechos.

De lo indicado, a mi mandante solo le consta lo del ingreso al hospital por cuanto así lo demuestra la historia clínica que se aporta.

23º) Al VigésimoTercer Punto de los Hechos.

La historia clínica que se aporta, demuestra que el paciente fue atendido en forma oportuna por médico general y por MEDICINA INTERNA y así mismo, que se le ordenaron y suministraron en forma oportuna, los medicamentos que requería conforme los protocolos médicos.

24º) Al Vigésimo cuarto Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE informar que los médicos una vez ingresa el paciente y por lo indicado en los diferentes estudios y entre ellos, las ecografías, la colonoscopia y el resultado de patología, tenían certeza de la gravísima condición del paciente y en especial, que conforme los protocolos médicos, era irreversible y por ello y por ser su obligación, se lo informaron a los familiares del paciente.

25º) Al Vigésimo quinto Punto de los Hechos.

No hay en la historia clínica aportada, ningún indicio que pueda probar lo indicado, pero en caso de ser cierto, ello en nada incidió en el doloroso y lamentable fallecimiento del paciente.

26º) Al VigésimoSexto Punto de los Hechos.

Lo indicado, además de ser lo indicado en este tipo de pacientes por su gravísima condición, es apenas una mínima parte de los múltiples servicios que se le prestaron al paciente y que demuestra la historia clínica.

27º) Al VigésimoSéptimo Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice y en forma increíble, se incurre en inmensas anfibologías, ya que ahora se dice que fue un error el diagnóstico de coleditiasis, pero en hecho anterior, se dijo que el error médico fue por no practicar cirugía para extirpar la vesícula y en el mismo hecho en la segunda parte, nuevamente se dice que el tratamiento era una cirugía para extirpar los cálculos, pero al final, se reconoce que tal cirugía no se podía hacer por cuanto las condiciones del paciente y en concreto, el muy mal estado por tener elevadas cifras de glicemia y colesterol.

28º) Al Vigésimo Octavo Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO que cuando el paciente hizo los ingresos en Agosto y Noviembre a la ESE, presentare signos claros de que estaba desarrollando un CANCER DE VESICULA y lo UNICO CIERTO y que tiene pleno soporte en la literatura médica, es que NO presento ningún signo que le indicare a los médicos que era un cáncer de vesícula y por ello cualquier otro médico puesto en las mismas condiciones y abstrayendo el resultado final, no piensa en tal cáncer.

En cuanto a que el paciente NO pudo ser valorado por ONCOLOGO, debemos recordar que cuando fue atendido en la IPS. CLINICA LAS PEÑITAS el ocho (8) de Abril del 2015, se le ordeno atención por consulta prioritaria con ONCOLOGO al día siguiente y vemos que el paciente NO fue atendido por oncología, por que decidieron viajar a Magangué, muy a pesar de saber que en tal municipio NO EXISTIA DISPONIBILIDAD DE ONCOLOGO.

De igual manera, por que para cuando se pide REMISION A NIVEL SUPERIOR por petición de los familiares y no por decisión de los médicos por cuanto sabían la gravísima condición del paciente, NO pudo ser trasladado de inmediato por cuanto sus condiciones generales NO lo permitieron, sin poder olvidar que aun cuando el oncólogo se hubiere desplazado a Magangue y atendido al paciente en la ESE, en forma lamentable por el grave estado del paciente y lo avanzado del cáncer, nada hubiere podido hacer.

29º) Al Vigésimo Noveno Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO que hubiere existido error médico de ningún tipo y tal manifestación, carece de la obligatoria prueba médica científica, siendo importante recordarle al ilustre jurista demandante, que por ser la obligación de los médicos DE MEDIO y no de resultado, la culpa medica es PROBADA y NO presunta y que en este caso, NO tiene aplicación ni la culpa virtual ni el principio anglosajón de que los hechos hablan por sí solos.

30º) Al Trigésimo Punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante y de ser cierto y poder probarse, contradice lo que se dice en los primeros hechos, cuando se dice que el paciente era un educador pensionado y por lo tanto, no era necesario tal recolecta pública.

OPOSICION TOTAL E INTEGRAL FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES, LEGALES y JURISPRUDENCIALES de la DEMANDA.

Señoría, manifiesto que me OPONGO en forma total e integral, a los fundamentos constitucionales y jurisprudenciales que se relacionan acto seguido de los hechos de la demanda de la referencia, precisando que los FUNDAMENTOS PRINCIPALES mas no los únicos de la oposición, es todo lo que me permito relacionar en la primera parte de este instrumento y así mismo todo lo que se respondió a cada uno de los hechos de la demanda, solicitando y precisando que con fundamento en el Principio de la Economía Procesal, se tengan como parte integral de esta oposición, todo lo relacionado en las citadas constancias especiales y así mismo, lo que demuestran las plenas pruebas aportadas y las que se arrimaran al proceso, las cuales demuestran que nada de lo indicado por el Ilustre Abogado Demandante, tienen aplicación en el presente caso.

EXCEPCIONES DE MÉRITO.

Con fundamento en el C.de.P.C., me permito manifestar que propongo EXCEPCIONES DE MÉRITO, las cuales tiene por objeto ANIQUILAR en un

todo las Pretensiones de la Demandante y que en su lugar, se concedan las PETICIONES que he formulado.

1º) INEXISTENCIA DEL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios que al paciente EUSEBIO ARROYO GUARIN (Q.E.P.D) le fueron suministrados por los miembros del equipo de salud que lo atendieron a partir de su ingreso a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR y en la IPS. CLINICA LAS PEÑITAS y los DAÑOS con que ingreso el paciente para Agosto del 2.014 y mucho menos con respecto de los DAÑOS que sufrió el paciente en forma posterior a la citada atención en la ESE.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Enseña la Jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, que los MÉDICOS TIENEN OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO y que solo están obligados a actuar con la Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos Médicos.

Sobre el NEXO DE CAUSALIDAD en cuanto a la Responsabilidad Medica ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: “Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la Responsabilidad, puede sentarse como Regla general que en los Litigios sobre Responsabilidad Medica DEBE ESTABLECERSE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre el Acto imputado al Médico y el Daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el Medico NO SERÁ RESPONSABLE DE LA CULPA O FALTA QUE SE LE IMPUTA, SI NO CUANDO ESTAS HAYAN SIDO LAS DETERMINANTES DEL PERJUICIO CAUSADO. Al demandado le incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, DEBE DEMOSTRAR LOS HECHOS DE DONDE SE DESPRENDE AQUELLA”.

Tratadistas Internacionales como Peirano Facio sostienen: “El sentido común se niega a admitir la existencia de un Daño que debe ser reparado por quien NO HA CONTRIBUIDO A SU REALIZACIÓN, DEBE DARSE NECESARIAMENTE, CIERTA RELACIÓN ENTRE EL DAÑO CAUSADO Y LA CONDUCTA del que está llamado a responder por el mismo. Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA”.-

Tratadistas Nacionales como Javier Tamayo sostienen: “Daño Civil Indemnizable es el menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar de un bien patrimonial o extrapatrimonial. Este daño es indemnizable CUANDO EN FORMA ILÍCITA ES CAUSADO por alguien diferente a la Víctima”.

De igual forma el Dr. Serio Yopez sostiene: "Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud, debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que pueda PREDICARSE RESPONSABILIDAD EN EL PROFESIONAL de la Medicina".-

NEXO DE CAUSALIDAD.

1º) Sentencia 15.737 de fecha 23 de Mayo del 2.008. Magistrada Ponente: Dra. Ruth Estella Correa Palacio. Actor. Carlos Muñoz. Demandado. ISS.

1-a) "De manera más reciente se precisó que la exigencia de un "grado suficiente de probabilidad", NO implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el DAÑO y la ACTUACION MEDICA, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, si no que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios".

1-b) Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal para el caso médico, el asunto NO puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal en la actuación médica, **si no que esa actuación de ser CONSTITUTIVA DE UNA FALLA DEL SERVICIOS y ser es una CAUSA ADECUADA.** – Esta afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el Art. 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijurídica del daño, NO es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, **si no que requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño NO fue la CAUSA EFICIENTE del mismo sino que este constituyo un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente**". (En negrillas y en mayúsculas, es nuestro).

1-c) "También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación NO es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le resta al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la "pérdida de una oportunidad", cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en la formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad NO puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la

actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal”.

FUNDAMENTOS.

No existe ya que no se puede probar lo que no ha sucedido, la obligatoria prueba medico científica que pueda demostrar el necesario nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios integrales que se le suministraron al citado paciente en la ESE. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE (Bolívar); - En la IPS. MEDICINA INTEGRAL VIVIR del municipio de Magangue (Bolívar) y en la IPS. CLINICA LAS PEÑITAS de la ciudad de Sincelejo (Sucre) y los **graves DAÑOS que tenía el paciente desde mucho tiempo antes del ingreso del 15 Agosto de Agosto del 2.014** a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y mucho menos con respecto de los GRAVES DAÑOS que presento en forma posterior a la atención referenciada, como consecuencia del inicio y desarrollo agresivo de un tumor maligno que posiblemente tuvo inicio en la zona del colonascendente y/o en la vesícula y que hizo metástasis en hígado *y que fue la CAUSA del doloroso deceso del paciente.*

En contrario de no existir la obligatoria prueba medico científica que pruebe en legal forma el indispensable nexo causal entre los servicios médicos hospitalarios integrales que recibió el paciente en las IPS mencionadas y los graves daños que presentaba el paciente desde mucho antes del ingreso del 19 de Agosto del 2.014 a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y los que presento en forma posterior, *existen plenas pruebas medico científicas y entre ellas, las diferentes historias clínicas que se aportaron con la demanda, las que se arrimaran con la respuesta que emitan la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE y SOCIEDAD DE MEDICINA INTEGRAL VIVIR, LTDA con la respuesta que le den a la demanda, las que se alleguen como resultado de la petición que se hace por medio del presente instrumento, las declaraciones de los médicos que atendieron directa e indirectamente al paciente,* que demuestran lo siguiente:

1º) Que en forma lamentable, el Señor EUSEBIO ARROYO GUARIAN desde hacía aproximadamente veinte (20) años antes del ingreso del 17 de Agosto del 2.014 a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, tenía el diagnostico de DIABETES MELLITUS y desde cinco (5) años antes del ingreso, tenía el diagnostico de hipertensión arterial y como si ello fuere poco, también tenía obesidad mórbida grado III y adicionalmente y en forma lamentable, era un paciente que NO tenia apego ni a los tratamientos médicos y mucho menos a las recomendaciones de una vida sana y como parte de ella, cumplir con las múltiples dietas que le ordenaron los médicos y nutricionistas, demostrando la historia clínica de la IPS. MEDICINA INTEGRAL VIVIR, que el paciente para el momento del ingreso del 15 de Agosto del 2.014, estaba en tratamiento con METFORMINA Tab 850 Mg (3 veces al día); GLICAZIDA tab 80 Mg (1 tab cada 12 horas);

LOSARTAN 50 Mg Tab. (1 cada 12 horas); - FUROSEMIDA tab 40 Mg, los cuales conforme los protocolos médicos Internacionales, son los medicamentos indicados para el control de la DIABETES, HIPERTENSION ARTERIAL y para la obesidad, siempre lo recomendable son alimentación sana y realizar ejercicios por lo menos media hora cinco veces cada semana.

2º) Que producto del no apego a los tratamientos y recomendaciones médicas, el paciente presento en múltiples oportunidades, cifras elevadas de la glicemia y de la presión arterial y adicionalmente, del colesterol y todo lo indicado, determino y en primera instancia conforme los protocolos médicos, que el paciente sufriera graves daños en su organismo y entre ellos, lesiones a nivel arterial, venoso y en órganos blancos y así mismo y producto del elevado colesterol, la formación de cálculos biliares en la vesícula.

3º) Que en forma lamentable el motivo por el cual los médicos especialistas en MEDICINA INTERNA y CIRUGIA que atendieron al paciente en la ESE. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR, no pudieron ordenar la cirugía para extirpar la vesícula del paciente por la COLELITIASIS que se le diagnostico en la citada ESE con fundamento en el resultado de una ecografía que se le practico, fue por que el paciente persistió con muy mal control metabólico tal como lo confirman los registros hechos por el Dr. Rene Pérez, quien como NEFROLOGO atendió al paciente en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR y en valoración del 25 de Mayo del 2.014, anoto los registros confirmados por laboratorios y en concreto glicemia basal de 206, hemoglobina glicosilada de 8.3 y posteriormente en valoración del 17 de Septiembre del 2.014 por laboratorio, glicemia de 168 y hemoglobina glicosilada de 13.8.

4º) Que tal como lo demuestra la literatura médica que se aporta, el tumor de vesícula no es posible observarlo en su fase inicial por diversas causas, mediante una ecografía y cuando en forma lamentable se puede visualizar el tumor, ya que está en una etapa avanzada, todo lo cual confirma que no existió error médico de ningún tipo y mucho menos por omisión o falta de oportunidad o error en el diagnóstico.

5º) Que por lo general, los tumores que se forman en la vesícula, tienen como factor principal, los cálculos biliares que se forman en un gran porcentaje por el alto colesterol de los pacientes y tal factor incrementado en los pacientes con hiperlidemia, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, ser del sexo masculino y con una edad superior a los sesenta (60) años y la historia clínica nos demuestra que el paciente tenia diagnosticadas todas las comorbilidades enunciadas.

6º) Que conforme los protocolos médicos, el procedimiento de elección en casos como el del paciente para la colelitiasis *(Es la formación de cálculos en las vías biliares, sobre todo en la vesícula y la mayor parte de los cristales en un 80% son por colesterol, pudiendo ser asintomática en la mayoría de los casos y se manifiesta generalmente por dispepsia biliar que genera intolerancia a las*

comidas grasas, flatulencia, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos entre otros y estos cálculos pueden generar inflamación aguda, crónica, cólicos biliares, pancreatitis, colangitis e ictericia) y sin que exista colecistitis (*Es la inflamación de la pared de la vesícula biliar y una vez iniciado, genera cambios notorios a nivel macroscópico y va desde una congestión, hasta una fase de supuración y otra de perforación de la vesícula que genera sepsis abdominal por el ingreso de materia fecal a cavidad abdominal*), ya que solo el 15 de Agosto del 2014 fue que se hizo el diagnóstico de colelitiasis por ser la primera vez que el paciente presentaba signos compatibles con la colelitiasis sin signos de colecistitis, son analgésicos y vida saludable del paciente y en especial en la parte de las dietas para reducir el factor de incremento de riesgos generado por la obesidad y todo, por los altos riesgos de complicaciones graves durante la cirugía o en forma posterior a ella por el muy mal control metabólico producto del lamentable hecho de que el paciente nunca cumplió con las ordenes médicas para el control de la diabetes, de la hipertensión y mucho menos de la obesidad.

7º) Que en el caso concreto del paciente, inicio y desarrollo un tumor muy agresivo en la vesícula que no fue posible observarlo en la ecografía del 15 de Agosto del 2014, pero que tan solo pocos meses después, presento signos claros y pudo ser identificado y adicionalmente, se le diagnóstico tumor en colon ascendente y en poco tiempo, hizo metástasis a hígado, registrando la literatura médica que se aporta, que en forma lamentable el tipo de tumor maligno que presento y desarrollo el paciente, además de ser prácticamente imposible diagnosticarlos en su fase inicial, las posibilidades de vida de los pacientes son muy reducidas.

8º) Que el nexo causal de los daños que sufrió el paciente en forma posterior al mes de Agosto del 2014, fue sin lugar a la menor duda, el muy agresivo y silencioso tumor maligno que posiblemente se inició en la vesícula e hizo metástasis al colon ascendente y en forma posterior al hígado, sin poder descartar la posibilidad de que el tumor maligno se inició y desarrollo en el colon ascendente e hizo metástasis a la vesícula y en forma posterior al hígado.

2o) INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DENOMINADOS FALTA de Oportunidad, Pertinencia Racionalidad o IMPERICIA, FALTA DE DILIGENCIA y/o IMPRUDENCIA.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Sobre la Impericia ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: “Quien ejerce arte o profesión está obligado a tener los conocimientos técnicos respecto de la actividad y a llevarla a cabo distinguiendo adecuadamente las distintas situaciones que se le presentan y los Medios de que se valen, como también a poseer y encontrarse en condiciones físicas e intelectuales para su desempeño.

Con respecto a la NEGLIGENCIA se ha dicho por la Doctrina y entre ellos por el Dr. Sergio Yepez lo siguiente: "La negligencia se traduce en la NO aplicación de las Técnicas Médicas y los Procedimientos Terapéuticos cuando estos son conocidos por el facultativo y, a pesar de ello, no los utiliza en su accionar, AGRAVANDO LA SALUD DEL PACIENTE".

Así mismo se ha dicho sobre la IMPRUDENCIA lo siguiente: "Se presenta cuando una conducta temeraria que se realiza sin diligencia y el debido cuidado, ocasiona daño en la salud del paciente".

Tratadistas como Romeo Casabona sostienen: "Podemos decir que un resultado perjudicial para el paciente será objetivamente previsible si lo hubiere sido para cualquier otro Medico puesto en la misma situación del actuante, conociendo los antecedentes del caso y el estado de la Medicina y en la Especialidad de que se trate".

SUSTENTO.

NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, *la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, uno cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por culpa medica con respecto de uno de los diferentes miembros de los equipos de salud que atendieron al paciente en la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, en la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR y en la IPS. CLINICA LAS PEÑITAS y que son actuar con FALTA de oportunidad y/o pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia y/o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos y que en concreto son los que permiten demostrar la configuración de la CULPA como eje central de la responsabilidad, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a la ESE. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y/o a la IPS. MEDICINA INTEGRAL VIVIR por los servicios médicos que le prestaron al paciente y mucho menos a mí mandante, por los Daños que sufrió el paciente y muchísimo menos por los presuntos Perjuicios que pudieron haber recibido los hoy demandantes.*

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, *existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre estas las diferentes Historias Clínicas de la paciente, Literatura Médica y las que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Hospitalaria Integral que se le suministro al paciente por el equipo de salud que en la IPS citadas, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, ninguno de los miembros del equipo de salud tuvo algún tipo de responsabilidad directa o indirecta*

y(Conforme la Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros), **con respecto de los Daños que tenía el paciente desde tiempo antes del ingreso del 15 de Agosto del 2.014 a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y de los que sufrió en forma posterior al citado ingreso como consecuencia directa y única, del gravísimo y agresivo tumor maligno que desarrollo inicialmente en la vesícula e hizo metástasis al colon ascendente y posteriormente a hígado o que se inició en la zona del colon ascendente con metástasis a vesícula e hígado.**

CONCLUSIÓN.

Está demostrado que jamás ni nunca existió FALTA DE OPORTUNIDAD, PERTINENCIA o RACIONALIDAD y mucho menos que se actuó con IMPRUDENCIA, IMPERICIA o FALTA DE DILIGENCIA y por el contrario, en todo momento se actuó con la OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, RACIONALIDAD, PRUDENCIA, PERICIA y DILIGENCIA indicados en los Protocolos Médicos y por lo tanto, LA EXCEPCIÓN PROPUESTA DEBE DECLARARSE PROBADA.

3o) EXCEPCION AUSENCIA ELEMENTOS PARA APLICAR PRINCIPIO DE LA CULPA VIRTUAL y/o ALIGERAMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA y/o RES IPSA LOQUITUR.

De la manera más humilde y rogada, manifiesto que en el caso concreto, no es posible resolver la Litis con fundamento en lo que la Jurisprudencia actual viene indicando sobre la CULPA VIRTUAL y/o en el ALIGERAMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA y/o en el RES IPSA LOQUITUR (*Las cosas hablan por sí solas y que es un principio que deviene del derecho anglosajón y que han desarrollado en Francia y Alemania*), en los casos en donde el paciente recibió un daño, pero NO se avizora un nexo causal del daño, diferente a una posible culpa médica, pero no existe plena prueba de la culpa médica y solo hay indicios, **siendo el motivo de la OPOSICION INTEGRAL a la aplicación de tales principios o teorías**, por cuanto y en primera instancia, lo indicado solo se puede aplicar cuando al parecer no hay pruebas que puedan demostrar que no existe nexo causal entre los servicios médicos y los daños que se recibió la paciente, lo cual NO sucede en el caso concreto, ya que la historia clínica tal como lo he demostrado en su análisis en la primera parte de instrumento y al responder los hechos, prueba que el nexo causal de los daños que sufrió el paciente, fueron los DAÑOS que ya tenía el paciente desde mucho tiempo antes del primer y único ingreso a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y de igual manera, por cuanto los DAÑOS que sufrió el paciente en forma posterior al ingreso del 15 de Agosto del 2.014 a la ESE, tienen como nexo causal directo y único, las COMPLICACIONES que presento el paciente por el inicio y desarrollo de un tumor maligno posiblemente en la vesícula que en forma lamentable hizo metástasis al hígado y el

tumor que desarrollo en el colon ascendente y sobre el particular la literatura médica demuestra la imposibilidad para diagnosticar en forma oportuna este tipo de tumores o diagnosticarlos con una ecografía, ya que no se pueden apreciar en su fase inicial, todo lo cual determina que **en el caso concreto, NO es posible demostrar los tres obligatorios elementos necesarios para la aplicación de los principios citados y que son:** - 1º) *Prueba de la NEGLIGENCIA del demandado como única posible causa del daño.* La historia clínica confirma que NO existió negligencia de ningún tipo. 2º) *Que NO existan otras posibles causas abstrayendo la negligencia del demandado.* - La historia clínica prueba que SI existen causas que no tiene ningún tipo de relación directa o indirecta con los servicios médicos, que fueron las causas de los daños con que ingreso la paciente y los que sufrió a partir del ingreso. - - 3º) *Que los hechos que causaron los daños que sufrió el paciente, tienen directa y única relación con su organismo.*

4º) AUSENCIA de los obligatorios elementos estructurales que permitan determinar que existe legitimación en causa por pasiva en cabeza de la IPS. CLINICA GENERAL DEL NORTE.

con una sencilla revisión de todos los hechos y soportes de la demanda incluyendo las historias clínicas, se confirma que la IPS. CLINICA GENERAL DEL NORTE, NO le presto ningún servicio médico hospitalario integral al paciente EUSEBIO ARROYO GUARIN (Q.E.P.D.) y todos los servicios médicos hospitalarios y en especial, los que se cuestionan en la demanda y se dice sin probarse, fueron la supuesta causa de la muerte del paciente por omisión y/o falta de oportunidad y/o error en el diagnóstico, *fueron suministrados por IPS bien diferentes a la IPS. CLINICA GENERAL DEL NORTE y por entidades que no tienen ningún vínculo accionario con ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, S.A.,* todo lo cual determina que hay total carencia de los obligatorios elementos para que en mi mandante exista legitimación en causa por pasiva y por lo tanto, se debe exonerar de toda responsabilidad de mi poderdante.

5º) GENERICA.

Con fundamento en lo dispuesto por el Código General del Proceso, SOLICITO al Señor Juez, que declare probada cualquier excepción de fondo que resulte probada dentro del proceso y como consecuencia de ello, NIEGUE en un todo las pretensiones de los demandantes, teniendo en cuenta que a diferencia de las excepciones previas que son totalmente nominadas, las excepciones de mérito son innominadas y no es necesario darles un determinado nombre y simple y llanamente basta con probar hechos que determinan exoneración de responsabilidad del demandado.

RATIFICACIÓN PETICIONES.

Por todo lo indicado, RATIFICO LAS PETICIONES PARA QUE SE DECLAREN PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO QUE HE PROPUESTO O UNA CUALQUIERA DE ELLAS, lo cual debe generar como consecuencia, QUE SE NIEGUEN LAS PRETENSIONES DEL DEMANDANTE y se CONCEDAN las que he solicitado.

PRUEBAS.

1o) TESTIMONIALES.

Con el objeto de confirmar que NO se incurrió en falla medica de ningún tipo y en especial, que el nexo causal de los daños que ha sufrido la paciente, nada tienen que ver con los servicios médicos y que su etiología deviene en forma directa de su condición genética, SOLICITO al Señor Juez, que ordene citar y hacer comparecer al despacho para que declaren sobre todo lo que saben y les consta, a los siguientes médicos: - **1-a) Dra. AURA MOYA** en su condición de Directora Médica de la IPS. CLINICA GENERAL DEL NORTE de la ciudad de Cartagena; - **1-b) Dr. WILLIAM ARTURO PEÑA VARGAS** en su condición de MEDICO INTERNISTA que valoro al paciente en la ESE. HOSPITAL LA DIVINA CANCELARIA; - **1-c) Dr. PABLO LORA ARRIETA**, en su condición de INTERNISTA que valoro al paciente en la ESE indicada; - **1-d) Dra. JACQUELIN MEZA** en su condición de medico ecografista que le practico el paciente en la ESE, una ecografía y emitió como conclusión, la de COLELITIASIS y ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA.

Señoría, la primera de las citadas por tener su domicilio laboral en la IPS. CLINICA GENERAL DEL NORTE de Cartagena, PIDO se le notifique al domicilio de mi mandante y en cuanto a los tres médicos restantes que solicito se citen, por tener su domicilio laboral en la ESE. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE – BOLIVAR, se les remita la citación al domicilio de la ESE.

2o) OFICIOS.

SOLICITO al Señor Juez, que se le ordene a la ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA y a la IPS MEDICINA INTEGRAL VIVIR, para que en el evento de que al contestar la demanda y por su grave importancia, no aporte copia completa de la historia clínica hospitalaria y de consulta externa del paciente, que expidan y entreguen al juzgado, copia de todas y cada una de las partes que conforman la historia clínica incluyendo copia de todos y cada uno de los estudios, laboratorios, procedimientos y suministro de medicamentos.

3o) INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y DE FIRMA.

Solicito se sirva citar y hacer

comparecer a los Señores **ROCIO DEL CARMEN ZULUAGA SILVA; - DEBORA CRISTINA ARROYO ZULUAGA; KATIA LUZ ARROYO ZULUAGA**, para que bajo la gravedad del juramento y en forma personal, declare sobre todo lo que he descrito y conteste el Interrogatorio de parte que le formule y de igual manera, para que reconozcan el contenido de los documentos que les pondré de presente y la firma de los mismos.

4º) DOCUMENTAL. Pido al Señor Juez, que tenga como PRUEBAS DOCUMENTALES, los que aporta el demandante para que dada su importancia y que demuestran la total improcedencia de la demanda, los mismos se tengan como pruebas del proceso y NO puedan ser retirados del mismo por el demandante.

En especial, SOLICITO que se tenga como PRUEBA DOCUMENTAL, los siguientes documentos: a) Copia parcial de la historias clínicas que se entregan con este instrumento - B) LITERATURA MEDICA.

NOTIFICACIONES.

Mi mandante recibirá notificaciones en su domicilio de la ciudad de Barranquilla (Atlántico) y para mi persona, en la ciudad de Barranquilla en la carrera cuarenta y ocho (48) número sesenta y nueve – ochenta y nueve (69-89) o en la Secretaría de su Digno Despacho. Para la demandante, en la dirección indicada en la demanda.

Del Señor, Muy Atte.:

Andrea Pérez Torres

ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES.

Cocino. 1.143.143.387 de Barranquilla.

TP. 254.562 del C.S. de la J.

cc. Archivo.

Barranquilla, septiembre 22 de 2017.

Ref: proceso de Reparación Directa

Demandante: Rocío Zuluaga Silva y Otros.

Demandado: Ministerio de salud y Protección Social- Hospital Local La Divina Misericordia, Organización Clínica General del Norte S.A.

Radicación: 13001-33-33-007-2017-00145-00.

Señor Dr.

**JUEZ SEPTIMO ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

E. S. D.

LIGIA MARIA CURE RIOS, mujer, mayor de edad, portador de la cédula de ciudadanía número 22.395.720 expedida en la ciudad de Barranquilla, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, de la manera más atenta presento cordial saludo. Manifiesto a su Señoría que en primera instancia actúo en mi calidad de Presidente Representante Legal Principal de la **ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.** lo cual acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Barranquilla y en tal calidad confiero PODER ESPECIAL tan amplio y suficiente como cuanto a derecho se requiera en favor del **Dr. FLAVIO JOSE ORTEGA GÓMEZ**, varón, mayor de edad, portador de la cédula de ciudadanía número 8.684.605 de Barranquilla, Abogado Titulado con T.P. 41.698 del C.S. de la J. como Apoderado Principal; como apoderadas sustitutas las **Dra. JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 32.662.527 expedida en la ciudad de Barranquilla, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, Abogado Titulado con T.P. 43.417 del C.S. de la J. La **Dra. YASMIN DE LA ROSA PEDROZA**, mujer mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 32.747.709 de Barranquilla, Abogada Titulada con T.P. 124.593 del C.S. de la J, la **Dra. ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.143.134.387 expedida en la ciudad de Barranquilla, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, Abogada Titulada con T.P. 254.562 del C.S. de la J. **GLORIA ESTEFANY MUÑOZ CHARRIS**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.047.341.505 expedida en Santo Tomas, Abogada Titulada con T.P. No. 258.115 del C.S. de la J y la **Dra. KARINA PAOLA BUITRAGO RICAURTE**, mujer mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 22.698.414 de Suan, Abogada Titulada con T.P. 167.137 del C.S. de la J Poder que confiero en los siguientes términos y estipulaciones:

- **PRIMERO.** Para que actuando en nombre y representación de la poderdante, inicien y lleven hasta su terminación todos los tramites que por Ley se requieran para la defensa integral de su personería dentro del proceso de la referencia.- Los apoderados pueden recibir la Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda referenciada y sin restricción alguna, pueden renunciar a términos de ejecutoria, traslado y notificación y en forma especial y en su oportunidad procesal, descorrer el traslado y PRESENTAR LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, para lo cual PEDIRA QUE SE NIEGUEN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDANTE y en su lugar, SOLICITAR QUE SE DECRETEN LAS QUE FORMULEN A NOMBRE DE SU MANDANTE. - - Tienen facultades para renunciar a términos de ejecutoria, traslado y notificación, presentar las Excepciones procedentes, Recursos, y/o Incidentes a que hubiere lugar y todo sin la menor limitación incluyendo la tacha de falsedad y Nulidad. - Pueden presentar, practicar, pedir, sustentar y controvertir las pruebas que se requieran y en general realizar todos los actos que requiera la personería de la poderdante de una manera tal que la misma en ningún momento quede sin la debida representación. —

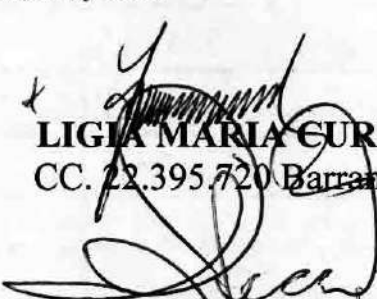
CARA EN BLANCO

QUINTA
TO CASAE
MIRASOL

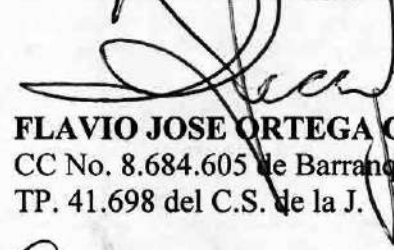
Ref: proceso de Reparación Directa
 Demandante: Rocío Zuluaga Silva y Otros.
 Demandado: Ministerio de salud y Protección Social- Hospital Local La Divina
 Misericordia, Organización Clínica General del Norte S.A.
 Radicación: 13001-33-33-007-2017-00145-00.

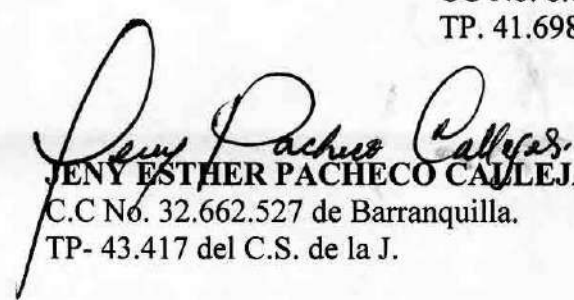
SEGUNDO. Los apoderados en forma amplia pueden renunciar, sustituir el poder, revocar sustituciones y reasumir y en general realizar todos los actos que la Norma Procesal le permite a los apoderados y todos los necesarios para el cumplimiento del mandato conferido. Solicito se les reconozca personería a los apoderados y las facultades que por medio del presente instrumento se le han conferido.

Del Señor Juez, Muy atte.

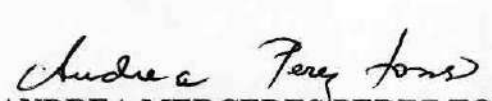

LIGIA MARIA CURE RIOS
 CC. 22.395.720 Barranquilla

Acepto:


FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ.
 CC No. 8.684.605 de Barranquilla.
 TP. 41.698 del C.S. de la J.


JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS.
 C.C No. 32.662.527 de Barranquilla.
 TP- 43.417 del C.S. de la J.

YASMIN DE LA ROSA PEDROZA
 C.C. No. 32.747.709 de Barranquilla
 T.P.No.124.593 del C. S. de la J.


ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES.
 CC. No. 1.143.134. 387 de Barranquilla.
 TP- 254.562 del C.S. de la J.


GLORIA ESTEFANY MUÑOZ CHARRIS
 CC. N° 1.047.341.505 de Santo Tomas.
 T.P. N° 258.115 del C.S. de la J.

KARINA PAOLA BUITRAGO RICAURTE.
 C.C. 22.698.414 de Suan
 T.P. 167.137 del C.S. de la J.

A RUEGO DE LA PARTE
INTERESADA SE COLOCA
ESTE SELLO

NOTARIA QUINTA DE BARRANQUILLA
Presentación y Reconocimiento

En Barranquilla, Hoy 26 SET. 2017 Ante mí

Se presentó L. G. Ríos

CORRE RÍOS

Identificado con cc. 22 395 720

Blanca

Quien declaró que el contenido de este documento es cierto y la firma en él puesta es suya. En constancia firma

[Firma]

COMPARECIENTE

[Firma]

QUINTA BARRANQUILLA

Eduardo Arcierí G
Notario Encargado

CÍRCULO DE BARRANQUILLA



E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA
 Nit: 900198347-6 Cód. Habilitación: 134300049201
 Dirección: Av Colombia Calle 16 N° 13-146 Teléfono: 6876870

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD407770
 Paciente: CC 9131044 - EUSEBIO ARROYO GUARIN
 Fecha de nacimiento: 1948-12-16
 Dirección:
 Entidad: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A

Fecha de Impresión: 2014-11-20
 Fecha de Atención: 2014-11-20
 Edad: 65 año(s) y 11 mes(es) Sexo: M
 Teléfono:
 Impreso por:

Reporte de Imágenes Diagnósticas.

Procedimiento Realizado:

ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS

Descripción del Reporte:

RIÑON DERECHO: mide 114 x 56 x 60 mm en su diámetro longitudinal y AP. Espesor cortimedular 14 mm. De forma, tamaño, contornos y ecoestructura conservadas. Adecuada relación corticomedular. Sin signos de uronefrosis ni macrolitiasis. No se observaron alteraciones en las áreas peri ni para renales.

RIÑON IZQUIERDO: mide 114 x 52 x 60 mm en su diámetro longitudinal y AP. Espesor cortimedular 16 mm. De forma, tamaño, contornos y ecoestructura conservadas. Adecuada relación corticomedular. Sin signos de uronefrosis ni macrolitiasis. No se observaron alteraciones en las áreas peri ni para renales.

Vejiga urinaria con escasa repleción no evaluable.

Calcificaciones en la pelvis renal bilateral.

CONCLUSIÓN:

1- HALLAZGOS ECOGRAFICOS DENTRO DE PARAMETROS CONSERVADOS

LUIS ENRIQUE SANJUANELO MARENGO
 RADIOLOGIA
 No. Registro: 2005

Consecutivo

No. Historia: 9131044-00

FECHA: 8.04.2015 - 23:50

RESUMEN DE ATENCION DE URGENCIAS

Nombre: **ARROYO GUARIN EUSEBIO**

Afiliado	Identificación: 9131044-00		Documento Identidad: 9131044	Tipo: CC	Carnet No. 9131044-00
Dirección:	NO TIENE DIRECCION		Zona: U	Teléfonos:	
Ciudad:	13430 MAGANGUE		BOLIVAR		No Autor
Sexo:	Masculino	Fec. Nto.: 16.DIC.1948	Edad: 66 AÑOS 3 MESES 23 DIAS	Tipo Vinculación: C Cotizante	
Contratante:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE		Plan: ORG	Régimen: Otro	
Ocupación:	Estado Civil:		Escolaridad:		
Admisión					
Nº Admisión:	0100007828	Fecha ingreso:	8.ABR.2015	Hora:	10:14 PM
Via de Ingreso:	Urgencias	Causa Externa:	Enfermedad General		
Medico Ingreso:		Medico Tratante:			
Ox Ingreso:					
Accompañante: mamá propia	Parentesco:	hija		Telefono: 3125586688	
Dirección Acompañante:	br. en magangue				

Dx Dx : R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO
Dx Rel 2

Dx. Ref 1:

DETALLE

EDAD 66 AÑOS

OCUPACION

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECE

ME DIO UN MAREO

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SENSACION DE MAREO ACOMPAÑADO DE SUDORACION FRIA SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA. NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO. PACIENTE NIEGA DOLOR O DISNEA.

EXAMEN FISICO

NORMOCEFALO. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS, TORAX EXPANSIBLE
SIMETRICAMENTE. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMOANRES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPIROS
ABDOMEN CON PANIVULO ADIPOSO . SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 2X2 CM EN MESOGASTRIO . NO HA SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL. EXTREMIDADES SIEMTRAS SIN EDEMA . SNC SIN DEFICIT APARENTE

DIAGNOSTICO DE INGRESO

1 MAREO E/E

RESUMEN DE EVENTOS DURANTE SU ESTANCIA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DM, E HIPERTENSION DE BASE. CON DIAGNOSTICO DE TUMOR DE COLON ASCENDENTE EN COLONOSCOPIA DE 1 DE ABRIL 2015. TIENE ECOGRAFIA QUE REPORTA ENFERMEDAD METASTASICA DEL HIGADO, DEL 27 DE MARZO DEL 2015. PACIENTE ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. FAMILIAR REFIERE QUE TIENE RESULTADO DE BIOPSIA EL DIA MAÑANA POR LO QUE SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE DEBETENER CITA PRIORITARIA POR ONCOLOGIA PARA MANEJO MEDICO, DE SU PATOLOGIA, ACTUALMENTE SIN MAREO CON VARIABLES VITALES ESTABLES POR LO QUE SE DA ALTA MEDICA CON CITA PRIORITARIA POR ONCOLOGIA, Y RECOMENDACIONES

RESULTADOS DE PARACLINICOS

EKG: RITMO SINUSAL SIN SIGNOS ISQUEMICOS

DIAGNOSTICO DE EGRESO

1 DIABETES MELLITUS POR HC
2 HTA POR HC
3 MAREOS RESUELTOS
4 TUMOR DE COLON ASCENDENTE EN ESTUDIO POR HC

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES SEGUIR

1. ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
2. CITA PRIORITARIA POR ONCOLOGIA

ORDEN MEDICA

Medico. CASTRO FERIA MARIA MARGARITA
Medicina General

RM SSO

CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (51282)667
SINCELEJO

Consecutivo

No. Historia: 9131044-00

28

CERTIFICADO DE ATENCION/HOSPITALIZACION

FECHA: 28.03.2015 - 11:16

Nombre: ARROYO GUARIN EUSEBIO

Afiliado
Identificación: 9131044-00 Documento Identidad: 9131044 Tipo: CC U Carnet No.: 9131044-00
Dirección: NO TIENE DIRECCION Zona: U Telefonos:
Ciudad: 13430 MAGANGUE BOLIVAR No. Autor:
Sexo: Masculino Fed. Nto.: 16.DEC.1948 Edad: 66 AÑOS 3 MESES 12 DIAS Tipo Vinculación: C Cotizante
Contratante: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE Plan: ORG Régimen: Otro
Ocupación: Estado Civil: Escolandad
Admisión
No. Admisión: 0100006492 Fecha ingreso: 20.MAR.2015 Hora: 08:09 PM Habitación: 306 Fecha Alta: Hora: 12:00 AM
Vía de Ingreso: Urgencias Causa Externa: Enfermedad General
Medico Ingreso: 92554922 PEÑA GALE AISAR Médico Tratante:
Dx Ingreso: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA Tipo Dx: Presuntivo
Acompañante: ARROYO GUARIN EUSEBIO Parentesco: Telefono: 3126586686
Dirección Acompañante: NO TIENE DIRECCION

Dx
Dx 1: D376 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCOI Dx. Rel 1:
Dx. Rel 2:

DETALLE**NOMBRE DEL PACIENTE**

EUSEBIO ARROYO GUARIN

IDENTIFICACION

9.131.044 DE MAGANGUE

SERVICIO DE ATENCION

HOSPITALIZACION- INGRESO 20-03-2015

ESPECIALIDAD TRATANTE

CIRUGIA GENERAL - REMITIDO A CIRUGIA ONCOLOGICA

E.P.S.

FER

MOTIVACION

SE EXPIDE CERTIFICACION A SOLICITUD DEL PACIENTE CON EL FIN DE TRAMITES DE PENSION.

FECHA

28-03-2015

FIRMA-CARGO

MARIA BERNARDA GARCIA- SUBDIRECTORA MEDICA

ORDEN MEDICA

Clinica Las Peñitas S.A.S.
Coordinador del Proceso de
Referencia y Contrareferencia

Médico: GARCIA TUÑON MARIA BERNARDA
Medicina General

R.M.

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1695 de Junio 8 de 1999

Pág. No. 1

149

CLINICA LAS PEÑITAS SAS
SERVICIO DE ECOGRAFIA
CARRERA 25 No. 23-26, Tel: 2821667, AVENIDA LAS PEÑITAS
SINCELEJO - SUCRE

NOMBRE: RROYO GUARIN EUSEBIO
ESTUDIO: ECOGRAFIA DE ABDOMEN
FECHA : MARZO 21 DE 2015
ENTIDAD: ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE
HORA : 3:51 HS
ECOGRAFIA ABDOMINAL

En el momento del estudio se observa:

Hígado: De ecogenicidad heterogénea a expensa de múltiples imágenes nodulares, hipoeogénica, las de mayores tamaños ubicados en el lóbulo hepático izquierdo, segmento III con un diámetro de 18x15mm. Y la otra ubicada en el lóbulo derecho en el segmento VII con un diámetro de 58x41mm. (Correlacionar con la clínica y antecedentes del paciente, lo anteriormente descrita podría corresponder a un secundarismo hepático?)

Vesícula Biliar: se visualiza voluminosa lesión hipoeogénica, con leve vascularización interna y con diámetros de 59x59mm. (Correlacionar con la clínica y antecedentes del paciente)

Vía biliar: intra y extra hepática, se visualizan dilatadas.

Páncreas: de difícil valoración por abundante meteorismo al realizar el estudio.

Bazo con diámetro máximo de 80mm.

ECOGRAFIA RENAL

Riñón derecho de 94mm L x 38mm Ap. x 49mm T de diámetros aproximados, de ecogenicidad normal.

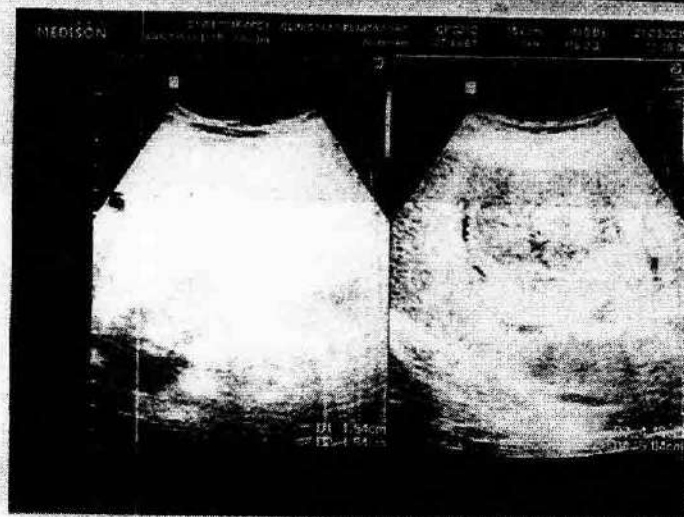
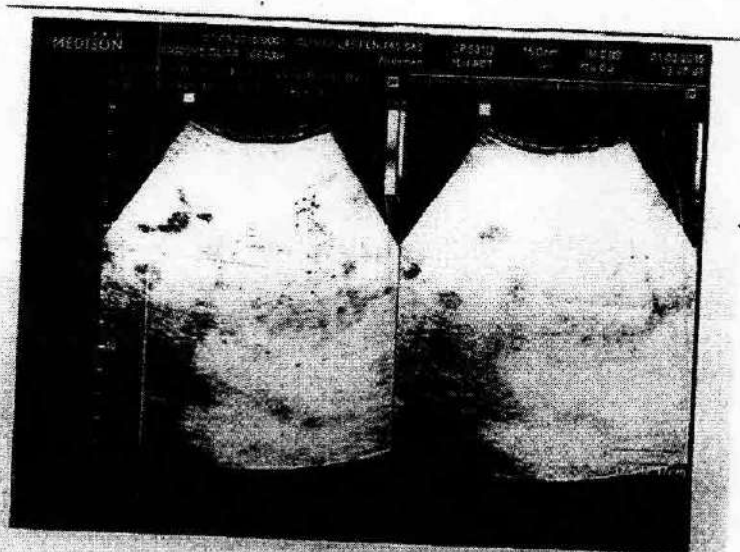
Riñón izquierdo de 93mm L x 48mm Ap. x 51mm T de diámetros aproximados, de ecogenicidad normal.

No hay signos de ectasia ni evidencia de imágenes litiasicas. No se observan procesos expansivos

Nota: Se sugiere realizar TAC de abdomen y pelvis contrastada para avanzar en algoritmo diagnostico.

IDX: LESIÓN NEOPLASICA VESICULAR
SECUNDARISMO HEPATICO?


Dra. Delfina Més Oñate Zuleta
Diagnostico por imágenes
MN: 083284



CLINICA LAS PEÑITAS SAS
SERVICIO D ECOGRAFIA

CARRERA 25 No. 23-26, Tel: 2821667 AVENIDA LAS PEÑITAS

SINCELEJO - SUCRE

NOMBRE: EUSEBIO ARROYO GUARIN
ESTUDIO: ECOGRAFIA DE ABDOMEN
FECHA: MARZO 27 DE 2015

Se observa:

El hígado está infiltrado por lesiones en patrón en diana que sugieren fuertemente la presencia de una enfermedad metastásica. Tienen un diámetro variable que oscila entre 5mm y 25mm. Además hay dos en lóbulos derecho e izquierdo, hipoecoicas, mayormente sólidas, miden 60x49mm y 74x54mm.

La vesícula biliar no es visible como tal. En la topografía de la vesícula biliar y el lóbulo cuadrado, se observa una masa grande sólida, mide 71x63mm. Mide 60x59mm. Esta lesión podría estar representando una masa de la vesícula y del lóbulo cuadrado así como un ganglio hipertrofiado. No es muy clara las relaciones de la misma.

La vía biliar está conservada. El páncreas no es visible por gas.

El bazo es de forma, tamaño y ecogenicidad normal, sin masas ni colecciones del parénquima.

Aorta no visible.

No hay adenopatías del retroperitoneo.

No líquido libre.

RIÑONES DERECHO:

Forma conservada, tamaño normal, ecogenicidad conservada.

No se observaron imágenes de tipo sólido ni quístico a nivel del parénquima.

No se observan imágenes litiasicas.

La vía urinaria conserva el calibre normal.

La relación corticomedular esta conservada.

RIÑONES IZQUIERDO:

Forma conservada, tamaño normal, ecogenicidad conservada.

No se observaron imágenes de tipo sólido ni quístico a nivel del parénquima.

No se observan imágenes litiasicas.

La vía urinaria conserva el calibre normal.

La relación corticomedular esta conservada.

Vejiga vacia

IDX: ENFERMEDAD METASTASICA DEL HIGADO
Ca DE VESÍCULA BILAR COMO PRIMARIO ?

DR JOSE LUIS GONZALEZ MENDOZA
ECOGRAFISTA.







**E.S.E. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA
FUNDACION RENAL DE COLOMBIA
MAGANGUE - BOLIVAR**

CENTRO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS

Fecha: AGOSTO-15- 2014
Estudio: ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL
Paciente: EUSEBIO ARROYO GUARIN

HIGADO: De forma y tamaño estructura conservadas. Con aumento de la ecogenicidad en forma difusa de aspecto esteatosico. No se observa imágenes focales.

Vía biliar intra-extrahepatica: No dilatada.

VESICULA: Presenta abundante barro biliar, y varias imágenes litiasicas la mayor de 13mm. Paredes finas

PANCREAS: No se visualiza por interposición gaseosa.

BAZO: De forma, tamaño y estructura conservada.

Ambos riñones de aspecto conservado. Sin signos de uronefrosis ni macrolitiasis.

No se observa liquido libre en cavidad peritoneal.

Vejiga parcialmente distendida de aspecto normal.

CONCLUSION:

- 1- ESTEATOSIS HEPATICA
- 2- COLELITIASIS

Atentamente,

Dr. JACQUELIN MEZA R
MD RADIOLOGO

CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo

No. Historia: 9131044-00

CERTIFICADO DE ATENCION/HOSPITALIZACION

FECHA: 28.03.2015 - 11:16

Nombre: ARROYO GUARIN EUSEBIO

Afiliado
Identificación: 9131044-00 Documento Identidad: 9131044 Tipo CC Zona U Carnet No. 9131044-00
Dirección: NO TIENE DIRECCION Telefonos:
Ciudad: 13430 MAGANGUE BOLIVAR No Autor:
Sexo: Masculino Fec. Nto.: 16.DEC.1948 Edad: 66 AÑOS 3 MESES 12 DIAS Tipo Vinculacion: C Cotizante
Contratante: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE Plan ORG Régimen: Otro
Ocupación: Estado Civil: Escolaridad:
Admisión
No. Admisión: 0100006492 Fecha ingreso: 20.MAR.2015 Hora: 08:09 PM Habitación: 306 Fecha Alta: Hora: 12:00 AM
Via de Ingreso: Urgencias Causa Externa: Enfermedad General
Medico Ingreso: 92554922 PEÑA GALE AISAR Médico Tratante:
Dx Ingreso: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA Tipo Dx: Presuntivo
Acompañante: ARROYO GUARIN EUSEBIO Parentesco: Telefono: 3126586686
Dirección Acompañante: NO TIENE DIRECCION

Dx
Dx: D376 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCOI Dx. Rel 1:
Dx. Rel 2:

DETALLE**NOMBRE DEL PACIENTE**

EUSEBIO ARROYO GUARIN

IDENTIFICACION

SERVICIO DE ATENCION

ESPECIALIDAD TRATANTE

E.P.S

MOTIVACION

SE EXPIDE CERTIFICACION A SOLICITUD DEL PACIENTE CON EL FIN DE TRAMITES DE PENSION.

FECHA

28-03-2015

FIRMA-CARGO

MARIA BERNARDA GARCIA- SUBDIRECTORA MEDICA

ORDEN MEDICA

Clinica Las Peñitas S.A.S.
Coordinador del Proceso de
Referencia y Contrareferencia

Médico: GARCIA TUÑON MARIA BERNARDA
Medicina General

R.M.

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

Pag No: 1

CLINICA LAS PEÑITAS SAS
892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821567
SINCELEJO

Consecutivo

No. Historia: 9131044-00

RESUMEN DE ATENCION DE URGENCIAS

FECHA: 8.04.2015 - 23:56

Nombre: ARROYO GUARIN EUSEBIO

Afiliado
Identificación: 9131044-00 Documento Identidad: 9131044 Tipo: CC Carnet No.: 9131044-00
Dirección: NO TIENE DIRECCION Zona: U Teléfonos:
Ciudad: 13430 MAGANGUE BOLIVAR No Autor:
Sexo: Masculino Fec. Nto.: 16 DIC.1948 Edad: 66 AÑOS 3 MESES 23 DIAS Tipo Vinculación: C Cotizante
Contratante: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE Plan ORG Régimen: Otro
Ocupación: Estado Civil: Escolaridad:
Admisión
No. Admisión: 0100007885 Fecha Ingreso: 8.ABR.2015 Hora: 10.14 PM Habitación: Fecha Alta:
Vía de Ingreso: Urgencias Causa Externa: Enfermedad General Médico Tratante:
Médico Ingreso: Tipo Dx. Pres:
Dx. Ingreso:
Acompañante: Maria Arroyo Parentesco: hija Teléfono: 3126586666
Dirección Acompañante: Br. Sinchiguá

Dx
Dx. : R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO Dx. Rel 1
Dx. Rel 2

DETALLE

EDAD 66 AÑOS

OCCUPACION

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECE

ME DIO UN MAREO

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SENSACION DE MAREO ACOMPAÑADO DE SUDORACION FRIA SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA. NIEGA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO. PACIENTE NIEGA DOLOR O DISNEA

EXAMEN FISICO

NORMOCEFALO. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. CUELLO MOVIL SIN ADENOMEGALIAS. TORAX EXPANSIBLE SIMETRICAMENTE. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMOANRES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN CON PANIVULO ADIPOSO. SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 2X2 CM EN MESOGASTRIO. NO HA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIEMTRICAS SIN EDEMA. SNC SIN DEFICIT APARENTE

DIAGNOSTICO DE INGRESO

1. MAREO E/E

RESUMEN DE EVENTOS DURANTE SU ESTANCIA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DM. E HIPERTENSION DE BASE. CON DIAGNOSTICO DE TUMOR DE COLON ASCENDENTE EN COLONIZ DE 1 DE ABRIL 2015. TIENE ECOGRAFIA QUE REPORTA ENFERMEDAD METASTASICA DEL HIGADO, DEL 27 DE MARZO DEL 2015. PACIENTE ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. FAMILIAR REFIERE QUE TIENE RESULTADO DE BIOPSIA EL DIA MAÑANA POR LO QUE SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE DEBETENER CITA PRIORITARIA POR ONCOLOGIA PARA MANEJO MEDICO. DE SU PATOLOGIA. ACTUALMENTE SIN MAREO CON VARIABLES VITALES ESTABLES POR LO QUE SE DA ALTA MEDICA CON CITA PRIORITARIA Y ONCOLOGIA. Y RECOMENDACIONES

RESULTADOS DE PARACLINICOS

EKG RITMO SINUSAL SIN SIGNOS ISQUEMICOS

DIAGNOSTICO DE EGRESO

1. DIABETES MELLITUS POR HC
2. HTA POR HC
3. MAREOS RESUELTOS
4. TUMOR DE COLON ASCENDENTE EN ESTUDIO POR HC

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES SEGUIR

1. ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
2. CITA PRIORITARIA POR ONCOLOGIA

ORDEN MEDICA

Médico: CASTRO FERIA MARIA MARGARITA
Medicina General

R.M SSO

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 16 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

154

**E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA**

Nit: 900196347-6 Cód. Habilitación: 134300049201
Dirección: Av Colombia Calle 16 N° 13-146 Teléfono: 6876670

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD407770

Paciente: CC 9131044 - EUSEBIO ARROYO GUARIN

Fecha de nacimiento: 1948-12-16

Dirección:

Entidad: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A

Fecha de Impresión: 2014-11-20

Fecha de Atención: 2014-11-20

Edad: 65 año(s) y 11 mes(es) Sexo: M

Teléfono:

Impreso por:

Reporte de Imágenes Diagnósticas.**Procedimiento Realizado:****ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS****Descripción del Reporte:****RIÑON DERECHO:** mide 114 x 56 x 60 mm en su diámetro longitudinal y AP. Espesor cortimedular 14 mm

De forma, tamaño, contornos y ecoestructura conservadas. Adecuada relación corticomedular. Sin signos de uronefrosis ni macrolitiasis. No se observaron alteraciones en las áreas peri ni para renales.

RIÑON IZQUIERDO: mide 114 x 52 x 60 mm en su diámetro longitudinal y AP. Espesor cortimedular 16 mm

De forma, tamaño, contornos y ecoestructura conservadas. Adecuada relación corticomedular. Sin signos de uronefrosis ni macrolitiasis. No se observaron alteraciones en las áreas peri ni para renales.

Vejiga urinaria con escasa repleción no evaluable.

Calcificaciones en la pelvis renal bilateral.

CONCLUSIÓN:**1- HALLAZGOS ECOGRAFICOS DENTRO DE PARAMETROS CONSERVADOS****LUIS ENRIQUE SANJUANELO MARENGO****RADIOLOGIA**

No. Registro: 2005



E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA
 Nit: 900186347-6 Cód. Habilitación: 134300049201
 Dirección: Av Colombia Calle 18 N° 13-146 Teléfono: 6876670

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD482207
 Paciente: CC 9131044 - EUSEBIO ARROYO GUARIN
 Fecha de Nacimiento: 16/12/1948
 Dirección:
 Entidad: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.

Fecha de Impresión: 25/03/2015 10:09:16 a.m.
 Fecha de Atención: 05/03/2015 08:18:02 a.m.
 Edad: 66 Sexo: M
 Teléfono:
 Impreso por: EVARGAS

Registro de Epicrisis**DATOS DE LA CONSULTA**

HISTORIA CLÍNICA:
FECHA DE INGRESO:
CAMA:
MOTIVO DE LA CONSULTA:
DEBILIDAD

Ingreso de Urgencias
 03/03/2015 10:04
 16

ANTECEDENTES:

- PERSONALES:
- * 1-> DIABETES MELLITUS TIPO 2 COMPENSADA-
- 2. ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA-
- 3. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA-
- 4. OBESIDAD GRADO III-
- 5. COLELITIASIS
- FAMILIARES:
- NO
- ALÉRGICOS:
- NO

QUIRÚRGICOS:**SÍNTESIS DE LA ENFERMEDAD:**

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (66 AÑOS) EN SU DÍA 2 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ROCKAL SCORE: 2 PUNTOS)

- GASTROPATIA POR AINES
- GASTRITIS CRONICA ACTIVA
- OBESIDAD MORBIDA
- ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENA MODERADA (HB 7.6GR/DL)
- HIPERTENSION ARTERIAL (CONTROLADA)
- DIABETES MELLITUS TIPO 2COMPENSADA
- COLELITIASIS X AP
- REFIERE MEJORIA CLINICA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE MELENAS.

EXAMEN FÍSICO

TA: 110/70; FC 72; FR: 20 RPM

GENERALES: ALERTA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MOH SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: SIMETRICO, GLOBOSO, RSI POSITIVOS, IMPRESIONA LEVE DOLOR A LA PALPACION EN REGION DE EPIGASTRIO Y FOSA ILIACA DERECHA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: ALERTA, GASGLOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT SENSITIVO.

GLUCOMETRIAS: 08:00 PM: 157 08:00 AM: 142

PARACLINICOS

04/03/15: HB 7.59, HCTO 24.1, LEUCOS 9780, GR 74.5%, PLT 741.000

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: LAGO GASTRICO BILIOSO, ADECUADA DISTENSIBILIDAD DE SUS PAREDES, MUCOSA CON ERITEMA Y EDEMA A NIVEL DE REGION ANTRÓPILORICA SE TOMA BIOPSIA, PILORO NO ES POSIBLE IDENTIFICARLO POR COMPRESION EXTRINSECA QUE NO PERMITE INGRESAR AL DUODENO. CONCLUSION: GASTRITIS CRONICA ACTIVA

HEMOGRAMA 03/03/15 (23:00): HB:7.64, HCT:23.95, PLAQ:747.000, LEUCO:9.81, N:77.2, L:12.8

03/03/2015: HEMOGRAMA HB 8.2; HTI 25%; PQT 617000; LEUCOS 10700; N 75%; LINF 10%; MON 6%; CREATININA 0.8; HEMOGLASIFICACION O (POSITIVO), GLUCEMIA 272.

26/02/2015 (EXTRAIINSTITUCIONAL): HEMOGRAMA HB 7.9; HTO 26%; VCM 85; HBCM 25; CHBCM 30; PQT 255000; LEUCOS 9100; N 75%

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO DIGESTIVO, CON HALLAZGO ENDOSCOPICO DE GASTRITIS CRONICA ACTIVA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, VALORES DE HEMOGLOBINA ESTABLES POR LO QUE SE CONSIDERA ALTA MEDICA.

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico K922: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA
Principat:

EVOLUCIONES:

Fecha: 03/03/2015: 11:22:37, **Historia:** Notas de Urgencia, **Prestador:** MARISOL CANTILLO PARADA, **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

Asunto: GLUCOMETRIA

Descripción: SE REALIZA GLUCOMETRI: 179-

Fecha: 03/03/2015: 13:12:48, **Historia:** Notas de Urgencia, **Prestador:** WILLIAM ARTURO PEÑA VARGAS, **Especialidad:** MEDICINA INTERNA

Asunto: NOTA VALORACIÓN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Descripción: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (66 AÑOS) CON ANTECEDENTE CLINICO DE HIPERTENSION ARTERIAL (EN TRATAMIENTO); DIABETES MELLITUS TIPO 2 (EN TRATAMIENTO); PACIENTE QUIEN INGRESA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES (PRESENCIA DE DEPOSICIONES TIPO MELENAS EN 2 OPORTUNIDADES, DOLOR ABDOMINAL EN REGION DE EPIGASTRIO URENTE, NIEGA HEMATEMESIS) PRESENCIA DE SINTOMAS CONSTITUCIONALES (ASTENIA ADINAMIA, HIPOREXIA), NIEGA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, NIEGA EPISODIOS SIMILARES ANTERIORMENTE; POR LO QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA PRESENTE INSTITUCION (03/03/2015) (11:15 AM); SE RECIBE REPORTE DE ESTUDIO DE EXTENSION (EXTRAIINSTITUCIONAL) CON EVIDENCIA DE ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENEA MODERADA (HB 7.6 GR/DL); SE CONSIDERA PACIENTE CON CUADRO DE HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS, POR LO QUE EN EL MOMENTO SE INDICA MANEJO DE

PROTECCION GASTROINTESTINAL CON INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES (OMEPRAZOL EN INFUSION), A LA ESPERA DE REALIZACION DE ESTUDIO DE EXTENSION (EVDA); ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, GASGLOW 15/15, ALERTA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO GASTROINTESTINAL SIN SIRS

- ALERGIAS: NIEGA

- QUIRURGICOS: NIEGA

- ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: HIPERTENSION ARTERIAL (EN TRATAMIENTO); DIABETES MELLITUS TIPO 2 (EN TRATAMIENTO)

- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NIEGA

- FARMACOLOGICOS: NAPROXENO TAB 250 MG (OCASIONAL) (CONSUME EL DIA DEL CUADRO); LOSARTAN TAB 50 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS; METFORMINA TAB 850 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS; GLIBENCLAMIDA TAB 5 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS

- TOXICOLOGICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO

TA: 110/80; FC 88; FR: 22; ST02: 98%

GENERALES: ALERTA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MOH SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS

ABDOMEN: SIMETRICO, GLOBOSO, RSIS POSITIVOS, IMPRESIONA LEVE DOLOR A LA PALPACION EN REGION DE EPIGASTRIO; SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO: ALERTA, GASGLOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT SENSITIVO

PARACLINICOS

03/03/2015: HEMOGRAMA HB 8,2; HTI 25%; PQT 617000; LEUCOS 10700; N 76%; LINF 10%; MON 6%; CREATININA 0,8; HEMOCLASIFICACION O (POSITIVO)

26/02/2015 (EXTRAINSTITUCIONAL): HEMOGRAMA HB 7,9; HTO 26%; VCM 85; HBCM 25; CHBCM 30; PQT 255000; LEUCOS 9100; N 75%

IDX:

HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS

- GASTROPATIA POR AINES

OBESIDAD GRADO II

ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENA MODERADA (HB 8,2GR/DL)

HIPERTENSION ARTERIAL (CONTROLADA)

DIABETES MELLITUS TIPO 2

PLAN: HOSPITALIZAR

Fecha: 03/03/2015: 13:13:27, Historia: Notas de Urgencia, Prestador: WILLIAM ARTURO PEÑA VARGAS, Especialidad: MEDICINA INTERNA

Asunto: ORDENES MEDICAS

Descripción: HOSPITALIZAR SALA DE MEDICINA INTERNA

NVO***HASTA NUEVA ORDEN***

SSN 0,8% A 70 CC HORA

DAD 10%, PASAR A 20CC HORA

OMEPRAZOL 2 AMP 100 CC SSN, PASAR 10CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION

RESERVAR 2 UGR

TRANSFUNDIR SI HB

NO ASA NO HEPARINAS***HASTA NUEVA ORDEN***

S/S BUN, CREATININA, IONOGRAMA DE CONTROL

S/S HEMOGRAMA CADA 12 HORAS

PENDIENTE GLUCOSA SOLICITADA EL 03/03/2015

PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SOLICITADO EL 03/03/2015

VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO

GLUCOMETRIA CADA 6 HORASCSVYAC

Fecha: 03/03/2015: 18:32:16, Historia: Notes de Ingreso a Piso, Prestador: DIANA MARCELA LIZARAZO COTES, Especialidad: MEDICINA GENERAL

Asunto: Notes de Ingreso a Piso

Descripción: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (86 AÑOS) CON ANTECEDENTE CLINICO DE HIPERTENSION ARTERIAL (EN TRATAMIENTO); DIABETES MELLITUS TIPO 2 (EN TRATAMIENTO); QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES (PRESENCIA DE DEPOSICION TIPO MELENA EN 2 OPORTUNIDADES, DOLOR ABDOMINAL EN REGION DE EPIGASTRIO URENTE, NIEGA HEMATEMESIS) PRESENCIA DE SINTOMAS CONSTITUCIONALES (ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA), NIEGA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, NIEGA EPISODIOS SIMILARES ANTERIORMENTE, POR LO QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA PRESENTE INSTITUCION (03/03/2015) (11:15 AM); SE RECIBE REPORTE DE ESTUDIO DE EXTENSION (EXTRAINSTITUCIONAL) CON EVIDENCIA DE ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENEA MODERADA (HB 7,9 GR/DL); SE CONSIDERA PACIENTE CON CUADRO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, POR LO QUE INDICAN MANEJO DE PROTECCION GASTROINTESTINAL CON INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES (OMEPRAZOL EN INFUSION), A LA ESPERA DE REALIZACION DE ESTUDIO DE EXTENSION (EVDA); ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, GASGLOW 15/15, ALERTA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE, REFIERE UN NUEVO EPISODIO DE MELENA EN HORAS DE LA TARDE.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS PERSONALES: HIPERTENSION ARTERIAL (EN TRATAMIENTO); DIABETES MELLITUS TIPO 2 (EN TRATAMIENTO)

FARMACOLOGICOS: NAPROXENO TAB 250 MG (OCASIONAL) (CONSUME EL DIA DEL CUADRO); LOSARTAN TAB 50 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS; METFORMINA TAB 850 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS; GLIBENCLAMIDA TAB 5 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS

ALERGIAS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO

TA: 130/70; FC 80; FR: 20 RPM

GENERALES: ALERTA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MOH SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, ABDOMEN: SIMETRICO, GLOBOSO, RSIS POSITIVOS, IMPRESIONA LEVE DOLOR A LA PALPACION EN REGION DE EPIGASTRIO; SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NEUROLOGICO: ALERTA, GASGLOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT SENSITIVO

PARACLINICOS

03/03/2015: HEMOGRAMA HB 8,2; HTI 25%; PQT 617000; LEUCOS 10700; N 76%; LINF 10%; MON 6%; CREATININA 0,8; HEMOCLASIFICACION O (POSITIVO), GLICEMIA 272.

26/02/2015 (EXTRAINSTITUCIONAL): HEMOGRAMA HB 7,9; HTO 26%; VCM 85; HBCM 25; CHBCM 30; PQT 255000; LEUCOS 9100; N 75%

IDX:

HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
-GASTROPATIA POR AINES
OBESIDAD GRADO II
ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENA MODERADA (HB 8,2GR/DL)
HIPERTENSION ARTERIAL (CONTROLADA)
DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESCOMPENSADA
PLAN: VER ORDENES MEDICAS

Fecha: 03/03/2015: 18:33:54, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: DIANA MARCELA LIZARAZO COTES, Especialidad: MEDICINA GENERAL
Asunto: ORDENES
Descripción: NVO***HASTA NUEVA ORDEN***
SSN 0.9% A 70 CC HORA
DAD 10%, PASAR A 20CC HORA
OMEPRAZOL 2 AMP 100 CC SSN, PASAR 10CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION
ESQUEMA MOVIL DE INSULINA CRISTALINA ASI
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
RESERVAR 2 UGRE
TRANSFUNDIR SI HB
NO ASA NO HEPARINAS***HASTA NUEVA ORDEN***
PENDIENTE BUN, CREATININA, IONOGRAMA DE CONTROL
S/S HEMOGRAMA CADA 12 HORAS
PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SOLICITADO EL 03/03/2015
VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
CSVYAC

Fecha: 04/03/2015: 12:27:06, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: PABLO LORA ARRIETA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Asunto: EVOLUCION 04/03/2015
Descripción: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (66 AÑOS) EN SU 2DO DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE:
HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ROCKAL SCORE: 2 PUNTOS)
-GASTROPATIA POR AINES
OBESIDAD MORBIDA
ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENA MODERADA (HB 7,6GR/DL)
HIPERTENSION ARTERIAL (CONTROLADA)
DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESCOMPENSADA

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS PERSONALES: HIPERTENSION ATERIAL (EN TRATAMIENTO); DIABETES MELLITUS TIPO 2 (EN TRATAMIENTO)
FARMACOLOGICOS: NAPROXENO TAB 250 MG (OCASIONAL) (CONSUME EL DIA DEL CUADRO); LOSARTAN TAB 50 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS;
METFORMINA TAB 850 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS; GLIBENCLAMIDA TAB 5 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS
ALERGIAS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
TOXICOLOGICOS: NIEGA
EXAMEN FISICO
TA: 130/80; FC 78; FR: 20 RPM
GENERALES: ALERTA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE; CABEZA: NORMOCEFALO,
CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MOH SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI
ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN
AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: SIMETRICO, GLOBOSO, RSI POSITIVOS, IMPRESIONA LEVE DOLOR A LA
PALPACION EN REGION DE EPIGASTRIO Y FOSA ILIACA DERECHA; SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO, NO SE PALPAN
MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR
DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: ALERTA, GASGLOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT SENSITIVO.
GLUCOMETRIAS: 08:00 PM: 150 08:00 AM: 116
PARACLINICOS
HEMOGRAMA 03/03/15 (23:00): HB: 7.64, HTC: 23.55, PLAQ: 747.000, LEUCO: 9.61, N: 77.2, L: 12.8
03/03/2015: HEMOGRAMA HB 8.2; HTI 25%; PQT 617000; LEUCOS 10700; N 76%; LINF 10%; MON 6%; CREATININA 0.8; HEMOCLASIFICACION O
(POSITIVO), GLUCEMIA 272.
26/02/2015 (EXTRAINSTITUCIONAL): HEMOGRAMA HB 7.9, HTO 25%; VCM 85, HBCM 25, CHBCM 30; PQT 255000; LEUCOS 9100; N 75%

Fecha: 04/03/2015: 12:30:38, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: PABLO LORA ARRIETA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Asunto: ORDENES MEDICAS
Descripción: NVO***HASTA NUEVA ORDEN***
SSN 0.9% A 70 CC HORA
DAD 10%, PASAR A 20CC HORA
OMEPRAZOL 2 AMP 100 CC SSN, PASAR 10CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION
ESQUEMA MOVIL DE INSULINA 3 X 3 S GLUCOMETRIA >200 MG/DL
LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
S/S EKG AHORA
RESERVAR 2 UGRE
TRANSFUNDIR SI HB PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (66 AÑOS) EN SUDIA 2 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX DE:
HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ROCKAL SCORE: 2 PUNTOS)
-GASTROPATIA POR AINES
-GASTRITIS CRONICA ACTIVA
OBESIDAD MORBIDA
ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENA MODERADA (HB 7,6GR/DL)
HIPERTENSION ARTERIAL (CONTROLADA)
DIABETES MELLITUS TIPO 2 COMPENSADA
COLELITIASIS X AP
REFIERE MEJORIA CLINICA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE MELENAS.
EXAMEN FISICO
TA: 110/70; FC 72; FR: 20 RPM
GENERALES: ALERTA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE; CABEZA: NORMOCEFALO,
CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MOH SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI
ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN
AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS. ABDOMEN: SIMETRICO, GLOBOSO, RSI POSITIVOS, IMPRESIONA LEVE DOLOR A LA
PALPACION EN REGION DE EPIGASTRIO Y FOSA ILIACA DERECHA; SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO, NO SE PALPAN
MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR

DE 2 SEGUNDOS, NEUROLÓGICO: ALERTA, GASFLOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DÉFICIT SENSITIVO.
GLUCOMETRIAS: 08:00 PM: 15708.00 AM: 142

PARACLINICOS

04/03/15: HB 7.59, HCTO 24.1, LEUCOS 9760, GR 74.5%, PLT 741.000

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: LAGO GÁSTRICO BILIOSO, ADECUADA DISTENSIBILIDAD DE SUS PAREDES, MUCOSA CON ERITEMA Y EDEMA A NIVEL DE REGIÓN ANTRÓPILÓRICA SE TOMA BIOPSIA, PÍLORO NO ES POSIBLE IDENTIFICARLO POR COMPRESIÓN EXTRÍNSECA QUE NO PERMITE INGRESAR AL DUODENO. CONCLUSIÓN: GASTRITIS CRÓNICA ACTIVA

HEMOGRAMA 03/03/15 (23:00): HB:7.64, HTC:23.55, PLAQ:747.000, LEUCO:9.61, N:77.2, L:12.8

03/03/2015: HEMOGRAMA HB 8.2; HTI 25%; PQT 617000; LEUCOS 10700; N 76%; LINF 10%; MON 6%; CREATININA 0.8, HEMOCLASIFICACIÓN O (POSITIVO), GLUCEMIA 272

26/02/2015 (EXTRAHOSPITALARIO): HEMOGRAMA HB 7.9; HTO 26%; VCM 85, HCM 25; CHCM 30; PQT 255000; LEUCOS 9100; N 75%

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO DIGESTIVO, CON HALLAZGO ENDOSCÓPICO DE GASTRITIS CRÓNICA ACTIVA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, VALORES DE HEMOGLOBINA ESTABLES POR LO QUE SE CONSIDERA ALTA MÉDICA.

PLAN: VER ORDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y ORDENADOS:

Fecha: 03/03/2015

-451600 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA CERRADA - Cantidad: 1

-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) MÉTODO AUTOMÁTICO - Cantidad: 2

-902212 - HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH) - Cantidad: 1

-903825 - CREATININA EN SUECOS URINA Y OTROS - Cantidad: 1

-903841 - GLUCOSA EN SUECO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A URINA - Cantidad: 1

Fecha: 04/03/2015

-902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) MÉTODO AUTOMÁTICO - Cantidad: 2

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Y ORDENADOS:

Fecha: 03/03/2015

-808 - LLAVE DE TRES VÍAS - Cantidad: 1

-B05BD009702 - Dextrosa en agua destilada 10% - Cantidad: 1

-B05BS004701 - Sodio cloruro 0.9% 500ML - Cantidad: 2

-C09CL021161 - LOSARTAN - Cantidad: 2

-HDM0001 - Tirillas de Glucometría - Cantidad: 5

-I1058 - INTRACAK #18 - Cantidad: 2

-IMS685 - EQUIPO BOMBA FOTOSENSIBLE REF VMC96 - Cantidad: 1

-IMB099 - cloruro de sodio 0.9% 100ML - Cantidad: 2

-NP052 - EQUIPO MACROGOTEO - Cantidad: 2

-NP083 - JERINGA DESECHABLE 10 CC - Cantidad: 5

-OM001 - Omeprazol - Cantidad: 6

Fecha: 04/03/2015

-B05BD009702 - Dextrosa en agua destilada 10% - Cantidad: 2

-B05BS004701 - Sodio cloruro 0.9% 500ML - Cantidad: 4

-C09CL021161 - LOSARTAN - Cantidad: 2

-HDM0001 - Tirillas de Glucometría - Cantidad: 5

-OM001 - Omeprazol - Cantidad: 4

MEDIDAS GENERALES ORDENADAS:

Fecha: 03/03/2015

Indicaciones:

? OBSERVACIÓN

? S, FISIOLÓGICO 100CC/HORA

* OMEPRAZOL 80mg DILUIR EN 150CC SF Y APLICAR EN 30 MIN

* OMEPRAZOL 80mg DILUIR EN 250 CC SF Y PARSAR EN BOMBA DE INFUSIÓN A 100CC/HORA

* HEMOGRAMA HEMOCLASIFICACIÓN GLUCEMIA CREATININA

* RESERVAR 2 UDS GRE COMPATIBLES

* VALORACIÓN MED INTERNA

Fecha: 03/03/2015

Indicaciones:

1.- ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Fecha: 05/03/2015

Indicaciones:

DE ALTA

DIETA BLANDA HIPOGLUCIDA, SIN IRRITANTES GÁSTRICOS

ESOMEPRAZOL 40 MG VO CADA 12 HORAS POR 2 MESES

LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS

METFORMINA 850 MG VO DESPUÉS DE ALMUERZO Y CENA

GLIBENCLAMIDA 5 MG VO ANTES DE DESAYUNO

CITA CON MEDICINA INTERNA EN 10 DÍAS

CITA CON CIRUGÍA GENERAL PRIORITARIA

COMPLICACIONES:

NO

FECHA EGRESO: 05/03/2015 08:15

MOTIVO DE SALIDA: Alta

ESTADO A LA SALIDA: VIVO

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico

Principal: K922 : HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

LO DESCRITO

	E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA Nit: 900196347-6 Cód. Habilitación: 134300049201 Dirección: Av Colombia Calle 16 N° 13-148 Teléfono: 6976670
Admisión: AD482207 Paciente: CC 9131044 - EUSEBIO ARROYO GUARIN Fecha de nacimiento: 1948-12-16 Dirección: Entidad: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	INFORMACIÓN GENERAL Fecha de Impresión: 2015-03-05 Fecha de Atención: 2015-03-05 Edad: 66 año(s) y 3 mes(es) Sexo: M Teléfono: Impreso por: J.VILLA

Solicitud de Anatomía Patológica.

Síntomas Principales: HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ROCKAL SCORE: 2 PUNTOS) -GASTROPATIA POR AINES - GASTRITIS CRONICA ACTIVA
Datos Positivos de la Historia Clínica: HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ROCKAL SCORE: 2 PUNTOS) -GASTROPATIA POR AINES - GASTRITIS CRONICA ACTIVA
Impresión Clínica: HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL
Sitio de la Biopsia: GASTROINTESTINAL
Comentario: BIOPSIA EN ENDOSCOPIA

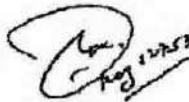


JOSE GREGORIO VILLA PERTUZ
 CIRUGIA GENERAL
 No. Registro: 9876776

 E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA Nit: 900198347-8 Cód. Habilitación: 134300049201 Dirección: Av Colombia Calle 16 N° 13-148 Teléfono: 6876670	
INFORMACIÓN GENERAL	
Admisión: AD482207 Paciente: CC 9131044 - EUSEBIO ARROYO GUARIN Fecha de nacimiento: 1948-12-18 Dirección: Entidad: ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	Fecha de Impresión: 2015-03-05 Fecha de Atención: 2015-03-05 Edad: 66 año(s) y 3 mes(es) Sexo: M Teléfono: Impreso por: PLORA

Orden Médica Ambulatoria.

Tipo de Orden: Citas de control Citas de control
Descripción de la Orden: CITA CON MEDICINA INTERNA EN 10 DIAS



PABLO LORA ARRIETA
 MEDICINA INTERNA
 No. Registro: 12753



E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA
 Nit: 900196347-8 Cod. Habilitación: 134300049201
 Dirección: Av Colombia Calle 19 N° 13-140 Teléfono: 6570670

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD482207
 Paciente: CC 9131044 - EUSEBIO ARROYO GUARIN
 Fecha de nacimiento: 1948-12-18
 Dirección:
 Entidad: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A

Fecha de Impresión: 2015-03-05
 Fecha de Atención: 2015-03-05
 Edad: 66 año(s) y 3 mes(es) Sexo: M
 Teléfono:
 Impreso por: FLORA

Orden Médica Ambulatoria.

Tipo de Orden: Citas de control ☒ Citas de control

Descripción de la Orden:

CITA CON CIRUGIA GENERAL PRIORITARIA
 ICDX: COLELITIASIS

PABLO LORA ARRIETA
 MEDICINA INTERNA
 No. Registro: 12753

 E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA Nit: 900196347-8 Cód. Habilitación: 134300049201 Dirección: Av Colombia Calle 18 N° 13-146 Teléfono: 6876670	
INFORMACIÓN GENERAL	
Admisión: AD482207 Paciente: CC 9131044 - EUSEBIO ARROYO GUARIN Fecha de nacimiento: 1948-12-16 Dirección: Entidad: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	Fecha de Impresión: 2015-03-05 Fecha de Atención: 2015-03-05 Edad: 66 año(s) y 3 mes(es) Sexo: M Teléfono: Impreso por: PLOPA

Orden Médica Ambulatoria.

Tipo de Orden: Citas de control Citas de control
Descripción de la Orden: CITA CON CIRUGIA GENERAL PRIORITARIA IDX: COLELITIASIS

11/03/15
 11:40 am
 Vivian IPS
 Dr. P. Arrieta



PABLO LORA ARRIETA
 MEDICINA INTERNA
 No. Registro: 12753

	E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA Nit: 900196347-8 Cód. Habilitación: 134300049201 Dirección: Av Colombia Calle 16 N° 13-146 Teléfono: 5876670
INFORMACIÓN GENERAL	
Admisión: AD482207 Paciente: CC 9131044 - EUSEBIO ARROYO GUARIN Fecha de nacimiento: 1948-12-16 Dirección: Entidad: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	Fecha de Impresión: 2015-03-05 Fecha de Atención: 2015-03-05 Edad: 66 año(s) y 3 mes(es) Sexo: M Teléfono: Impreso por: PLORA

Orden Médica Ambulatoria.

Tipo de Orden:	Citas de control ☒ Citas de control
Descripción de la Orden: CITA CON MEDICINA INTERNA EN 10 DIAS	



PABLO LORA ARRIETA
MEDICINA INTERNA
No. Registro: 12753



E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA
 Nit: 900198347-6 Cód. Habilitación: 134300049201
 Dirección: Av Colombia Calle 16 N° 13-146 Teléfono: 8876670

INFORMACIÓN GENERAL

Admisión: AD521142
 Paciente: CC 9131044 - EUSEBIO ARROYO GUARIN
 Fecha de Nacimiento: 16/12/1948
 Dirección:
 Entidad: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A

Fecha de Impresión: 29/04/2015 03:42:02 p.m.
 Fecha de Atención: 29/04/2015 02:48:04 p.m.
 Edad: 66 Sexo: M
 Teléfono:
 Impreso por: CRISTIANQUESADA

Registro de Epicrisis

DATOS DE LA CONSULTA

HISTORIA CLÍNICA:
FECHA DE INGRESO:
CAMA:
MOTIVO DE LA CONSULTA:
 * ESTA MAL *

Ingreso de Urgencias
 24/04/2015 13:42
 CM432

ANTECEDENTES:

- PERSONALES:
 * 1 -> HTA LOSARTAN 50X2, DMT2 METFORMINA 850X2
 MASA EN COLÓN QUE NO ESPECIFICAN
 - FAMILIARES:
 SDI
 - ALÉRGICOS:

- QUIRÚRGICOS:

SÍNTESIS DE LA ENFERMEDAD:

SE ATIENDE A LLAMADO DE ENFERMERIA POR PACIENTE QUE NO RESPONDE. TENSION ARTERIAL NO AUSCULTABLE, PULSOS CAROTÍDEO NO PALPABLE, FRECUENCIA CARDÍACA NO AUSCULTABLE, SIN TRABAJO RESPIRATORIO. SE DECIDE NO INICIAR MANIOBRAS DE REANIMACIÓN POR PRINCIPIO DE FUTILIDAD YA QUE NO MEJORARÍA PRONÓSTICO A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO. SE EXPLICA A FAMILIARES LOS CUALES ACEPTA DICHA CONDUCTA. SE DECLARA HORA DE MUERTE 14:35 PM. SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: E162 : HIPÓGLICEMIA , NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado 1: E119 : DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

EVOLUCIONES:

Fecha: 24/04/2015: 18:57:35, Historia: Notas de Urgencia, Prestador: WILLIAM ARTURO PEÑA VARGAS, Especialidad: MEDICINA INTERNA

Asunto: NOTA VALORACION SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Descripción: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (66 AÑOS) CON ANTECEDENTE CLÍNICO DE HIPERTENSION ARTERIAL (EN TRATAMIENTO); DIABETES MELLITUS TIPO 2 (EN TRATAMIENTO); GASTRITIS CRÓNICA ACTIVA (EN TRATAMIENTO); TUMOR DE COLÓN ASCENDENTE (SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA CLÍNICA); PACIENTE QUIEN INGRESA MANIFESTANDO CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 1 HORA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS (SENSACIÓN DE DESVANECIMIENTO, LENGUAJE DISARTRICO); PRESENCIA DE SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES (ASTENIA ADINAMIA, HIPOREXIA DE 15 DÍAS; PÉRDIDA DE PESO-NO ESPECÍFICA). NIEGA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, POR LO QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA PRESENTE INSTITUCIÓN (24/04/2015) (02:23 PM); AL INGRESO SE RECIBE REPORTE DE GLUCOMETRÍA (17 MG/DL), INICIANDO MANEJO CON SOLUCIÓN GLUCOSADA (DEXTROSA 10%) (BOLO INICIAL A 2,5 MG/KG, LUEGO A 5 MG/KG DE MANTENIMIENTO) CON GLUCOMETRÍAS DE CONTROL CON MEJORA DE LAS MISMAS. ASÍ DE IGUAL FORMA EL ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE; SE CONSIDERA PACIENTE CON DESCOMPENSACIÓN DE PATOLOGÍA DE BASE (DBT TIPO 2) (EN RESOLUCIÓN), SE INDICA CONTINUAR ESTANCIA HOSPITAL PARA ESTUDIO DE ORIGEN DE DICHA DESCOMPENSACIÓN; ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, GASGLOW 15/15, ALERTA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIRS

- ALERGIAS: NIEGA

- QUIRÚRGICOS: NIEGA

- PROCEDENTE: MAGANGUE-BOLIVAR

- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: HIPERTENSION ARTERIAL (EN TRATAMIENTO); DIABETES MELLITUS TIPO 2 (EN TRATAMIENTO); GASTRITIS CRÓNICA ACTIVA (EN TRATAMIENTO); TUMOR DE COLÓN ASCENDENTE (SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA CLÍNICA)

- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: NIEGA

- FARMACOLÓGICOS: NAPROXENO TAB 250 MG (OCASIONAL); LOSARTAN TAB 50 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS; METFORMINA TAB 850 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS; ESOMEPRAZOL TAB 40 MG, 1 TAB VO DIA

- TOXICOLÓGICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

TA: 110/60; FC 100; FR: 22; STO2: 98%

GENERALES: ALERTA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MCH SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS

ABDOMEN: SIMETRICO, GLOBOSO, RSI POSITIVOS, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 10 X 10CMS EN REGION DE MESOGASTRIO, NO DOLOROSA A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS NEUROLÓGICO: ALERTA, GASGLOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT SENSITIVO

GLUCOMETRÍAS: 01:30 PM 17 MG/DL; 01:50 PM 188 MG/DL; 06:00 PM 50 MG/DL

PARACLINICOS

24/04/2015: HEMOGRAMA HB 7,2; HTO 20%; VCM 79; HBCM 27; CHBCM 34; PQT 634000; LEUCOS 21700; N 91%; LINF 5%; MON 3,3; BUN 35; CREATININA 0,8; CLORO 97; GLUCOSA 12 MG/DL; K 4,8; NA 137

REPORTE DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN (27/03/2015): EL HIGADO ESTA INFILTRADO POR LESIONES EN PATRON EN DIANA QUE SUGIEREN FUERTEMENTE LA PRESENCIA DE UNA ENFERMEDAD EMTASTASICA; TIENEN UN DIAMETRI VARIABLE QUE OSCILA ENTRE 5 MM Y 25 MM; ADEMÁS HAY DOS EN LOBULOS DERECHO E IZQUIERDO; HIPOECOICAS, MAYORMENTE SOLIDAS, MIDEN 60X49MM Y 74 X 54 MM; LA VESICULA BILIAR NO ES VISIBLE COMO TAL; EN LA TOMOGRAFIA DE LA VESICULA BILIAR Y EL LOBULO CUADRADO, SE OBSERVA UNA MASA GRANDE SOLIDA; MIDE 71X63MM; MIDE 60X59MM; ESTA LESION PODRIA ESTAR REPRESENTANDO UNA MASA DE LA VESICULA Y DEL LOBULO CUADRADO ASI COMO GANGLIO HIPERTROFIADO; CONCLUSION: ENFERMEDAD METASTASICA DEL HIGADO; CA DE VESICULA BILIAR COMO PRIMARIO?

REPORTE DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (04/03/2015): LAGO GASTRICO BILIOSO, ADECUADA DISTENSIBILIDAD DE SUS PAREDES, MUCOSA CON ERITEMA Y EDEMA A NIVEL DE REGION ANTROPILORICA SE TOMA BIOPSIA, PILORO NO ES POSIBLE IDENTIFICARLO POR COMPRESION EXTRINSECA QUE NO PERMITE INGRESAR AL DUODENO; CONCLUSION: 1) GASTRITIS CRONICA ACTIVA; 2) COMPRESION EXTRINSECA A NIVEL REGION PILORICA

REPORTE DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL (22/03/2015): CONCLUSION: DERRAME PLEURAL LAMINAR BILATERAL; LESIONES HIPODENSAS DEL HIGADO; LESION DE DENSIDAD DE PARTES BLANDAS EN HIPOCONDRIO DERECHO (PARED DE ABDOMEN?); UROLITIASIS DERECHA

IDX

DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DESCOMPENSADA)

- HIPOGICEMIA (EN RESOLUCION)

TUMOR DE COLON ASCENDENTE

ENFERMEDAD METASTASICA DEL HIGADO

CA DE VESICULA BILIAR COMO PRIMARIO?

ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENA MODERADA (HB 7.2GR/DL)

HIPERTENSION ARTERIAL (CONTROLADA)

OBESIDAD GRADO II

UROLITIASIS DERECHA

GASTRITIS CRONICA ACTIVA

Fecha: 25/04/2015: 00:01:10, Historia: Notas de Ingreso a Piso, Prestador: CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA, Especialidad: MEDICO RURAL

Asunto: Notas de Ingreso a Piso

Descripción: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (66 AÑOS) CON ANTECEDENTE CLINICO DE HIPERTENSION ARTERIAL (EN TRATAMIENTO); DIABETES MELLITUS TIPO 2 (EN TRATAMIENTO); GASTRITIS CRONICA ACTIVA (EN TRATAMIENTO); TUMOR DE COLON ASCENDENTE (SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA CLINICA); PACIENTE QUIEN INGRESA MANIFESTANDO CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 HORA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE SINTOMAS NEUROLOGICOS (SENSACION DE DESVANECIMIENTO, LENGUAJE DISARTRICO); PRESENCIA DE SINTOMAS CONSTITUCIONALES (ASTENIA ADINAMIA, HIPOREXIA DE 15 DIAS; PERDIDA DE PESO-NO ESPECIFICA). NIEGA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES; POR LO QUE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA PRESENTE INSTITUCION (24/04/2015) (02:23 PM); VALORADA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (DR.PENA) QUIEN AL INGRESO RECIBE REPORTE DE GLUCOMETRIA (17 MG/DL), INICIANDO MANEJO CON SOLUCION GLUCOSADA (DEXTRONA 10%) (BOLO INICIAL A 2.5 MG/KG, LUEGO A 5 MG/KG DE MANTENIMIENTO) CON GLUCOMETRIAS DE CONTROL CON MEJORIA DE LAS MISMAS, ASI DE IGUAL FORMA EL ESTADO NEUROLOGICO DEL PACIENTE; POR LO QUE CONSIDERAN PACIENTE CON DESCOMPENSACION DE PATOLOGIA DE BASE (DBT TIPO 2) (EN RESOLUCION), SE INDICA CONTINUAR ESTANCIA HOSPITALA PARA ESTUDIO DE ORIGEN DE DICHA DESCOMPENSACION; Y HOSPITALIZA PARA SEGUIMIENTO DE EVOLUCION CLINICA.

ANTECEDENTES:

PERSONALES: HIPERTENSION ARTERIAL (EN TRATAMIENTO); DIABETES MELLITUS TIPO 2 (EN TRATAMIENTO); GASTRITIS CRONICA ACTIVA (EN TRATAMIENTO); TUMOR DE COLON ASCENDENTE (SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA CLINICA).

QUIRURGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NAPROXENO TAB 250 MG (OCASIONAL); LOSARTAN TAB 50 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS; METFORMINA TAB 850 MG, 1 TAB VO CADA 12 HORAS; ESOMEPRAZOL TAB 40 MG, 1 TAB VO DIA

TOXICOLOGICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO

TA: 110/70; FC 78; FR: 22; ST02: 98%

GENERALES: ALERTA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MOH SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS

ABDOMEN: SIMETRICO, GLOBOSO, RSI POSITIVOS, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 10 X 10CMS EN REGION DE MESOGASTRIO, NO DOLOROSA A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO: ALERTA, GASGLOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT SENSITIVO

GLUCOMETRIAS: 01:30 PM 17 MG/DL; 01:50 PM 188 MG/DL; 08:00 PM 50 MG/DL

PARACLINICOS

24/04/2015: HEMOGRAMA HB 7.2; HTO 20%; VCM 78; HBCM 27; CHBCM 34; PQT 634000; LEUCOS 21700; N 91%; LINF 5%; MON 3.3; BUN 35;

CREATININA 0.6; CLORO 97; GLUCOSA 12 MG/DL; K 4.8; NA 137

REPORTE DE COLONOSCOPIA (01/04/2015): SE PROGRESA EN FORMA FACIL HASTA COLON ASCENDENTE PROXIMAL EN DONDE SE ENCUENTRA GRAN MASA MAMELONADA MULTILOBULADA CON AREAS DE NECROSIS DE TOMA BIOPSIA, MOTILIDAD Y DISTENSIBILIDAD NORMAL; NO DIVERTICULOS; MUCOSA DE ASPECTO NORMAL; PATRON VASCULAR CONSERVADO; A LA RETROFLEXION NO SE OBSERVAN HEMORROIDES

INTERNAS; CONCLUSION: TUMOR DE COLON ASCENDENTE

REPORTE DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN (27/03/2015): EL HIGADO ESTA INFILTRADO POR LESIONES EN PATRON EN DIANA QUE SUGIEREN FUERTEMENTE LA PRESENCIA DE UNA ENFERMEDAD EMTASTASICA; TIENEN UN DIAMETRI VARIABLE QUE OSCILA ENTRE 5 MM Y 25 MM; ADEMÁS HAY DOS EN LOBULOS DERECHO E IZQUIERDO; HIPOECOICAS, MAYORMENTE SOLIDAS, MIDEN 60X49MM Y 74 X 54 MM; LA VESICULA BILIAR NO ES VISIBLE COMO TAL; EN LA TOMOGRAFIA DE LA VESICULA BILIAR Y EL LOBULO CUADRADO, SE OBSERVA UNA MASA GRANDE SOLIDA; MIDE 71X63MM; MIDE 60X59MM; ESTA LESION PODRIA ESTAR REPRESENTANDO UNA MASA DE LA VESICULA Y DEL LOBULO CUADRADO ASI COMO GANGLIO HIPERTROFIADO; CONCLUSION: ENFERMEDAD METASTASICA DEL HIGADO; CA DE VESICULA BILIAR COMO PRIMARIO?

REPORTE DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (04/03/2015): LAGO GASTRICO BILIOSO, ADECUADA DISTENSIBILIDAD DE SUS PAREDES, MUCOSA CON ERITEMA Y EDEMA A NIVEL DE REGION ANTROPILORICA SE TOMA BIOPSIA, PILORO NO ES POSIBLE IDENTIFICARLO POR COMPRESION EXTRINSECA QUE NO PERMITE INGRESAR AL DUODENO; CONCLUSION: 1) GASTRITIS CRONICA ACTIVA; 2) COMPRESION EXTRINSECA A NIVEL REGION PILORICA

REPORTE DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL (22/03/2015): CONCLUSION: DERRAME PLEURAL LAMINAR BILATERAL; LESIONES HIPODENSAS DEL HIGADO; LESION DE DENSIDAD DE PARTES BLANDAS EN HIPOCONDRIO DERECHO (PARED DE ABDOMEN?); UROLITIASIS DERECHA

IMPRESION DIAGNOSTICA:

DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DESCOMPENSADA)

- HIPOGICEMIA (EN RESOLUCION)

TUMOR DE COLON ASCENDENTE

HIPERTENSION ARTERIAL (CONTROLADA)
OBESIDAD GRADO II
UROLITIASIS DERECHA
GASTRITIS CRONICA ACTIVA

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS QUIEN CURSA CON CUADRO DE DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA DESCARTANDOSE COMPLICACIONES AGUDAS. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN DATOS DE SIRS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE. MOTIVO POR EL CUAL SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO, CON ATENCION ESTRICTA DE EVOLUCION MEDICA. POR CUADRO DE MASA SOLIDA DE GRAN TAMAÑO A NIVEL DE MESOGASTRIO, Y RESULTADOS DE COLONOSCOPIA Y DE ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE MUESTRA ORIGEN DE MASAS DISTINTO SE DECIDE SOLICITAR TAC TORACOABDOMINAL SIMPLE Y CON CONTRASTE PARA DILUCIDAR MEJOR ORIGEN Y DEFINIR PRESENCIA DE LESIONES METASTASICAS.

Fecha: 25/04/2015: 10:05:53, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: PABLO LORA ARRIETA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (66 AÑOS) EN SU DIA 1 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX:

DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DESCOMPENSADA)

-HIPOGLICEMIA (EN RESOLUCION)

TUMOR DE COLON ASCENDENTE

NEO DE VESICULA CON MTX HEPATICAS

ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENA MODERADA (HB 7,2GR/DL)

HIPERTENSION ARTERIAL (CONTROLADA)

OBESIDAD GRADO II

UROLITIASIS DERECHA

GASTRITIS CRONICA ACTIVA

REFIERE REGULAR ESTADO

EXAMEN FISICO

TA: 100/60; FC 68; FR: 22; STQ2: 98%

GENERALES: ALERTA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE

CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MOH SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS

ABDOMEN: SIMETRICO, GLOBOSO, RSI POSITIVOS, MASA QUE PARECE COPROMETER A COLON ASCENDENTE QUE SE UNE A HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO, DURO, NODULAR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS

NEUROLOGICO: ALERTA, GASGLOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT SENSITIVO

GLUCOMETRIAS: 12 AM 56, 4 AM 64 MG/DL

PARACLINICOS

24/04/2015: HEMOGRAMA HB 7,2; HTO 20%; VCM 79; HBCM 27; CHBCM 34; PQT 834000; LEUCOS 21700; N 91%; LINF 5%; MON 3,3; BUN 35; CREATININA 0,6; CLORO 97; GLUCOSA 12 MG/DL; K 4,8; NA 137

REPORTE DE COLONOSCOPIA (01/04/2015): SE PROGRESA EN FORMA FACIL HASTA COLON ASCENDENTE PROXIMAL EN DONDE SE ENCUENTRA GRAN MASA MAMELONADA MULTIBULADA CON AREAS DE NECROSIS DE TOMA BIOPSIA, MOTILIDAD Y DISTENSIBILIDAD NORMAL; NO DIVERTICULOS; MUCOSA DE ASPECTO NORMAL; PATRON VASCULAR CONSERVADO; A LA RETROFLEXION NO SE OBSERVAN HEMORROIDES INTERNAS; CONCLUSION: TUMOR DE COLON ASCENDENTE

REPORTE DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN (27/03/2015): EL HIGADO ESTA INFILTRADO POR LESIONES EN PATROS EN DIANA QUE SUGIEREN FUERTEMENTE LA PRESENCIA DE UNA ENFERMEDAD EMATASICA; TIENEN UN DIAMETRI VARIABLE QUE OSCILA ENTRE 5 MM Y 25 MM; ADEMÁS HAY DOS EN LOBULOS DERECHO E IZQUIERDO; HIPOECHOICAS, MAYORMENTE SOLIDAS, MIDEN 60X49MM Y 74 X 54 MM; LA VESICULA BILIAR NO ES VISIBLE COMO TAL; EN LA TOMOGRAFIA DE LA VESICULA BILIAR Y EL LOBULO CUADRADO, SE OBSERVA UNA MASA GRANDE SOLIDA; MIDE 71X63MM; MIDE 60X59MM; ESTA LESION PODRIA ESTAR REPRESENTANDO UNA MASA DE LA VESICULA Y DEL LOBULO CUADRADO ASI COMO GANGLIO HIPERTROFIADO; CONCLUSION: ENFERMEDAD METASTASICA DEL HIGADO; CA DE VESICULA BILIAR COMO PRIMARIO?

REPORTE DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (04/03/2015): LAGO GASTRICO BILIOSO, ADECUADA DISTENSIBILIDAD DE SUS PAREDES, MUCOSA CON ERITEMA Y EDEMA A NIVEL DE REGION ANTRÓPILORICA SE TOMA BIOPSIA, PILORO NO ES POSIBLE IDENTIFICARLO POR COMPRESION EXTRINSECA QUE NO PERMITE INGRESAR AL DUODENO; CONCLUSION: 1) GASTRITIS CRONICA ACTIVA; 2) COMPRESION EXTRINSECA A NIVEL REGION PILORICA

REPORTE DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL (22/03/2015): CONCLUSION: DERRAME PLEURAL LAMINAR BILATERAL; LESIONES HIPODENSAS DEL HIGADO; LESION DE DENSIDAD DE PARTES BLANDAS EN HIPOCONDRIO DERECHO (PARED DE ABDOMEN?); UROLITIASIS DERECHA

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE SIRS, CON MTX HEPATICAS CON PRIMARIO EN COLON Y VESICULA BILIAR, CURSANDO CON CUADRO DE HIPOGLICEMIA SECUNDARIO A USO SULFONILUREAS Y BAJA INGESTA, CONTINUA CON INFUSION DE DEXTROSA Y VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA.

ORDENES MEDICAS:

DIETA LIQUIDA HIPOSDICA HIPOGRASA (DAHS) HIPERGLUCIDA

GLUCERNA LATAS 237 CC, DAR 3 LATAS AL DIA — HACER CTC

O2 CANULA NASAL A 3 LTS MIN (PRN)

CABECERA A 45°

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

DAD 10%, PASAR A 80 CC/HORA

RESERVAR 2 UGRE

TRASFUNDIR SI HB MENOR A 7 GR/DL

S/S ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL

S/S BUN, CREATININA IONOGRAMA DIA — SUSPENDER —

S/S HEMOGRAMA DIA

S/S BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS, FOSFATASA ALCALINA, TP, PROTEINAS TOTALES, RELACION ALBUMINA/GLOBULINA

PENDIENTE SANGRE OCULTA EN HECES, UROANALISIS, TRASAMINASAS, FA, BILIRRUBINA SOLICITADA 24/04/2015

PENDIENTE RADIOGRAFIA DE TORAX PA Y LATERAL SOLICITADO 24/04/2015

GLUCOMETRIAS CADA 6 HORA

TOMA DE TA CADA 4 HORAS

CSVYAC

Fecha: 26/04/2015: 14:18:51, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: PABLO LORA ARRIETA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (66 AÑOS) EN SU DIA 2DO DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX:

DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DESCOMPENSADA)

ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENA MODERADA (HB 7,2GR/DL)
HIPERTENSION ARTERIAL (CONTROLADA)
OBESIDAD GRADO II
UROLITIASIS DERECHA
GASTRITIS CRONICA ACTIVA
REFIERE REGULAR ESTADO
EXAMEN FISICO
TA: 100/60MMHG; FC 68LXMIN; FR: 22RXMIN; STO2: 98%
GENERALES: ALERTA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MOH SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS ABDOMEN: SIMETRICO, GLOBOSO, RSIS POSITIVOS, MASA QUE PARECE COPROMETER A COLON ASCENDENTE QUE SE UNE A HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO, DURO, NODULAR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO EXTREMIDADES: EUTROFICAS CON EDEMA GRADO III EN MIEMBROS INFERIORES, SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOSNEUROLOGICO: ALERTA, GASGLOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT SENSITIVO
GLUCOMETRIAS: 08:PM:48, 02:AM:80MG, 08:AM:79MG
PARACLINICOS 25/04/2015: BUN: 38 CREATININA: 1.1 CL: 96 K: 4.2 NA: 135 TP: 22.2 INR: 1.65
24/04/2015: HEMOGRAMA HB 7.2; HTO 20%; VCM 79; HBCM 27; CHBCM 34; PQT 634000; LEUCOS 21700; N 91%; LINF 5%; MON 3.3; BUN 35; CREATININA 0.6; CLORO 97; GLUCOSA 12 MG/DL; K 4.8; NA 137
REPORTE DE COLONOSCOPIA (01/04/2015): SE PROGREA EN FORMA FACIL HASTA COLON ASCENDENTE PROXIMAL EN DONDE SE ENCUENTRA GRAN MASA MAMELONADA MULTIBULADA CON AREAS DE NECROSIS DE TOMA BIOPSIA, MOTILIDAD Y DISTENSIBILIDAD NORMAL; NO DIVERTICULOS; MUCOSA DE ASPECTO NORMAL; PATRON VASCULAR CONSERVADO; A LA RETROFLEXION NO SE OBSERVAN HEMORROIDES INTERNAS; CONCLUSION: TUMOR DE COLON ASCENDENTE
REPORTE DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN (27/03/2015): EL HIGADO ESTA INFILTRADO POR LESIONES EN PATROS EN DIANA QUE SUGIEREN FUERTEMENTE LA PRESENCIA DE UNA ENFERMEDAD EMATASICA; TIENEN UN DIAMETRI VARIABLE QUE OSCILA ENTRE 5 MM Y 25 MM; ADEMÁS HAY DOS EN LOBULOS DERECHO E IZQUIERDO; HIPOECOICAS, MAYORMENTE SOLIDAS, MIDEN 80X49MM Y 74 X 54 MM; LA VESICULA BILIAR NO ES VISIBLE COMO TAL; EN LA TOMOGRAFIA DE LA VESICULA BILIAR Y EL LOBULO CUADRADO, SE OBSERVA UNA MASA GRANDE SOLIDA; MIDE 71X63MM; MIDE 60X59MM; ESTA LESION PODRIA ESTAR REPRESENTANDO UNA MASA DE LA VESICULA Y DEL LOBULO CUADRADO ASI COMO GANGLIO HIPERTROFIADO; CONCLUSION: ENFERMEDAD METASTASICA DEL HIGADO; CA DE VESICULA BILIAR COMO PRIMARIO?
REPORTE DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (04/03/2015): LAGO GASTRICO BILIOSO, ADECUADA DISTENSIBILIDAD DE SUS PAREDES, MUCOSA CON ERITEMA Y EDEMA A NIVEL DE REGION ANTRÓPILOICA SE TOMA BIOPSIA, PILORO NO ES POSIBLE IDENTIFICARLO POR COMPRESION EXTRINSECA QUE NO PERMITE INGRESAR AL DUODENO; CONCLUSION: 1) GASTRITIS CRONICA ACTIVA; 2) COMPRESION EXTRINSECA A NIVEL REGION PILORICA
REPORTE DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL (22/03/2015): CONCLUSION: DERRAME PLEURAL LAMINAR BILATERAL; LESIONES HIPODENSAS DEL HIGADO; LESION DE DENSIDAD DE PARTES BLANDAS EN HIPOCONDRIO DERECHO (PARED DE ABDOMEN?); UROLITIASIS DERECHA
ANALISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE SIRS, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CIFRAS DE GLUCEMIA EN MEJORIA, A LA ESPERA DE COMPLETAR 72 HRAS POR CUADRO DE HIPOGLUCEMIA SECUNDARIO A LA INGESTA DE SULFONILUREAS PARA CONSIDERAR EGRESO HOSPITALARIO PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO Y MANEJO MEDICO AMBULATORIO DE PATOLOGIAS DE BASE.
PLAN: VER ORDENES MEDICAS

Fecha: 27/04/2015: 11:02:20, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: PABLO LORA ARRIETA, Especialidad: MEDICINA INTERNA
Asunto: Evolución
Descripción: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (66 AÑOS) EN SU DIA 3ER DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX:
DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DESCOMPENSADA)
-HIPOGLUCEMIA (EN RESOLUCION)
TUMOR DE COLON ASCENDENTE
NEO DE VESICULA CON MTX HEPATICAS
ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENA MODERADA (HB 7,2GR/DL)
HIPERTENSION ARTERIAL (CONTROLADA)
OBESIDAD GRADO II
UROLITIASIS DERECHA
GASTRITIS CRONICA ACTIVA
REFIERE REGULAR ESTADO
EXAMEN FISICO
TA: 120/60MMHG; FC 68LXMIN; FR: 22RXMIN; STO2: 98%
GENERALES: ALERTA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MOH SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON ARANAS VASCULARES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS ABDOMEN: SIMETRICO, GLOBOSO, RSIS POSITIVOS, MASA QUE PARECE COPROMETER A COLON ASCENDENTE QUE SE UNE A HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO, DURO, NODULAR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO EXTREMIDADES: EUTROFICAS CON EDEMA GRADO III EN MIEMBROS INFERIORES, SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOSNEUROLOGICO: ALERTA, GASGLOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT SENSITIVO
GLUCOMETRIAS: 08:PM:68MG 12:AM:53MG, 04:AM:63MG, 08:AM:75MG
PARACLINICOS
26/04/2015
REPORTE OFICIAL DE RX DE TORAX
SILUETA CARDIACA Y GRAND66 VASOS MAGNIFICADA POR LA POSICION, APARENTE ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL, DESCONOCEMOS ANTECEDENTES DE MASAS O PROMINENCIA VASCULARES, PULMONES SIN LESIONES PARENQUIMATOSAS O INTERSTICIALES ACTIVAS ANGULOS COSTO-FRENICOS LIBRES.
CONCLUSION: 1) COMO DESCRITO.
HEMOGRAMA: HB 7.42 HTO 23.72 VCM 91.82 HCM 28.71 PLAQ 592 LEUC 24.39 NEUT 57.20 LINF 30.90 MON 7.20
COPROLOGICO: COLOR PARDO OSCURO, CONSISTENCIA BLANDA, BLASTOCONIDIAS ++, BLASTOCONIDIAS EN GEMACION +, CEL VEGETALES, +, ALMIDON PARCIALMENTE DIGERIDO, GRASAS NEUTRAS ++. NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS PARASITARIAS.
25/04/2015: TP 22.2 (13-4) INR 1.85 ALT 78 AST 220 BT 3.92 BD 1.68 BI 2.24 F ALCALINA 954 P TOTALES 5.0 ALBUMINA 2.0 GLOBULINA 3.0 RELACION ALB/GLOB 0.66 BUN: 38 CREATININA: 1.1 CL: 96K: 4.2NA: 135 TP: 22.2INR: 1.65
24/04/2015: HEMOGRAMA HB 7.2; HTO 20%; VCM 79; HBCM 27; CHBCM 34; PQT 634000; LEUCOS 21700; N 91%; LINF 5%; MON 3.3; BUN 35; CREATININA 0.6; CLORO 97; GLUCOSA 12 MG/DL; K 4.8; NA 137
REPORTE DE COLONOSCOPIA (01/04/2015): SE PROGREA EN FORMA FACIL HASTA COLON ASCENDENTE PROXIMAL EN DONDE SE ENCUENTRA GRAN MASA MAMELONADA MULTIBULADA CON AREAS DE NECROSIS DE TOMA BIOPSIA, MOTILIDAD Y DISTENSIBILIDAD NORMAL; NO DIVERTICULOS; MUCOSA DE ASPECTO NORMAL; PATRON VASCULAR CONSERVADO; A LA RETROFLEXION NO SE OBSERVAN HEMORROIDES INTERNAS; CONCLUSION: TUMOR DE COLON ASCENDENTE

BILIAR NO ES VISIBLE COMO TAL; EN LA TOMOGRAFIA DE LA VESICULA BILIAR Y EL LOBULO CUADRADO, SE OBSERVA UNA MASA GRANDE SOLIDA; MIDE 71X63MM; MIDE 60X59MM; ESTA LESION PODRIA ESTAR REPRESENTANDO UNA MASA DE LA VESICULA Y DEL LOBULO CUADRADO ASI COMO GANGLIO HIPERTROFIADO; CONCLUSION: ENFERMEDAD METASTASICA DEL HIGADO; CA DE VESICULA BILIAR COMO PRIMARIO?
 REPORTE DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (04/03/2015): LAGO GASTRICO BILIOSO, ADECUADA DISTENSIBILIDAD DE SUS PAREDES, MUCOSA CON ERITEMA Y EDEMA A NIVEL DE REGION ANTROPILORICA SE TOMA BIOPSIA, PILORO NO ES POSIBLE IDENTIFICARLO POR COMPRESION EXTRINSECA QUE NO PERMITE INGRESAR AL DUODENO; CONCLUSION: 1) GASTRITIS CRONICA ACTIVA; 2) COMPRESION EXTRINSECA A NIVEL REGION PILORICA
 REPORTE DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL (22/03/2015): CONCLUSION: DERRAME PLEURAL LAMINAR BILATERAL; LESIONES HIPODENSAS DEL HIGADO; LESION DE DENSIDAD DE PARTES BLANDAS EN HIPOCONDRIO DERECHO (PARED DE ABDOMEN?); UROLITIASIS DERECHA
 ANALISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE SIRS, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON CIFRAS DE GLUCEMIA CON TENDENCIA A LA HIPOGLUCEMIA POR LO QUE SE ENCUENTRA CON FLUIDOTERAPIA DEXTROSADA SECUNDARIO A USO DE SULFONIL UREAS Y Poca INGESTA POR LO QUE SE INDICA COLOCACION DE Sonda NASOGASTRICA CON PUNTO DE TUSGTENO PARA ASEGURAR ADECUADO APORTE DE ALIMENTO.
 PLAN: VER ORDENES MEDICAS

Fecha: 28/04/2015: 09:44:48, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: PABLO LORA ARRIETA, Especialidad: MEDICINA INTERNA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (66 AÑOS) EN SU DIA 4 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX:

TUMOR DE COLON ASCENDENTE

NEO DE VESICULA CON MTX HEPATICAS

DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DESCOMPENSADA)

-HIPOGLUCEMIA

ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA HETEROGENA MODERADA (HB 7,2GR/DL)

HIPERTENSION ARTERIAL (CONTROLADA)

OBESIDAD GRADO II

UROLITIASIS DERECHA

GASTRITIS CRONICA ACTIVA

REFIERE EPIGASTRALGIA URENTE, NO VOMITOS

EXAMEN FISICO

TA: 120/70MMHG; FC 88LXMIN; FR: 22RXMIN; STO2: 98%

GENERALES: ALERTA, AFEBRIL EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A FIO2 AMBIENTE CABEZA: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS LEVEMENTE PALIDAS, ESCLERAS AMICTERICAS, MOH SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON ARANAS VASCULARES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS ABDOMEN: SIMETRICO, GLOBOSO, RSIS POSITIVOS, MASA QUE PARECE COMPROMETER A COLON ASCENDENTE QUE SE UNE A HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO, DURO, NODULAR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO EXTREMIDADES: EUTROFICAS CON EDEMA GRADO III EN MIEMBROS INFERIORES, SE PALPAN PULSOS PERIFERICOS DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, GASGLOW 15/15, SIN SIGNOS MENINGEOS, SIN DEFICIT SENSITIVO

GLUCOMETRIAS: 08:PM:61, 12:AM: 72, 4 AM: 69 MG/DL

PARACLINICOS

27/04/2015: HB:7.86, HTC:24.3, PLAQ:859.000, LEUCO:21.15, N:51, L:34.5

ECPGRAFIA ABDOMINAL TOTAL: HALLAZGOS ECOGRAFICOS SUGESTIVO LOE HEPATICO DERECHA + CAMBIOS INFLAMATORIOS DEL PARENQUIMA HEPATICO + ABUNDANTE METEORISMO LO QUE DIFICULTA LA CORRECTA EVALUACION DEL ESTUDIO

26/04/2015

REPORTE OFICIAL DE RX DE TORAX

SILUETA CARDIACA Y GRANDES VASOS MAGNIFICADA POR LA POSICION. APARENTE ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL, DESCONOCIMOS ANTECEDENTES DE MASAS O PROMINENCIA VASCULARES. PULMONES SIN LESIONES PARENQUIMATOSAS O INTERSTICIALES ACTIVAS ANGULOS COSTO-FRENICOS LIBRES.

CONCLUSION: 1) COMO DESCRITO.

HEMOGRAMA: HB 7.42 HTO 23.72 VCM 91.82 HCM 28.71 PLAQ 592 LEUC 24.39 NEUT 57.20 LINF 30.90 MON 7.20

COPROLOGICO: COLOR PARDOS OSCURO, CONSISTENCIA BLANDA, BLASTOCONIDIAS +++, BLASTOCONIDIAS EN GEMACION +, CEL VEGETALES, +, ALMIDON PARCIALMENTE DIGERIDO, GRASAS NEUTRAS ++. NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS PARASITARIAS.

25/04/2015: TP 22.2 (13-4) INR 1.65 ALT 78 AST 220 BT 3.92 BD 1.68 BI 2.24 F ALCALINA 954 P TOTALES 5.0 ALBUMINA 2.0 GLOBULINA 3.0 RELACION

ALB/GLOB 0.66 BUN: 39 CREATININA: 1.1 CL: 96 K: 4.2 NA: 135 TP: 22.2 INR: 1.65

24/04/2015: HEMOGRAMA HB 7.2; HTO 20%; VCM 79; HBCM 27; CHBCM 34; PQT 634000; LEUCOS 21700; N 91%; LINF 5%; MON 3.3; BUN 35;

CREATININA 0.6; CLORO 97; GLUCOSA 12 MG/DL; K 4.8; NA 137

REPORTE DE COLONOSCOPIA (01/04/2015): SE PROGRESA EN FORMA FACIL HASTA COLON ASCENDENTE PROXIMAL EN DONDE SE ENCUENTRA GRAN MASA MAMELONADA MULTILOBULADA CON AREAS DE NECROSIS DE TOMA BIOPSIA, MOTILIDAD Y DISTENSIBILIDAD NORMAL; NO DIVERTICULOS; MOCOSA DE ASPECTO NORMAL; PATRON VASCULAR CONSERVADO; A LA RETROFLEXION NO SE OBSERVAN HEMORROIDES INTERNAS; CONCLUSION: TUMOR DE COLON ASCENDENTE

REPORTE DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN (27/03/2015): EL HIGADO ESTA INFILTRADO POR LESIONES EN PATRCEB EN DIANA QUE SUGIEREN FUERTEMENTE LA PRESENCIA DE UNA ENFERMEDAD EMATASICA; TIENEN UN DIAMETRI VARIABLE QUE OSCILA ENTRE 5 MM Y 25 MM; ADEMÁS HAY DOS EN LOBULOS DERECHO E IZQUIERDO; HIPOECOICAS, MAYORMENTE SOLIDAS. MIDEN 60X49MM Y 74 X 54 MM; LA VESICULA BILIAR NO ES VISIBLE COMO TAL; EN LA TOMOGRAFIA DE LA VESICULA BILIAR Y EL LOBULO CUADRADO, SE OBSERVA UNA MASA GRANDE SOLIDA; MIDE 71X63MM; MIDE 60X59MM; ESTA LESION PODRIA ESTAR REPRESENTANDO UNA MASA DE LA VESICULA Y DEL LOBULO CUADRADO ASI COMO GANGLIO HIPERTROFIADO; CONCLUSION: ENFERMEDAD METASTASICA DEL HIGADO; CA DE VESICULA BILIAR COMO PRIMARIO?

REPORTE DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (04/03/2015): LAGO GASTRICO BILIOSO, ADECUADA DISTENSIBILIDAD DE SUS PAREDES, MUCOSA CON ERITEMA Y EDEMA A NIVEL DE REGION ANTROPILORICA SE TOMA BIOPSIA, PILORO NO ES POSIBLE IDENTIFICARLO POR COMPRESION EXTRINSECA QUE NO PERMITE INGRESAR AL DUODENO; CONCLUSION: 1) GASTRITIS CRONICA ACTIVA; 2) COMPRESION EXTRINSECA A NIVEL REGION PILORICA

REPORTE DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL (22/03/2015): CONCLUSION: DERRAME PLEURAL LAMINAR BILATERAL; LESIONES HIPODENSAS DEL HIGADO; LESION DE DENSIDAD DE PARTES BLANDAS EN HIPOCONDRIO DERECHO (PARED DE ABDOMEN?); UROLITIASIS DERECHA

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON CA DE COLON METASTASICO A HIGADO, ASOCIADO A HIPOGLUCEMIA PERSISTENTE SECUNDARIO A BAJA INGESTA Y/O LESION TUMORAL, SE COMENTA CON ONCOLOGO VIA TELEFONICA QUIEN CONSIDERA EL PACIENTE DEBE SER REMITIDO A III NIVEL PARA VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA Y ONCOLOGIA; Y CONSIDERAR POSIBILIDAD DE QUIMIOTERAPIA. PACIENTE QUE POR ESTABILIDAD HEMODINAMICA ES APTO PARA TRASLADO AEREO A LA CIUDAD DE MEDELLIN.

PLAN: VER ORDENES MEDICAS

Fecha: 29/04/2015: 09:56:17, Historia: Evolución de Hospitalización, Prestador: PABLO LORA ARRIETA, Especialidad: MEDICINA INTERNA

Asunto: Evolución

Descripción: PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR (66 AÑOS) EN SU DIA 5 DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX:

TUMOR DE COLON ASCENDENTE

168

-903833 - FOSFATASA ALCALINA - Cantidad: 1
 -903856 - NITROGENO UREICO (BUN) - Cantidad: 1
 -903859 - POTASIO SERICO - Cantidad: 1
 -903861 - PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA) - Cantidad: 1
 -903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS - Cantidad: 1
 -903864 - SODIO - Cantidad: 1
 -903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT) - Cantidad: 1
 -903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST) - Cantidad: 1
 Fecha: 26/04/2015
 -902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO - Cantidad: 1
 -907002 - COPROLOGICO - Cantidad: 1
 Fecha: 27/04/2015
 -902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO - Cantidad: 1
 Fecha: 28/04/2015
 -872002 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE - Cantidad: 1
 -901221 - HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO - Cantidad: 2
 -901236 - UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO) - Cantidad: 1
 -902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO - Cantidad: 1
 -907106 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA - Cantidad: 1
 Fecha: 29/04/2015
 -902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO - Cantidad: 1

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Y ORDENADOS:

Fecha: 24/04/2015
 -NP034 - CANULA NASAL ADULTO - Cantidad: 1
 -OM001 - Omeprazol - Cantidad: 1
 -B05BD009702 - Dextrosa en agua destilada 10% - Cantidad: 5
 -I1058 - INTRACAK #18 - Cantidad: 2
 -IM6099 - cloruro de sodio 0.9% 100ML - Cantidad: 3
 -NP052 - EQUIPO MACROGOTEO - Cantidad: 2
 -HDM0001 - Tirillas de Glucometria - Cantidad: 7
 -NP083 - JERINGA DESECHABLE 10 CC - Cantidad: 4
 -NP196 - RECOLECTOR COPROLOGICO TARRO - Cantidad: 1
 -NP197 - RECOLECTOR DE ORINA - Cantidad: 1
 -NP210 - JERINGA PRO-VENT (HEPARINIZADA) - Cantidad: 2
 -A03DH013701 - Hioscina N-butilbromuro + Dipirona 2.5 g/5 mL - Cantidad: 2
 Fecha: 25/04/2015
 -23858 - GLUCERNA SR LATA - Cantidad: 3
 -NP052 - EQUIPO MACROGOTEO - Cantidad: 1
 -IM6099 - cloruro de sodio 0.9% 100ML - Cantidad: 2
 -OM001 - Omeprazol - Cantidad: 1
 -HDM0001 - Tirillas de Glucometria - Cantidad: 5
 -NP083 - JERINGA DESECHABLE 10 CC - Cantidad: 2
 -B05BD009701 - Dextrosa en agua destilada 5% - Cantidad: 4
 -I1059 - INTRACAK #20 - Cantidad: 1
 Fecha: 26/04/2015
 -OM001 - Omeprazol - Cantidad: 1
 -23859 - GLUCERNA SR VAINILLA - Cantidad: 3
 -B05BD009701 - Dextrosa en agua destilada 5% - Cantidad: 4
 -NP052 - EQUIPO MACROGOTEO - Cantidad: 1
 -IM6099 - cloruro de sodio 0.9% 100ML - Cantidad: 2
 -HDM0001 - Tirillas de Glucometria - Cantidad: 6
 -I1059 - INTRACAK #20 - Cantidad: 1
 -NP083 - JERINGA DESECHABLE 10 CC - Cantidad: 2
 Fecha: 27/04/2015
 -HDM0001 - Tirillas de Glucometria - Cantidad: 7
 -IM5890 - SONDA DE ALIMENTACION ENTERAL CON PUNTA DE TUSTENO - Cantidad: 1
 -OM001 - Omeprazol - Cantidad: 1
 -23859 - GLUCERNA SR VAINILLA - Cantidad: 3
 -B05BD009702 - Dextrosa en agua destilada 10% - Cantidad: 5
 -IM6099 - cloruro de sodio 0.9% 100ML - Cantidad: 2
 -JERPCT - JERINGA PUNTA CATETER AGUJA DE 50ML - Cantidad: 1

MEDIDAS GENERALES ORDENADAS:

Fecha: 24/04/2015
 Indicaciones:
 DIPIRONA + HIOSCINA CADA 8 H POR RAZON NECESARIA

Fecha: 24/04/2015
 Indicaciones:
 OBSERVACION (GLUCOMETRIA 17MG/DL)
 DIETA HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA
 SS VAL POR MEDICINA INTERNA
 DEXTROSA AL 10% PASAR 300 CC AHORA
 SS GLUCOMETRIA AHORA Y CONTROL A LAS 2 HORAS
 SS HEMOGRAMA, GLICEMIA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, GASES ARTERIALES
 SS EKG
 CSV Y AC

O2 CANULA NASAL A 3 LTS MIN (PRN)
 CABECERA A 45°/176;
 OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 DAD 10%, PASAR BOLO 300 CC IV AHORA, LEUGO CONTINUAR A 60 CC/HORA
 RESERVAR 2 UGRE
 TRASFUNDIR SI HB MENOR A 7 GR/DL
 S/S BUN, CREATININA IONOGRAMA DIA
 S/S HEMOGRAMA DIA
 S/S SANGRE OCULTA EN HECES
 S/S GASES ARTERIALES MÁS LACTATO (YA REALIZADO)
 S/S EKG DE DOCE DERIVACIONES***AHORA***
 S/S RADIOGRAFIA DE TORAX PA Y LATERAL
 S/S UROANALISIS
 S/S TRASAMINASAS, FA, BILIRRUBINA
 GLUCOMETRIAS CADA 1 HORA
 TOMA DE TA CADA 6 HORAS
 CSVYAC

Fecha: 25/04/2015
 Indicaciones:
 ORDENES MÉDICAS:

DIETA LIQUIDA HIPOSODICA HIPOGRASA (DAHS) HIPERGLUCIDA
 GLUCERNA LATAS 237 CC, DAR 3 LATAS AL DIA — HACER CTC
 O2 CANULA NASAL A 3 LTS MIN (PRN)
 CABECERA A 45°/176;
 OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 DAD 10%, PASAR A 60 CC/HORA
 RESERVAR 2 UGRE
 TRASFUNDIR SI HB MENOR A 7 GR/DL
 S/S ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
 S/S BUN, CREATININA IONOGRAMA DIA — SUSPENDER —
 S/S HEMOGRAMA DIA
 S/S BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS, FOSFATASA ALCALINA, TP, PROTEINAS TOTALES, RELACION ALBUMINA/GLOBULINA,
 PENDIENTE SANGRE OCULTA EN HECES, UROANALISIS, TRASAMINASAS, FA, BILIRRUBINA SOLICITADA 24/04/2015
 PENDIENTE RADIOGRAFIA DE TORAX PA Y LATERAL SOLICITADO 24/04/2015
 GLUCOMETRIAS CADA 6 HORA
 TOMA DE TA CADA 4 HORAS
 CSVYAC

Fecha: 25/04/2015
 Indicaciones:
 HOSPITALIZADA
 DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA (DAHS) HIPERGLUCIDA
 O2 CANULA NASAL A 3 LTS MIN (PRN)
 CABECERA A 45°/176;
 OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 DAD 10%, PASAR A 60 CC/HORA
 RESERVAR 2 UGRE
 TRASFUNDIR SI HB MENOR A 7 GR/DL
 S/S TAC TORACOABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO
 S/S BUN, CREATININA IONOGRAMA DIA
 S/S HEMOGRAMA DIA
 PENDIENTE SANGRE OCULTA EN HECES, UROANALISIS, TRASAMINASAS, FA, BILIRRUBINA SOLICITADA 24/04/2015
 PENDIENTE RADIOGRAFIA DE TORAX PA Y LATERAL SOLICITADO 24/04/2015
 GLUCOMETRIAS CADA 6 HORA
 TOMA DE TA CADA 4 HORAS
 CSVYAC

Fecha: 26/04/2015
 Indicaciones:
 DIETA LIQUIDA HIPOSODICA HIPOGRASA (DAHS) HIPERGLUCIDA
 GLUCERNA LATAS 237 CC, DAR 3 LATAS AL DIA — HACER CTC
 O2 CANULA NASAL A 3 LTS MIN (PRN)
 CABECERA A 45°/176;
 OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 DAD 10%, PASAR A 60 CC/HORA
 RESERVAR 2 UGRE
 TRASFUNDIR SI HB MENOR A 7 GR/DL
 PENDIENTE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
 S/S HEMOGRAMA DIA
 PENDIENTE BILIRRUBINAS, TRANSAMINASAS, FOSFATASA ALCALINA, PROTEINAS TOTALES, RELACION ALBUMINA/GLOBULINASOLICITADA
 25/04/2015
 PENDIENTE SANGRE OCULTA EN HECES, UROANALISIS, TRASAMINASAS, FA, BILIRRUBINA SOLICITADA 24/04/2015
 PENDIENTE RADIOGRAFIA DE TORAX PA Y LATERAL SOLICITADO 24/04/2015
 GLUCOMETRIAS CADA 4 HORA
 TOMA DE TA CADA 4 HORAS
 CSVYAC

DIETA LIQUIDA HIPOSODICA HIPOGRASA (DAHS) HIPERGLUCIDA
 Sonda NASOGASTRICA CON PUNTA DE TUSGTENO
 GLUCERNA LATAS 237 CC, DAR 3 LATAS AL DIA --- HACER CTC
 O2 CANULA NASAL A 3 LTS MIN (PRN)
 CABECERA A 45°/176;
 OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 DAD 10%, PASAR A 60 CC/HORA
 RESERVAR 2 UGRE
 TRASFUNDIR SI HB MENOR A 7 GR/DL
 PENDIENTE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
 S/S HEMOGRAMA DIA
 PEDIENTE SANGRE OCULTA EN HECES, UROANALISIS, TRASAMINASAS, FA, BILIRRUBINA SOLICITADA 24/04/2015
 GLUCOMETRIAS CADA 4 HORA
 TOMA DE TA CADA 4 HORAS
 CSVYAC

Fecha: 28/04/2015

Indicaciones:

REMISION A III NIVEL MEDICINA INTERNA + ONCOLOGIA
 DIETA LIQUADA SIN RESIDUO HIPOSODICA HIPOGRASA (DAHS) HIPERGLUCIDA
 Sonda NASOGASTRICA CON PUNTA DE TUSGTENO
 ENSURE LATAS 237 CC, DAR 4 LATAS AL DIA
 O2 CANULA NASAL A 3 LTS MIN (PRN)
 CABECERA A 45°/176;
 OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 DAD 10%, PASAR A 60 CC/HORA
 RESERVAR 2 UGRE
 TRASFUNDIR SI HB MENOR A 7 GR/DL
 S/S HEMOGRAMA DIA
 S/S RX DE ABDOMEN SIMPLE
 S/S PARCIAL DE ORINA, UROCULTIVO, HEMOCULTIVOS X 2
 PEDIENTE SANGRE OCULTA EN HECES, TRASAMINASAS, FA, BILIRRUBINA SOLICITADA 24/04/2015
 GLUCOMETRIAS CADA 4 HORA
 TOMA DE TA CADA 4 HORAS
 CSVYAC

Fecha: 29/04/2015

Indicaciones:

REMISION A III NIVEL MEDICINA INTERNA + ONCOLOGIA
 DIETA LIQUADA SIN RESIDUO HIPOSODICA HIPOGRASA (DAHS) HIPERGLUCIDA
 DOPAMINA 2 AMP + 240 CC DE SSN PARAPASAR A 10 CC/HORA E IR TITULANDO.
 Sonda NASOGASTRICA CON PUNTA DE TUSGTENO
 ENSURE LATAS 237 CC, DAR 4 LATAS AL DIA
 O2 CANULA NASAL A 3 LTS MIN (PRN)
 CABECERA A 45°/176;
 OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 DAD 10%, PASAR A 60 CC/HORA
 RESERVAR 2 UGRE
 TRASFUNDIR SI HB MENOR A 7 GR/DL
 S/S HEMOGRAMA DIA
 PENDIENTE LECTURA RX DE ABDOMEN SIMPLE
 PENDIENTE PARCIAL DE ORINA, UROCULTIVO, HEMOCULTIVOS X 2
 PEDIENTE SANGRE OCULTA EN HECES, TRASAMINASAS, FA, BILIRRUBINA SOLICITADA 24/04/2015
 GLUCOMETRIAS CADA 4 HORA
 TOMA DE TA CADA 4 HORAS
 CSVYAC

COMPLICACIONES:

MUERTE

FECHA EGRESO: 29/04/2015 14:41

MOTIVO DE SALIDA: Muerte

ESTADO A LA SALIDA: Muerto

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico

Principal: C182 : TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

REMISION A III NIVEL MEDICINA INTERNA + ONCOLOGIA
 DIETA LIQUADA SIN RESIDUO HIPOSODICA HIPOGRASA (DAHS) HIPERGLUCIDA
 DOPAMINA 2 AMP + 240 CC DE SSN PARAPASAR A 10 CC/HORA E IR TITULANDO.
 Sonda NASOGASTRICA CON PUNTA DE TUSGTENO
 ENSURE LATAS 237 CC, DAR 4 LATAS AL DIA
 O2 CANULA NASAL A 3 LTS MIN (PRN)
 CABECERA A 45°
 OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
 DAD 10%, PASAR A 60 CC/HORA
 RESERVAR 2 UGRE
 TRASFUNDIR SI HB MENOR A 7 GR/DL
 S/S HEMOGRAMA DIA
 PENDIENTE LECTURA RX DE ABDOMEN SIMPLE

171

Página 10 de 10

TOMA DE TA CADA 4 HORAS
CSVYAC

RECOMENDACIONES ADICIONALES:
SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION
APLICA CUIDADOS DE ENFERMERÍA: No

CRISTIAN MAURICIO QUESADA CORREA
MEDICO RURAL
123456



Control Evolucion

13/01/2009

SOCIEDAD DE MEDICINA INTEGRAL VIVIR IPS LTDA.
EDIFICIO BANCOLOMBIA ESQUINA CALLE 12 NO. 3-17
MAGANGUE

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

acude al control de la diabetes mellitus - obesidad

Datos relevantes

paciente con acude al con trol de la diabetes mellitus- obesidad por riesgo cardiovascular
motivopor loq consulta

fecha de atencion

13/01/2009

Examen fisico

TA: 120/70 FC: 78 FR: 20 Peso: 100 Talla: 160
Normo céfalo, pupilas normo reactivas a la luz, mucosa húmeda, cuello simétrico. Tórax
simétrico con ruidos cardiacos ritmicos, pulmones con murmullo vesicular, abdomen blando
globoso por paniculo adiposo no doloroso no masas. Extremidades simétricas sin edema sne no
focalizado

Diagnostico

diabetes mellitus

Plan

tratamiento metformina 850 1 tab dia

Observaciones

dieta y ejercicios

Médico:

Firma medico tratante

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

acude al control de la diabetes mellitus - obesidad

Datos relevantes

acude al control de la diabetes mellitus - obesidad por riesgo cardiovascular para recibir
tto medico por loq consulta

fecha de atencion

30/04/2009

Examen fisico

TA: 120/70 FC: 78 FR: 20 Peso: 99 Talla: 160
Normo céfalo, pupilas normo reactivas a la luz, mucosa húmeda, cuello simétrico. Tórax
simétrico con ruidos cardiacos ritmicos, pulmones con murmullo vesicular, abdomen blando
globoso por panículo adiposo no doloroso no masas. Extremidades simétricas sin edema sine no
focalizado

Diagnostico

diabetes mellitus - obesidad

Plan

tto metformina 850 1 tab dia
val por nutricion

Observaciones

dieta - ejercicios

Médico:

JUANCARLOS MOLINA

Firma medico tratante

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

acude al control de la diabetes mellitus - obesidad

Datos relevantes

paciente asiste al control de diabetes mellitus - obesidad por riesgo cardiovascular por lo que consulta

fecha de atencion

15/07/2009

Examen fisico

TA: 120/70 FC: 78 FR: 20 Peso: 99 Talla: 160
Normo céfalo, pupilas normo reactivas a la luz, mucosa húmeda, cuello simétrico. Tórax simétrico con ruidos cardiacos rítmicos, pulmones con murmullo vesicular, abdomen blando globoso por pániculo adiposo no doloroso no masas. Extremidades simétricas sin edema snc no focalizado

Diagnostico

diabetes mellitus

Plan

uso metformina 850 1 tab dia

Observaciones

dieta - ejercicios

Médico:

JUANCARLOS MOLINA

Firma medico tratante



Control Evolucion

12/08/2009

SOCIEDAD DE MEDICINA INTEGRAL VIVIR IPS LTDA.
EDIFICIO BANCOLOMBIA ESQUINA CALLE 12 NO. 3-17
MAGANGUE

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

control dela diabetes

Datos relevantes

paciente asiste al control de la diabetes mellitus por riesgo cardiovascular motivo por loq consulta

fecha de atencion

12/08/2009

Examen fisico

TA: 120/70 FC: 78 FR: 20 Peso: 99 Talla: 160
Normo oéfalo, pupilas normo reactivas a la luz, mucosa húmeda, cuello simétrico. Tórax
simétrico con ruidos cardiacos ritmicos, pulmones con murmullo vesicular, abdomen blando
globoso por panículo adiposo no doloroso no masas. Extremidades simétricas sin edema sine no
focalizado piel hidratada

Diagnostico

diabetes mellitus

Plan

tto medico
metformina 850 1 tab dia

Observaciones

dieta - ejercicios

Médico:

JUANCARLOS MOLINA

Firma medico tratante

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

dolor en la garganta

Datos relevantes

paciente con cuadro clínico de 1 día de evolución con odinofagia con tos persistente con malestar general con astenia adinamia motivo por el cual consulta

fecha de atencion

30/09/2009

Examen físico

TA: 120/70 FC: 78 FR: 20 Peso: 99 Talla: 160
Normo cefalo, pupilas con amígdalas hiperémicas normo reactivas a la luz, mucosa húmeda, cuello simétrico. Tórax simétrico con ruidos cardíacos rítmicos, pulmones con murmullo vesicular, abdomen blando globoso por pániculo adiposo no doloroso no masas. Extremidades simétricas sin edema sin focalizado

Diagnostico

rinofarigitis - amigdalitis

Plan

tto
clorfeniramina jbe 1 cucharada cada 8 horas
ampicilina 500 1 tab cada 8 horas

Observaciones

dieta - ejercicios

Médico:

JUANCARLOS MOLINA

Firma medico tratante

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

control diabetes - obesidad

Datos relevantes

acude al control de la diabetes con obesidad por riesgo cardiovascular para recibir tratamiento medico por lo que consulta se ordena losartan para proteccion renal

fecha de atencion

22/10/2009

Examen fisico

TA: 120/70 FC: 78 FR: 20 Peso: 99 Talla: 160

Normo céfalo, pupilas normo reactivas a la luz, mucosa húmeda, cuello simétrico. Tórax simétrico con ruidos cardiacos rítmicos. pulmones con murmullo vesicular, abdomen blando globoso por panículo adiposo no doloroso no masas. Extremidades simétricas sin edema sine no focalizado

Diagnostico

diabetes mellitus - obesidad

Plan

tto
metformina 850 1 tab dia
losartan 50 1 tab dia

Observaciones

se de educacion sobre la dieta

Médico:

JUANCARLOS MOLINA

Firma medico tratante



Control Evolucion

29/12/2009

SOCIEDAD DE MEDICINA INTEGRAL VIVIR IPS LTDA.
EDIFICIO BANCOLOMBIA ESQUINA CALLE 12 NO. 3-17
MAGANGUE

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

control de diabetes mellitus - obesidad

Datos relevantes

acude al control de la diabetes mellitus *- obesidad por riesgo cardiovascular por lo que consulta

fecha de atencion

29/12/2009

Examen fisico

TA: 120/70 FC: 78 FR: 20 Peso: 99 Talla: 160
Normo céfalo, pupilas normo reactivas a la luz, mucosa húmeda, cuello simétrico. Tórax simétrico con ruidos cardiacos ritmicos, pulmones con murmullo vesicular, abdomen blando globoso por puniculo adiposo no doloroso no masas. Extremidades simétricas sin edema sac no focalizado

Diagnostico

diabetes mellitus- obesidad

Plan

tto metformina 850 1 tab dia
losartan 50 1 tab dia

Observaciones

dieta y ejercicios

Médico:

Firma medico tratante

58

179

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

pte diabeticos quien toma glicacida tab 80mg 2 tab cda 12 horas , metformina 850mg cada 8 horas

Datos relevantes

lo referido, viene por medicamentos dela diabetes mellitus por riesgo cardiovascular por loq consulta

fecha de atencion

04/03/2010

Examen fisico

TA: 120/70 FC: 78 FR: 20 Peso: 99 Talla: 170
Normo céfalo, pupilas normo reactivas a la luz, mucosa húmeda, cuello simétrico. Tórax simétrico con ruidos cardiacos ritmicos, pulmones con murmullo vesicular, abdomen blando no doloroso no masas. Extremidades simétricas sin edema snc no focalizado

Diagnostico

diabetes mellitus

Plan

glicacida tab 80mg 2 tab cda 12 horas , metformina 850mg cada 8 horas
losartan 50 1 tab dia
se reajusta medicamento

Observaciones

dieta y ejercicios

Médico:

ARISTOBULO CORTAZAR CAEZ

Firma medico tratante

SOCIEDAD DE MEDICINA INTEGRAL VIVIR IPS LTDA.
EDIFICIO BANCOLOMBIA ESQUINA CALLE 12 NO. 3-17
MAGANGUE

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

control dela diebetes

Datos relevantes

refiere pacto quien viene para droga control de la dabetes, toma glicazida tab 80mg 1 tab cda 8 horas y metformina tab 850mg cda 8 horas

fecha de atencion

28/04/2010

Examen físico

pacte, conciente, orientado, afebril.
Con ta> 120/85, fe> 85xmin, fr> 16xmin peso 100
ccc> normoconfigurado.
c/p> rs cs rs sin soplos, pulmones bien ventilados.
Abdomen > plano no megalias, no dolor.
Genitorinario> normoconfigurado.
Extremidades > eutroficas sin edemas.
Snc> sin deficit motor o sensitivo.

Diagnostico

diabetes melitus tipo 2

Plan

glucosa + medicamentos glicazida tab 80mg 1 tab cda 8 horas y metformina tab 850mg cda 8 horas

Observaciones

no

Médico:

ARISTOBULO CORTAZAR CAEZ

Firma medico tratante

SOCIEDAD DE MEDICINA INTEGRAL VIVIR IPS LTDA.
EDIFICIO BANCOLOMBIA ESQUINA CALLE 12 NO. 3-17
MAGANGUE

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

control dela diabetes mellitus

Datos relevantes

control de la diabetes de la diabetes por riesgo cardiovascular por riesgo cardiovascular por loq consulta

fecha de atencion

05/09/2012

Examen fisico

fe 76fr 20 ta 120/70 temp 36 peso 100 ccc normocefalo conjuntivas palidas cuello movil
cardiopulmonar ruidos cardiacos
ritmicos sin soplos pulmones claros bien ventilados abdomen blando globosos por panculi
adiposo no doloroso extremidad eutrofico sin edema
snc sin deficit aparente aparente

Diagnostico

control de diabetes - obesidad

Plan

glicacida tab 80mg 2 tab cda 12 horas , metformina 850mg cada 8 horas
losartan 50 l tab dia

Observaciones

dieta y ejercicios

Médico:

JUANCARLOS MOLINA

Firma medico tratante

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

vision borrosa

Datos relevantes

paciente con cuadro clinico con ojos rojos lagrimeo, dolor ocular ambos ojos, y
carosidad+ardor+vision borrosa

fecha de atencion

06/02/2013

Examen fisico

ta=130/80+ORL.=ojos rojos, lagrimeo, ardor y dolor globo ocular+elevacion de pingueculas
internas en ambos ojos.+cardiopulmonar cn+abdomen cn+GU=cn+Extrem=cn+Soc=cn+

Diagnostico

pterigion+conjuntivitis+defectos del campo visual.-

Plan

cita oftalmologia

Observaciones

dieta

Médico:

ARISTOBULO CORTAZAR CAEZ

Firma medico tratante

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

control de diabetes de la diabetes

Datos relevantes

control de diabetes con reporte hemoglobina glicosidada 6.8 con glucosa pre 173 pos 270 creatinina 1.2 trigliceridos 198 coles terol 134 parcial de orina patologico ekg sin alteracion

fecha de atencion

20/03/2013

Examen fisico

fc76f20 ta 120/70 temp 36 peso 10 ccc normocefulo conjuntivas palidas cuello movil cardiopulmonar ruidos cardiacos ritmicos sin soplos pulmones claros bien ventilados abdomen blando no doloroso extremidad eutrofico sin edema sne sin deficit aparente aparente

Diagnostico

diabetes mellitus */ hipercoles telemia/ infeccion de las vias urinarias

Plan

tto medico
glicacida tab 80mg 2 tab cda 12 horas , metformina 850mg cada 8 horas
losartan 50 1 tab dia

Observaciones

dieta y ejercicios

Médico:

GREYS MARTINEZ AGUDELO

Firma medico tratante



Control Evolucion

21/03/2013

SOCIEDAD DE MEDICINA INTEGRAL VIVIR IPS LTDA.
EDIFICIO BANCOLOMBIA ESQUINA CALLE 12 NO. 3-17
MAGANGUE

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

dolor abdominal

Datos relevantes

paciente con cuadro clinico co 2 dias con dolor en flanco derecho con adinamia con disuria
motivo por lo que consulta

fecha de atencion

21/03/2013

Examen fisico

f:76fr20 ta 120/70 temp 36 pesos 100 ccc normocefalo conjuntivas palidas cuello movil
cardiopulmonar ruidos cardiacos
ritmicos sin soplos pulmones claros bien ventilados abdomen blando doloroso en flanco
derecho extremidad eutrofico sin edema
snc sin deficit aparente aparente piel hidrata

Diagnostico

Idolor abdominal 2 infeccion de las vias urinaria

Plan

se ordena eco abdominal total
glucosa pre-pocsa pandrial parcial de orina

Observaciones

se ordena dieta por la obesidad control por nutricion

Médico:

JUANCARLOS MOLINA

Firma medico tratante

Entidad MAGISTERIO

CC 9131044

ARROYO GUARIN EUSEBIO

Motivo de la consulta

PACIENTE QUE ASISTE A SU CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Datos relevantes

PACIENTE MANIFIESTA QUE SE TOMA SU MEDICAMENTO DE CONTROL
ADEMAS TIENE REPORTE DE LABORATORIOS HB 13,3 HTO 40 CON PARCIAL
DE ORINA NORMAL CVOLES TEROL 197,8 CON CREATINIA N 0,9 GLUCOSA
206- GLUCOSA POS 220 HB GLICOSIDADS 8,3 HDL 35,6 POTASIO 5,5
TRIGLICERIDSO 131,6

fecha de atencion

19/05/2014

Examen fisico

T/A 130/80 TAM 90, FC 80, FR 20, TEM 36, PESO 98 SE OBSERVA PACIENTE
NORMOCEFALO NORMAL, CONJUNTIVAS NORMALES, TORAX SIMETRICO,
RUIDOS CARDIACOS NORMALES. ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA
PALPACION, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN ADENOPATIAS, SNC SIN DEFICIT
APARENTE

Diagnostico

HIPETENSION ARTERIAL DIABETES OBESIDAD HIPERCOLESTEROLEMIA

Plan

METFORMINA TAB 850 MMG60
TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS
GLICAZIDA TAB 80 MG60
TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS
LOVASTATINA TAB 20 MG30
TOMAR UNA TAB AL DIA
VILDAGLIPTINA TAB 50MG30
TOMAR UNA TAB AL DIA
LOSARTAN TAB 50 MG60
TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS
CONTROL POR NUTRICION Y MED INTERNA

Observaciones

SE BRINDA EDUCACION SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HABITOS
ALIMENTICIOS, SE RECOMIENDA CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, DIETA BAJA EN
GRASA Y SAL.

Médico:

JUAN CARLOS MOLINA PYP

Firma medico tratante

ENTIDAD BAJO LA VISILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

HISTORIA No

9131044

CONVENIO

PACIENTE

Fusebo Antonio Garín

FECHA

Febrero 13/07

EDAD

56

Ocupacion

Libre

Lugar

Magdalena

LOS DATOS OBLIGATORIOS QUE DEBEN CONSIGNARSE:

MOTIVO DE CONSULTA-ENFERMEDAD ACTUAL-REVISION POR SISTEMAS-ANTECEDENTES PERSONALES-ANTECEDENTES FAMILIARES-ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS-EXAMEN FISICO-DIAGNÓSTICO-PLAN-TRATAMIENTO-OBSERVACION

MC:

Control Diabetes mellitus

Paciente asiste al control de Diabetes mellitus

Al examen físico

Se le pesó 100 kg a 3/10/06

con no-marcado aumento de peso

en relación con la edad

de Diabetes mellitus

HTA:

Se controló 8/07

1 vez cada 15 días

mejoramiento

1 vez cada 15 días

10 feb 07.

VIVIR MAGANGUE #N= 16 Dic/1948
Dir= Me 11 lote 8 B. San Raleo.
FECHA 24/5/200X

NOMBRE Eusebio Arroyo Gorin EDAD 65

CEDULA 9131.044. TEL 3126586696

MC: Control Diabetes

HEA Hipertensión Arterial
Diabético II de aprox 20 años de evolución
Hipertensión de Paciente Diagnóstico (5 años). Con
tratamiento, sin lograr meta.

Hb - 13.3 g/dl	cal - 197
Hta - 40 %	Crea - 0.9 mg/dl
P. Orina - Negt	Glucosa - 206 mg/dl
LABORATORIOS	Glucosa 2h -
TC - 131 mg/dl	Hb A1C - 8.3 %
	Cal HDL - 35.6 mg/dl
	K - 5.5

EX FISICO.

MUCOSAS

TA 120/70, FC 72' X MIN, FR 16' X MIN EDEMAS. +. +. +. +. No

ABDOMEN Globuloso, Suave, Depresible.

DX: 1. - Diabetes Mellita II Descompensada.
2. - Hipertensión Arterial Controlada
3. -

NUEVOS EXAMENES

RX - EKG. X -, ECOGRAFIA. ABB TOTAL X, RENAL Y PROSTATA X,
GINECOLOGICA X, OTROS

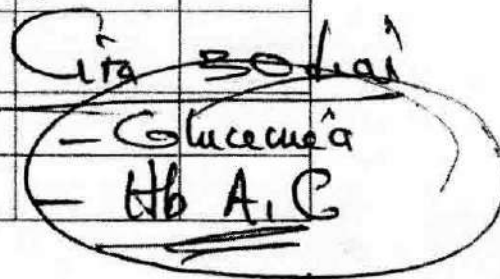
COMENTARIO

TRATAMIENTO.

N°	MEDICAMENTO	PRESENT.	FORMA DE ADMINISTRAR	TIEMPO	CANTIDAD
1	Merformina	(850)	1 tab D, A y C.		
2	Gl.b.				
3	Glicazida	(800)	1 tab al azar.		
4	Dosartan	(500)	1 tab c/ dia.		
5					
6	Monitoreo Químico Paciente				
7					
8					
9					
10					



 Rene Perez Garcia
 Esp. en Nefrologia
 R.M.P. 70378-08
 Univ. de Habana Cuba



 Cita 30 días
 - Glucemia
 - Hb A1C

CITA CONTROL.....

DR. RENE PEREZ GARCIA.....

RMP.70378/08

VIVIR MAGANGUE

17 SEP 2014
FECHA.....NOMBRE Eusebio Amayo @ EDAD 65a

CEDULA..... TEL.....

MC:

Viene para control.

HEA:

Del tipo II e HTA de larga data.
Descontrolado. Obeso sin control
de dieta.

LABORATORIOS

Hb 13,3 Hto 40%. P de orina normal.
Cal 185,8, Creat 0,8 Glucosa 168,4 HbA1c 13,8%.
Potasio 5,6 meq. triglic 169,4.

EX FISICO.

MUCOSAS

normales

TA

140, 80

FC

X MIN,

FR

X MIN

EDEMAS. +.....++.....+++.....++++

(P0)

ABDOMEN

Coloideoso, Pausado adiposo aumentado.

DX: 1.

Del tipo II descontrolado.2. HTA descontrolada.

3.

NUEVOS EXAMENES

Anteionia 24 h, Ecografía Renal.
Donografía.

RX

EKG. X

-,

ECOGRAFIA. ABB TOTAL

X,

RENAL Y PROSTATA

GINECOLOGICA

X

OTROS

COMENTARIO

Prevenir por Nutricionista.Se insiste en el pto que va a reconocer la
dieta.-Ejercicio 40 mg diarios.Lta 2al + tabaco

11 MAR 2015

Me: Viene a Control.

TRATAMIENTO.

N°	MEDICAMENTO	PRESENT.	FORMA DE ADMINISTRAR	TIEMPO	CANTIDAD
1	Dal hpo II. HTA cronica.				
2					
3	Hx de descompensacion metabolica de long				
4	delta				
5	Hospitalizacion la pasada semana. Dolor abdo				
6	acutal con Heces compatible con HUDA.				
7	Cesografis que indica coledolitiasis.				
8	C Fiores				
9	pte regular estado general.				
10	Corden polimerico usual.				

abd sin dolor, no vason.

Plan

CITA CONTROL

Quedan con ste b decomp.

DR. ALEXIS RODRIGUEZ

RMP.70358/2013

laboratorio pregx.

Cita con resultados.

Incapacidad x 15 dias. Dx Anemia severa
secundaria a perdida de sangre
val x Cx general.

cc 9131044.

FECHA DE ATENCION:

PACIENTE: Eusebio Arroyo Guarin

FECHA DE NACIMIENTO: 16-12-1948 EDAD: 65

DIRECCION: H211 L18 Basan mateo 1CT

TELEFONO: 312 6586 686

MOTIVO DE LA CONSULTA: Para determinacion de regimen alimenticio adecuado a sus necesidades nutricionales y patologicas.

ENFERMEDAD ACTUAL: HTH Diabetes + Obesidad + colitis
GIS

ANTECEDENTES FAMILIARES: HTH + Diabetes

ANTECEDENTES PERSONALES:

PESO: 97kg TALLA: 154 IMC: 40.92 PI: 60-65kg

DIAGNOSTICO: Obesidad por exceso de calorias

MEDICAMENTO: Losartan, Metformina, glibenclamide

AYUDAS DIAGNOSTICA:

a. Tratamiento nutricional

Fecha de Apertura: Día 10 Mes 3 Año 15 **HISTORIA CLINICA** No. 9131044

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES		
Arroyo			García			Eusebio		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO								
DIA	MESES	AÑO	MUNICIPIO	ZONA	DEPARTAMENTO	ESTADO CIVIL		
10	12	1942	Ulgos	U	Bol.	X		
REVISIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN								
MUNICIPIO			ZONA			DIRECCIÓN		
U			R			Mesa 11 lote 2 B. San Pablo		
NOMBRE DEL PADRE, LA MADRE O ACOMPAÑANTE						NOMBRE Y DIRECCIÓN PARA AVISAR EN CASO URGENTE		

MOTIVO DE LA CONSULTA

Desde los controles de flujo -
sintoma VIRE digestivas altera

ENFERMEDAD ACTUAL

En su abdomen que se
realiza palpación de
fz NO se encuentra

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS

QUIRURGICOS

TOXICOALERGICOS

TRAUMATICOS

TRANSFUSIONALES

GINECOOBSTETRICOS

HABITOS

OTROS

hipertensión arterial
diabetes mellitus tipo II
Dx Anemia

ANTECEDENTES FAMILIARES

Ninguno

REVISIÓN POR SISTEMAS

Ninguno

EXAMEN FISICO

T.A.

F.R.

20 x 1

F.C.

80 x 1

TALLA

TMP

PULSO (°MIN)

PESO (Kg)

ASPECTO GENERAL

C.C.

CP

ARD

GU

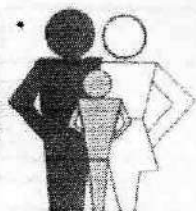
FXT

PIEL Y UÑAS

SNC

Aspecto General: Normal

Normal



**VIVIR
I.P.S.**

NIT. 806 007 075 - 8

Eficiencia y Calidad en los
Servicios de Salud!

CALLE 12 No 3 - 17 ESQUINA BANCO DE COLOMBIA
TELÉFONO: 6878593 - MAGANGUE

FECHA DE APERTURA		
DIA	MES	AÑO
19	11	08

HISTORIA DE CONSULTA EXTERNA
DATOS DEL PACIENTE

HISTORIA CLINICA

9131044

Amayo			Guarin			Eusebio				
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES				
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						ESTADO CIVIL				
DIA	MES	AÑO	MUNICIPIO	ZONA	DEPARTAMENTO	S	G	V	UL	Men
16	12	48	May		Boy	☐	☐	☐	☒	☐
RESIDENCIA HABITUAL										
MUNICIPIO		ZONA		DEPARTAMENTO		DIRECCION		TELEFONO		
May		U		Boy		411 J 8. En Huelmo J		31356842		
NOMBRE DEL PADRE O DE LA MADRE					NOMBRE Y DIRECCION PARA AVISAR EN CASO URGENTE					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD			CONYUGE O PARIENTE			RELACION		DIRECCION CONYUGE O PARIENTE		
CLASE	NUMERO		Rosio Subaigue S. Majo							
MOTIVO CONSULTA: control de la DUREZ MENUS										
ENFERMEDAD ACTUAL: paciente viene a control de la DUREZ MENUS										
ANTECEDENTES ACTUALES: DUREZ MENUS NO mejorando										
ANTECEDENTES PERSONALES: sang. 1 da. clonchocub										
sang. 1 da										
EXAMEN FISICO. PESO			TEMP.			TALLA			TARSO	
90K			36			160			TARSO	
RESPIRACION: Pulmones claros										
CRANEO Y CUELLO: Cuello normal										
TORAX: sin alter. sin. anormalidad										
ABDOMEN: Auscultado x percusión normal										
EXTREMIDADES:										

GENTO URINARIO.

Normal

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Sn dendi qizone

SISTEMA AFECTADO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

① D. Melitrus compensab

DIAGNOSTICO FINAL

① D NEMTUS GOM, P. 2000

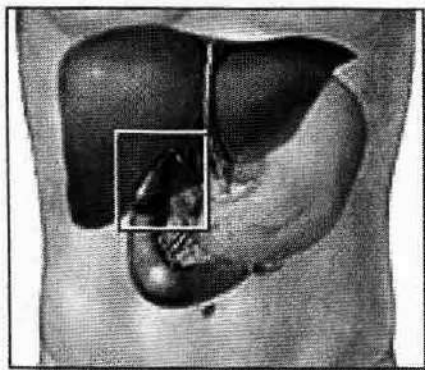
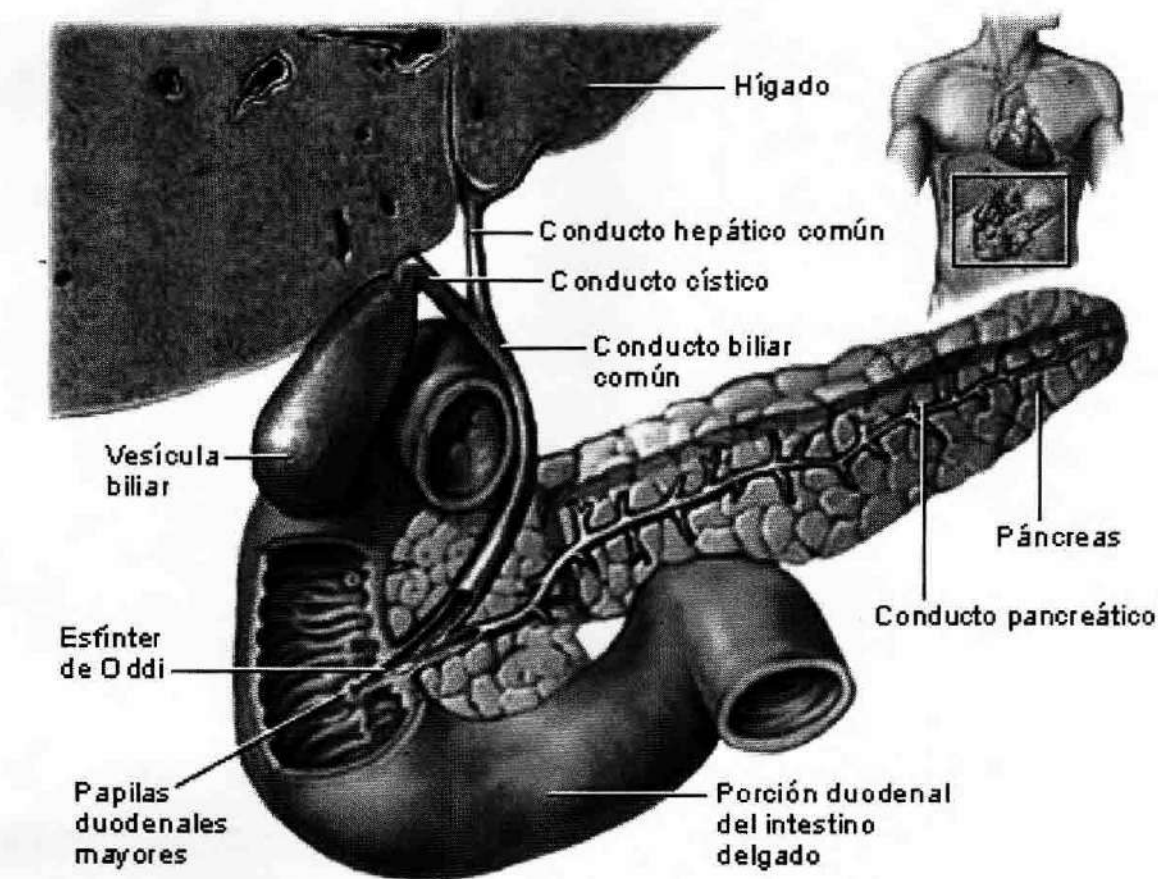
PRONOSTICO

SE ORDENA (Clase de Examen, Drogas, Interconsultas, Remitido a Hospital):

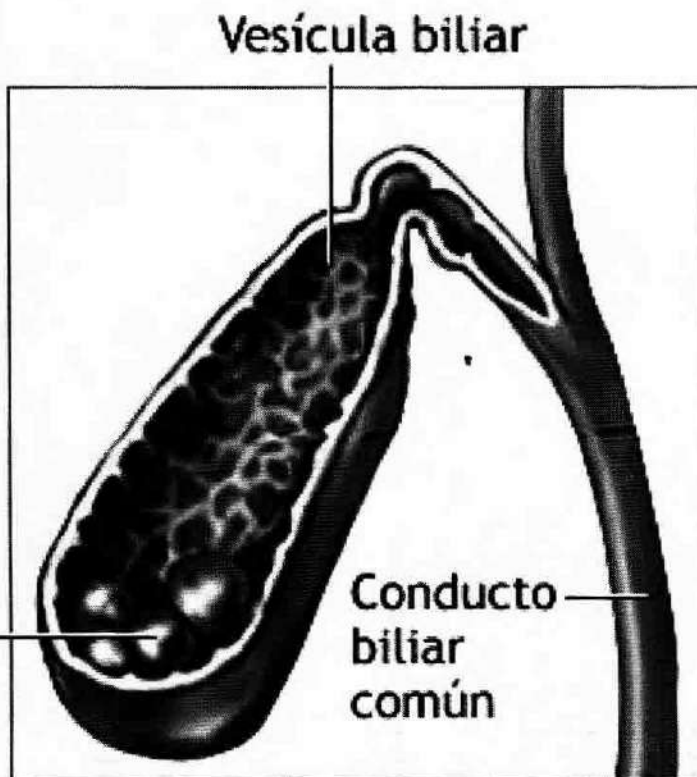
195

COLELITIASIS

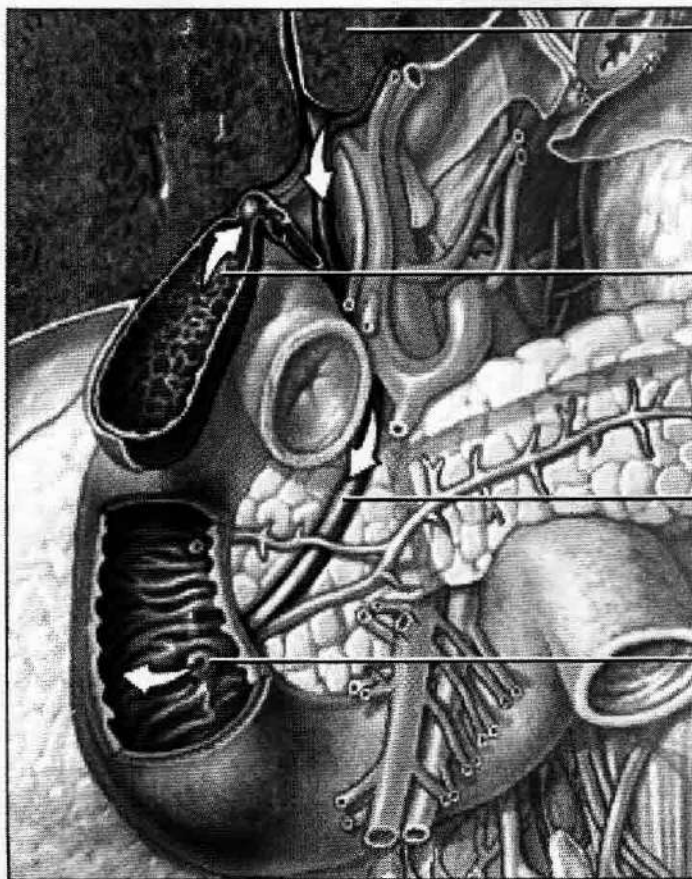
75



Cálculos en la vesícula biliar



COLANGITIS



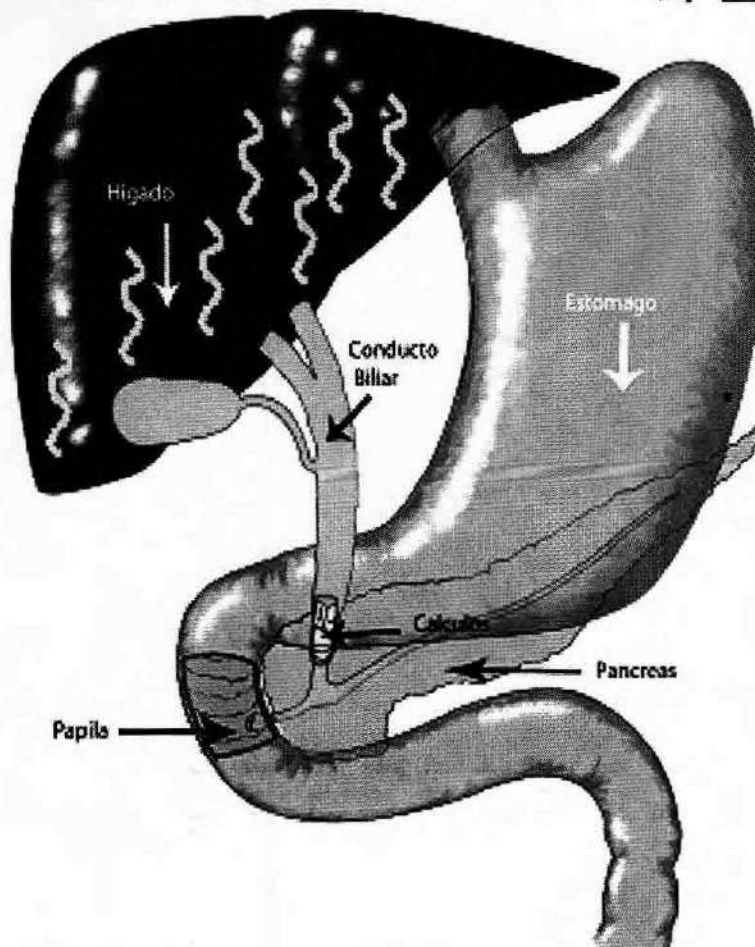
Hígado

Vesícula biliar

Conducto
biliar común

Papila duodenal
principal

ADAM.



Hígado

Conducto
Biliar

Estomago

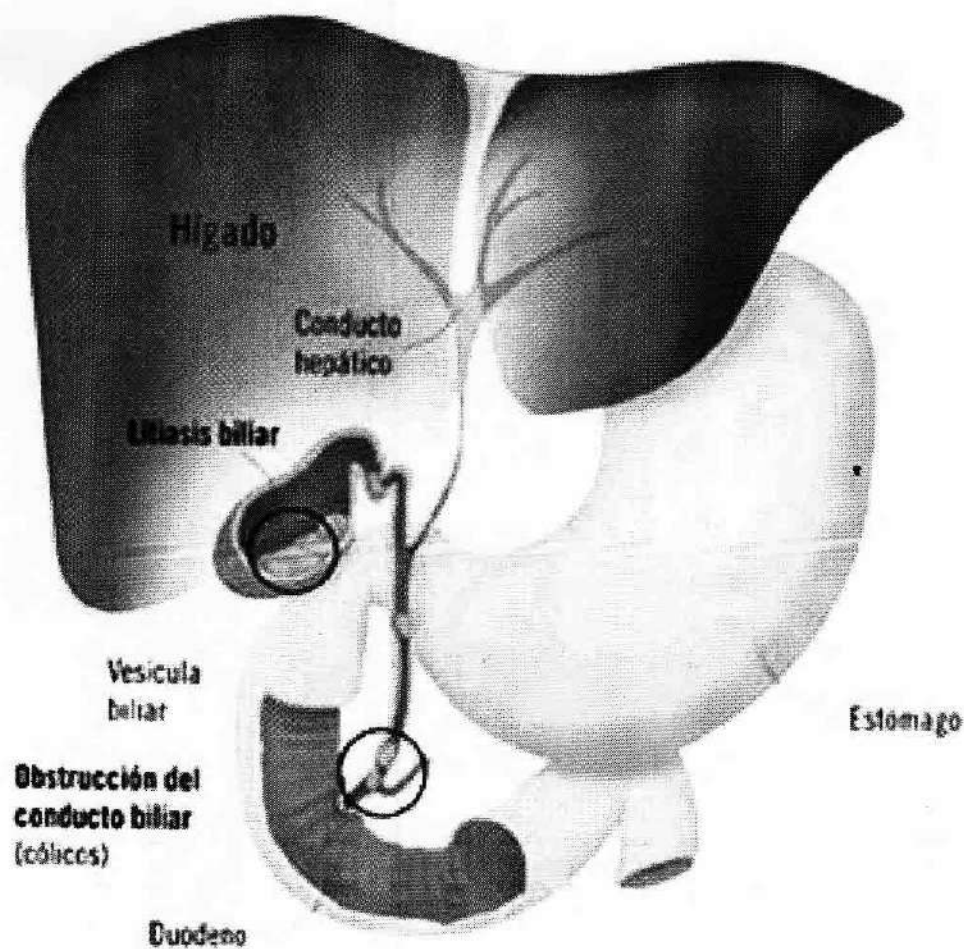
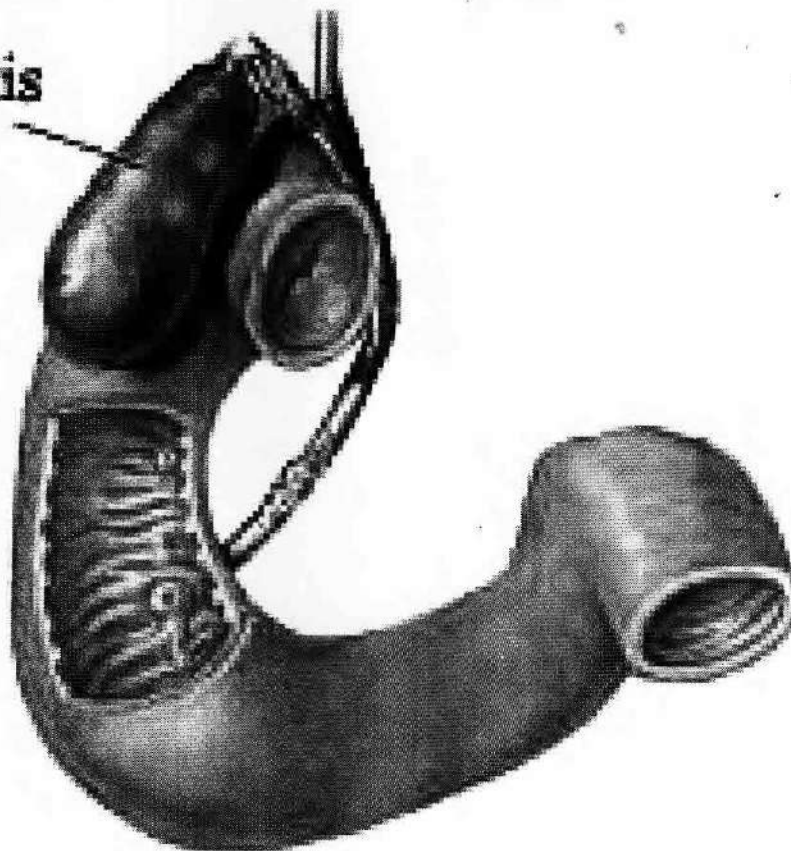
Colerico

Páncreas

Papila

77

Colecistitis



Colecistitis

Colecistitis es una inflamación de la pared de la vesícula biliar. El proceso inflamatorio una vez iniciado genera cambios notorios a nivel macroscópico y microscópico que evolucionan desde una simple congestión, pasan por una fase de supuración, otra de gangrenación y otra de perforación. Resulta todo una consecuencia de la respuesta inflamatoria que se genera. Y está comienza con el infiltrado celular, la extravasación de líquido y la consecuencia fisiológica concomitante, que gradúa el proceso según probabilidad de evolución (curación, absceso, plastrón (raro), sepsis, perforación, fistula); esto es, en concreto, un efecto mecánico sobre los vasos, siendo fundamental en la determinación de la progresión evolutiva hacia la perforación. Otras complicaciones importantes son la sepsis, la abscedación y el emplastramiento generado por lo que la Cirugía conoce como plastrón. Siguiendo con la idea de compresión de vasos como condicionante principal de la evolución se desprende de él el hecho de que gracias a este fenómeno todas las causas de colecistitis terminen en lo mismo: en la sobreinfección, la gangrenación y la perforación visceral. El advenimiento de un cambio en las manifestaciones clínicas, en el pronóstico, en la variable matemática, en concreto, en la morbilidad y la posibilidad de tratamiento eficaz, se expresa la misma. Este efecto de compresión del vaso es primero venoso, como bien demuestra su elasticidad casi nula; y por medio del cual se produce una disminución del retorno venoso. Esto como consecuencia aumenta el efecto mecánico del edema y la infiltración celular. Por lo que se tapan las arterias y la isquemia se transforma en arterial, esto lleva a la necrosis progresiva de las capas anatómo-histológicas del tejido y a una consecuente infección sobreagregada. Con lo que se constituye claramente una gangrena. Esta gangrena se perfora. De ahí la complicación más temida, la perforación. Se debe en la gran mayoría de los casos (95%) a la presencia de cálculos en el interior del órgano, que terminan ocluyendo el conducto cístico, que desemboca en el colédoco.

Etiologías

La colecistitis aguda puede ser litiasica, cuando se genera por la impactación de un cálculo en algún sitio del sistema de drenaje de bilis (conducto cístico, y conducto hepato-coledoco); y alitiásica cuando la anatomopatología no se acompaña de cálculo. Esta es más compleja de explicar, de entender y de diagnosticar, ya que sus causas obedecen fundamentalmente a virus como es el caso del Virus de Epstein-Bar, la familia Herpetidae, o a bacterias como el género Salmonella, entre otras. La colecistitis crónica obedece en su gran mayoría a la presencia de un cálculo incapaz por su tamaño de impactar contra el conducto. Se abre paso a la horadación constante de la mucosa, con la consecuencia siempre clásica ya, de lo que sucede cuando un tejido es sometido a un daño cronicado: a saber la Patología Neoplásica.

Epidemiología

Existe una mayor incidencia en mujeres que en hombres, llegando en algunos países en 10:1 mujeres:hombres. En la actualidad las edades con mayor predominio son aquellas en etapas productivas, de 20 a 40 años.

Anatomía

La vesícula biliar es un reservorio o bolsa que se localiza infra lobular (lado derecho de la región hepática). Se constituye por 4 regiones conocidas como cuerpo, fondo, cabeza y cuello. Tiene un tamaño aproximado de $10 \times 5 \times 4$ cm. Desemboca en el conducto cístico (que al unirse con el conducto hepático da lugar al colédoco), que mide entre 2-5 cm, con un diámetro aproximado de 5 mm.

Cuadro clínico

Se caracteriza por dolor en región de cuadrante superior derecho, el cual puede ser de moderado a intenso, tipo cólico o punzante. El dolor aumenta con la ingesta de alimentos

✓

79

muy condimentados, irritantes, grasas y colecistoquinéticos (café, chocolate); y disminuye con la deambulación y el ayuno (en algunas ocasiones). Este dolor puede tener una duración mínima de 5 a 10 minutos o durar varias horas. En muchas de las ocasiones este dolor se puede irradiar a la espalda o hacia el hombro derecho. La intensidad del dolor y su duración no es proporcional al grado de lesión o afectación. En algunas ocasiones se suele acompañar de descargas vagales o adrenérgicas, que se manifiestan por sudoración fría excesiva, náuseas, y vómitos de contenido gástrico.

Exploración física

Se encuentra paciente diaforético con facies dolorosa, encontrándose en la mayoría de las ocasiones con distensión abdominal, doloroso a la palpación de cuadrante superior derecho. A la palpación se obtiene un signo clásico, el signo de Murphy: dolor de aparición abrupta al presionar con el dedo en el punto de Murphy, punto localizado en el reborde costal y que pasa por la línea hemiclavicular izquierda.

Diagnóstico

La colecistitis aguda suele producir dolor en cuadrante superior derecho persistente, típico en la exploración física por el médico. Puede acompañarse de náuseas, vómitos e inquietud. En caso de infección, suele aparecer fiebre (no siempre), malestar general e ictericia (no siempre está presente, la coloración amarilla típica de la piel y las membranas en la ictericia se acompaña de orinas más oscuras y de heces blandas de color claro). Junto a la historia clínica y la exploración física, el diagnóstico suele confirmarse mediante la ecografía abdominal. Actualmente es muy frecuente, ante la clara sospecha de litiasis biliar, la realización de la ecografía por laparoscopia intraoperatoria, que permite la extirpación de la vesícula biliar si se confirma el diagnóstico en la misma operación. CPRE. Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica tipo de endoscopia en el cual se pasa a través del esfínter de oddi para observar la vesícula y el páncreas.

El dolor referido al hombro derecho en los procesos agudos hepatobiliares y postcirugía laparoscópica se explica por la irritación del peritoneo de la región afectada. Este se encuentra inervado por el Nervio Frenico (que inerva al musculo diafragma) originado en el plexo cervical (III a IV) el que también origina nervios sensitivos y motores para la region del hombro. Este síntoma también suele verse en el embarazo ectópico por irritación de la sangre en el espacio subfrenico. Algo similar puede encontrarse en las pancreatitis agudas con dolor referido al hombro izquierdo (signo de Von Eisemberg) Schumperlik V.et al., The Surgical Clinics of NA, 80:213,2000

En casos en los que mediante la ecografía no es posible confirmar el diagnóstico, puede ser necesario realizar otras pruebas complementarias como el estudio con contraste de las vías biliares (colangiografía).

Complicaciones

Entre las complicaciones mas frecuentes tenemos a:

- Fístulas externas e internas
- Ileo biliar
- Pancreatitis aguda
- Vesícula perforada
- Piocollecisto
- Hidrocolecisto
- Peritonitis localizada (Absceso subfrénico)
- Peritonitis generalizada

Tratamiento

El tratamiento definitivo de la colecistitis es quirúrgico, mediante colecistectomía, que debe ser de preferencia por vía laparoscópica.